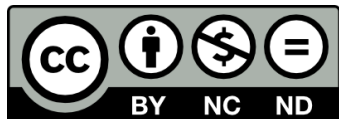




# ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Συγγραφέας: Prof. Thomas Wenzel  
Medical University of Vienna, Austria

This work is licensed  
under a



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

[www.istanbulprotocol.info](http://www.istanbulprotocol.info)



Education and Culture DG

Lifelong Learning Programme

Ψυχολογικές πτυχές

# Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Ψυχολογικές πτυχές

# A. 1. Ο ΚΕΝΤΡΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΤΙΜΙΣΗΣ

# Η σημασία των πτυχών της ψυχικής υγείας



# Η σημασία των συνεπειών στην ψυχική υγεία

- Συχνές
- Συχνά μακράς διάρκειας, επίμονες μετά την εξαφάνιση σωματικών ιχνών
- Οι δράστες βασανιστηρίων συχνά αποφεύγουν την πρόκληση σωματικών ιχνών
- Σοβαρές μακροχρόνιες επιπτώσεις
- Αλληλεπίδραση με την μνήμη
- Μπορεί να περιορίσουν την ικανότητα για συμμετοχή σε νομικές διαδικασίες π.χ. μέσω ελλιπών καταγραφών ή εμφανών αντιφάσεων

Ψυχολογικές πτυχές

## Α. 2. ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

## Α. 2. Το πλαίσιο της ψυχολογικής αξιολόγησης

Το πλαίσιο— Όλες οι πτυχές του περιβάλλοντος και το πλαίσιο μιας εξέτασης- πρέπει να ληφθούν υπόψη και αργότερα να περιγραφούν σαν κομμάτι της εξέτασης.

## Α. 2. Το πλαίσιο της ψυχολογικής αξιολόγησης





Ψυχολογικές πτυχές

# Β. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΒΑΣΑΝΙΣΤΗΡΙΩΝ

Ψυχολογικές πτυχές

## **B. 1. ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ**

# B. 1. Προειδοποιητικές παρατηρήσεις

## Βασικά σημεία:

- Μελέτη στο πλαίσιο του πολιτισμού (Δείτε προηγούμενη ειδική ενότητα)
- PTSD (Posttraumatic Stress Disorder) είναι σημαντικό κομμάτι, αλλά - μόνο κομμάτι της εικόνας σχετικά με τις συνέπειες βασανιστηρίων
- Χρησιμοποιήστε μια ανοιχτή, προσεκτική στάση «ενήμερης μάθησης» – ο επιζών πρέπει να νιώθει ότι τον «άκουσαν»



# B. 1. Προειδοποιητικές παρατηρήσεις

## Βασικά σημεία:

Αντηλειφθείτε τις αυστηρές ψυχολογικές επιπτώσεις και στις ανακλήσεις μνήμης αλλά και στα ερεθίσματα στο αμεσο περιβάλλον - τα οποία μπορούν να θυμησουν βασανιστηρια και φυλακή.



Ψυχολογικές πτυχές

## **B. 2. ΣΥΧΝΕΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ**

## B. 2. . Συχνές Ψυχολογικές Απαντήσεις

*Το Πρωτόκολλο της Κωνσταντινούπολης σημειώνει μια σειρά απαντήσεων οι οποίες είναι ιδιαίτερα συχνές.*

*Περιγράφει ψυχολογικές αλλαγές πρώτα στο επίπεδο αντιδράσεων, συμπτωμάτων ή συνδρόμων (ομάδες συμπτωμάτων) (B.2.) αλλά επίσης και στο επίπεδο διάγνωσης(B.3.).*

*Είναι μέρος μιας έρευνας και τα βήματα από την παρατήρηση μιας κανονικής αντίδρασης(όπως έλλειψη εμπιστοσύνης απέναντι στις αρχές), παθολογία = ένα «σύμπτωμα» (όπως επίμονοι εφιάλτες)στην διάγνωση (Διαταραχή μετατραυματικού στρες) πρέπει να γίνονται προσεκτικά.*

# Καταγράφοντας τις ψυχολογικές συνέπειες: παράδειγμα

Αναγκαία η Διάγνωση;



**Διαταραχή  
μετατραυματικού στρες,  
αγοραφοβία**

Εφιάλτες, αποφυγή αναμνήσεων, ευερεθιστότητα, αίσθηση απαισιοδοξίας για το μέλλον, αναδρομές στο παρελθόν (ενοχλητικές αναμνήσεις), αποφυγή δημοσίων χώρων που δεν σχετίζονται με τα βασανιστήρια

Φόβος,  
αποπροσανατολισμός,  
απώλεια αίσθηση χρόνου,  
πόνος.

Έλλειψη προηγούμενων  
ψυχολογικών συμπτωμάτων  
ή θεραπείας πριν τα  
βασανιστήρια, αρνητικό  
οικογενειακό ιστορικό

## B. 2. Συχνές ψυχολογικές αντιδράσεις

**Αναβιώσεις, αποφυγή- συναισθηματικό μούδιασμα, υπερδιέγερση** (συνήθως σχετίζεται με διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD)),

**Συμπτώματα κατάθλιψης** (όπως θλίψη, απώλεια ενδιαφέροντος, ενέργειας και όρεξης)

**Ζημιωμένη αυτό-αντίληψη και προοπτική για το μέλλον** (συνήθως σχετίζεται με PTSD/Complex PTSD ή κατάθλιψη), **αποσύνδεση, αποπροσωποποίηση και αφύσικη συμπεριφορά** (μπορεί να σχετίζεται με PTSD/Complex PTSD ή κατάθλιψη),

**Σωματικά προβλήματα** (πολύ συχνά τρόπος έκφρασης δυστυχίας και πόνου σε έναν πολιτισμό («ιδίωμα δυστυχίας») ή/και μέρος «σωματόμορφων» διαταραχών (διαταραχές οι οποίες δεν μπορούν να εξηγηθούν αποκλειστικά μέσω σωματικών ευρημάτων)



## B. 2. Συχνές ψυχολογικές αντιδράσεις

**Σεξουαλική δυσλειτουργία** (σημείωση: συχνή ιδιαιτέρως μετά από βασανιστήρια σεξουαλικής φύσεως, αλλά επίσης μέρος της κατάθλιψης)

**Ψύχωση: αυταπάτες, παραίσθησεις, παράξενοι ιδεασμοί και συμπεριφορά, ψευδαισθήσεις, παράνοια**

(Σημείωση: τα ψυχωτικά συμπτώματα μπορεί να προέλθουν από πολλούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των βασανιστηρίων, και επέρχονται ως μέρος ενός ευρέου φάσματος διαταραχών οι οποίες μπορεί να μην σχετίζονται με βασανιστήρια αλλά εμφανίζονται ή χειροτερεύουν λόγω βασανιστηρίων- όπως σχιζοφρένεια, σοβαρή καταθλιψη, διπολική(μανιοκατάθλιψη) διαταραχή, σωματικά νοσήματα ή κατάχρηση ουσιών).

## B. 2. Συχνές ψυχολογικές αντιδράσεις

### **Κατάχρηση ουσιών(ή εξάρτηση)**

Μπορεί να είναι συχνή επιπλοκή ιδιαίτερα όταν οι επιζώντες προσπαθούν «αυτό-θεραπευτούν», προβλήματα ύπνου, υπερεγρήγορση, άγχος ή πόνος. Επίσης συχνή αλλά όχι περιορισμένη σε φυλακές, το μοτίβο εξαρτάται συνήθως από τον πολιτισμό, συμπεριλαμβάνει συνταγογραφούμενες ουσίες (νόμιμες όπως( ουσίες τύπου βενζοδιαζεπίνης) ηρεμιστικά, αλκοόλ ή παράνομες ουσίες όπως τα οπιοειδή.

Ξεχωρίστε την χρήση ουσιών κατά την διάρκεια ή ως μέρος των βασανιστηρίων από την θεραπεία!

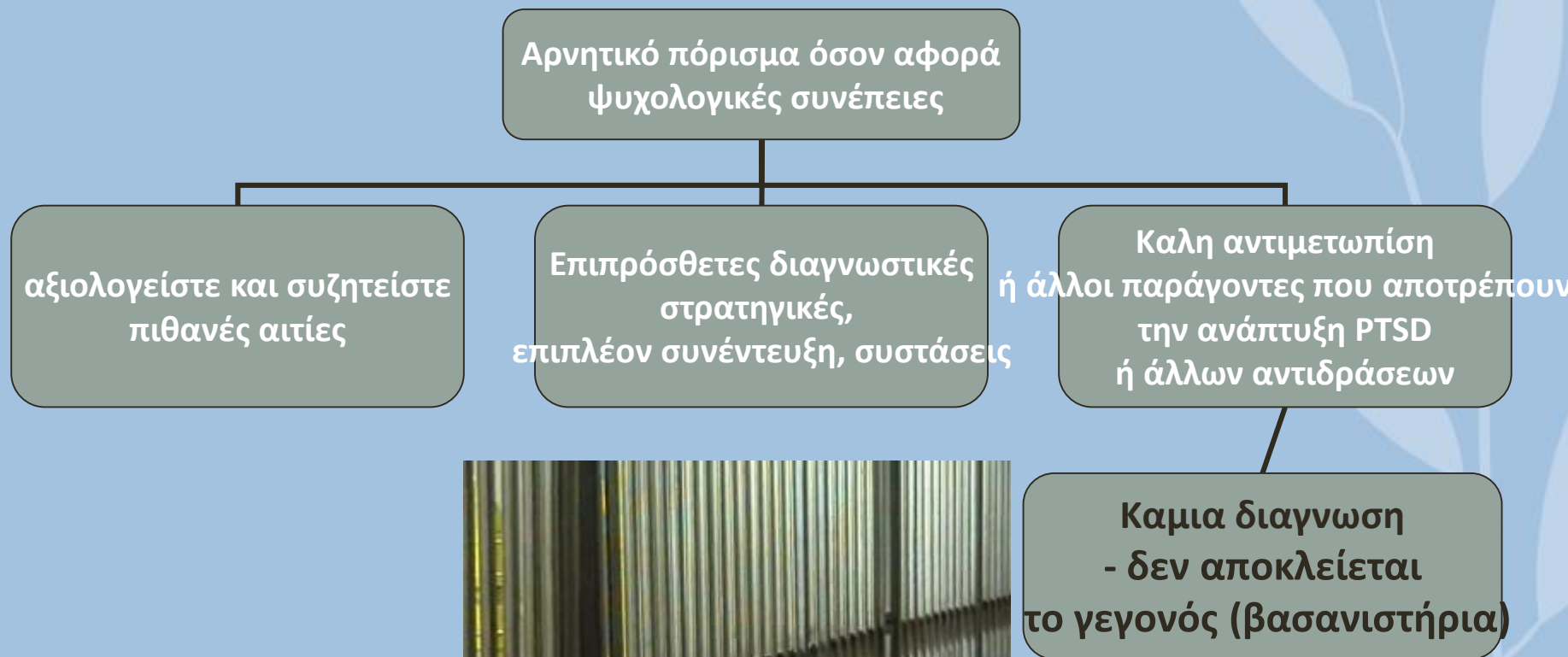
## B. 2. Συχνές ψυχολογικές αντιδράσεις

**Νευρο-ψυχολογική αδυναμία, όπως προβλήματα συγκέντρωσης και μνήμης, ευερεθιστότητα**

Συχνότερα λόγω (αμβλέος) εγκεφαλικού τραύματος εγκεφάλου (μπορεί να είναι μέρος συνδρόμου μετά την ταραχή) προκληθέντος από πεσίματα, χτυπήματα στο κεφάλι, αλλά και παρατεταμένη ασφυξία (όπως μετά την χρυση πλαστικων σακουλων, κτλπ.).

Πολλά συμπτώματα μπορεί επίσης να προκληθούν από PTSD, με εν μέρει παρόμοια συμπτώματα, μια διπλή διάγνωση είναι πιθανή.

## Προσοχή:



©:Thomas Wenzel/  
WPA, 2010

Ψυχολογικές πτυχές

## B. 3. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΕΙΣ

## B. 3. Διαγνωστικές ταξινομήσεις

Στο Πρωτόκολλο της Κωνσταντινούπολης, αναφέρονται δύο ιατρικά διαγνωστικά συστήματα (δείτε τα ακόλουθα slides):

a) Το **ICD** (International Classification of Diseases) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και

b) το Αμερικάνικο **DSM** (Diagnostical and Statistical Manual), που χρησιμοποιείται στις ΗΠΑ και σε έρευνες.

## B. 3. Διαγνωστικές ταξινομήσεις

Επειδή το ICD και το DSM αναθεωρούνται τακτικά- προτείνουμε τη χρήση των τωρινών έγκυρων εκδοχών του εγχειρίδιου, οι οποίες δίνουν συνοπτικούς ορισμούς και περιγραφές όλων των συχνών διαταραχών, και συνήθως είναι προσβάσιμες και στο διαδίκτυο.

# Δύο συστήματα: ICD 10, DSM IV

## ICD 10

+

Ενταγμένο με σωματικούς  
διαγνωστικούς κωδικούς,  
χρησιμοποιείται στην κλινική  
πρακτική σε πολλές χώρες, επίσημο  
εργαλείο του Παγκόσμιου  
Οργανισμού Υγείας\*,  
Περιέχει χρήσιμες κατηγορίες όπως  
(F 62.0), ή σύνδρομο μετά-  
διάσεισης, για συνέπειες,  
Ανοιχτές κατηγορίες για PTSD.

## DSM IV (TR)

+

Άφθονα στοιχεία έρευνας για PTSD  
σε αυτό το σύστημα,  
Αυστηρά κριτήρια(επίσης  
περιορισμός, κριτήρια προορισμένα  
αρχικά για έρευνα- μπορεί να είναι  
πολύ αυστηρά),  
Πολλές έρευνες και διαγνωστικά  
εργαλεία σε πολλαπλάσιες γλώσσες.  
Ειδική κατηγορία “PTSD DESNOES”\*\*  
υπό συζήτηση.



# Διαταραχή μετα-τραυματικού στρες

**DSM IV 309.81**

Ξαφνική. Συμπτώματα με διάρκεια μικρότερη από 3 μήνες

Χρόνια. Συμπτώματα με διάρκεια 3 μήνες ή περισσότερο

Καθορίστε εάν:

Με αργοπορημένη έναρξη. Τα συμπτώματα δεν εμφανίστηκαν μέχρι τουλάχιστον 6 μήνες μετά το γεγονός

**ICD 10 F 43. 1**

Με αργοπορημένη έναρξη.

A

# Εκτίμηση

- «Συγκεκριμένες» διαταραχές (Μετατραυματικό φάσμα αγχωτικών διαταραχών) – μόνο προκληθέντα από σοβαρή αγωνία, τα συμπτώματα μπορούν να συστήσουν ένα συγκεκριμένο γεγονός ως αιτία (παράδειγμα: εφιάλτες που εκφράζουν συγκεκριμένα γεγονότα βασανιστηρίων)
- Ασαφείς διαταραχές – μπορούν γενικά να έχουν διάφορες αιτίες, - οι οποίες μπορεί να συμπεριλαμβάνουν [αλλά όχι περιοριστικά] άγχος και βία.
- Λάβετε υπόψη συγκεκριμένες πολιτισμικές εκφράσεις διαταραχών και συχνά για τον πολιτισμό μοτίβα αντιδράσεων η διαταραχών (συμπεριλαμβάνοντας «ιδιώματα άγχους»).



## B. 3. Διαγνωστικές ταξινομήσεις

Το PTSD δεν συμπεριελήφθη σε παλιές εκδόσεις του DSM και ICD. Η διάγνωση αποκλείστηκε μέσω παλαιότερων εννοιών (όπως «τραύμα πολέμου», «νεύρωση πολέμου» ή «σύνδρομο επιζώντος στρατοπέδου συγκέντρωσης») οι οποίες περιέγραφαν κάποια από τα συμπτώματα, αν και δεν ταυτίζονται με τον τωρινό ορισμό του PTSD.

# Διαταραχή μετα-τραυματικού στρες

## ICD 10: F43.1

Συχνά συμπτώματα περιλαμβάνουν επεισόδια επαναλαμβανόμενης αναβίωσης του τραύματος σε διεισδυτικές αναδρομές ("flashbacks") ή όνειρα, που συμβαίνουν εναντίον του επιμένου πλαισίου μιας αίσθησης «**μουδιάσματος**» και συναισθηματικής τραχύτητας, αποστασιοποίηση από άλλους ανθρώπους, «**ψυχρότητα**» προς το περιβάλλον του, ανηδονία, και **αποφυγή** δραστηριοτήτων και καταστάσεων που μπορούν να θυμίσουν το τραύμα. Κοινώς, υπάρχει φόβος και αποφυγή ενδείξεων που οι οποίες μπορούν να θυμίσουν στο θύμα το τραύμα. Σπανίως, μπορεί να προκύπτουν δραματικές, ξαφνικές **εκρήξεις φόβου, πανικού ή επιθετικότητας, προκληθείσες από ερεθίσματα, που ξυπνούν ξαφνικά αναμνήσεις και/ή αναπαράσταση του τραύματος ή της αρχικής αντίδρασης σε αυτό.**

Συνήθως υπάρχει μια κατάσταση αυτόνομης υπερδιέγερσης με επαγρύπνηση, ενισχυμένη αντίδραση ξαφνιάσματος, και αϋπνία. Η **ανησυχία και η κατάθλιψη κοινώς συνδέονται με τα προαναφερθέντα συμπτώματα και δεν σπανίζουν οι τάσεις αυτοκτονίας.** Η κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών μπορεί να περιπλέξει την κατάσταση.

# Complex PTSD/ PTSD DESNOES

Complex PTSD και PTSD DESNOES (Διαταραχές ακραίου στρες, αλλιώς μη ταξινομημένες) είναι έννοιες οι οποίες αναπτύχθηκαν για να περιέχουν καλύτερα τα συχνά παρατηρούμενα συμπτώματα σε επιζώντες έντονου άγχος, τα οποία δεν έχουν περιληφθεί στο ICD 10 και σε έννοιες μετατραυματικού στρες.

Αναφέρονται ως **αλληλένδετα συμπτώματα** στο ολοκληρωμένο εγχειρίδιο DSM IV, μερικά συμπτώματα συμπεριλαμβάνονται στην κατηγορία ICD 10 F 62.0 και επίσης στα επεξηγηματικά κείμενα μερικών περιγραφών ICD 10 PTSD.

Και τα δυο είναι παρόμοια, αλλά διαφέρουν σε λεπτομέρειες. Τα πιο συχνά συμπτώματα είναι:

Συναισθήματα ντροπής

Συναισθήματα ενοχής

Τάσεις σωματοποίησης

# Συγκεκριμένες αντιδράσεις σε ακραία γεγονότα ζωής: ICD 10 \*

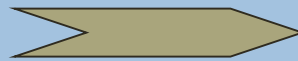
(Δεν χρειάζεται να υπάρχουν όλα σε κάθε υπόθεση)



Ξαφνική αντίδραση άγχους/ διαταραχής

ICD 10: F 43.0  
Μπορεί να ακολουθηθούν από

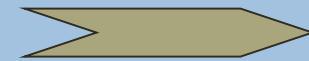
Ώρες μέχρι μέρες μετά το γεγονός



Διαταραχή μετα-τραυματικού στρες(PTSD)

ICD 10: F 43.1  
Μπορεί να ακολουθηθούν από

Μέρες μέχρι χρόνια



Αλλαγή της προσωπικότητας μετά από καταστροφική εμπειρία

ICD 10: F 62.0

2 χρόνια ή και αργότερα

\*International Classification of Diseases, Rev. 10, WHO

# Κώδικες ICD 10 σχετικά με την Βία

Z 65. 3: Φυλάκιση,

Z 65.4: Θύμα εγκλήματος ή τρομοκρατίας συμπεριλαμβανομένων και βασανιστηρίων,

Z 65.5 Επιρροή από καταστροφή ή πόλεμο,

X 85- Y09: Ειδικά άλλες συνέπειες κακής μεταχείρισης, συμπεριλαμβανομένων και βασανιστηρίων

Περισσότεροι κώδικες στο S 06.





## B. 3. Διαγνωστικές Ταξινομήσεις

Μια σχετική διαταραχή -διαρκής αλλαγή της προσωπικότητας μετά από καταστροφική εμπειρία (ICD-10 F 62.0) – απαριθμείται μόνο στο ICD (αρχής γενομένης με την αναθεώρηση 10), όχι στο DSM.



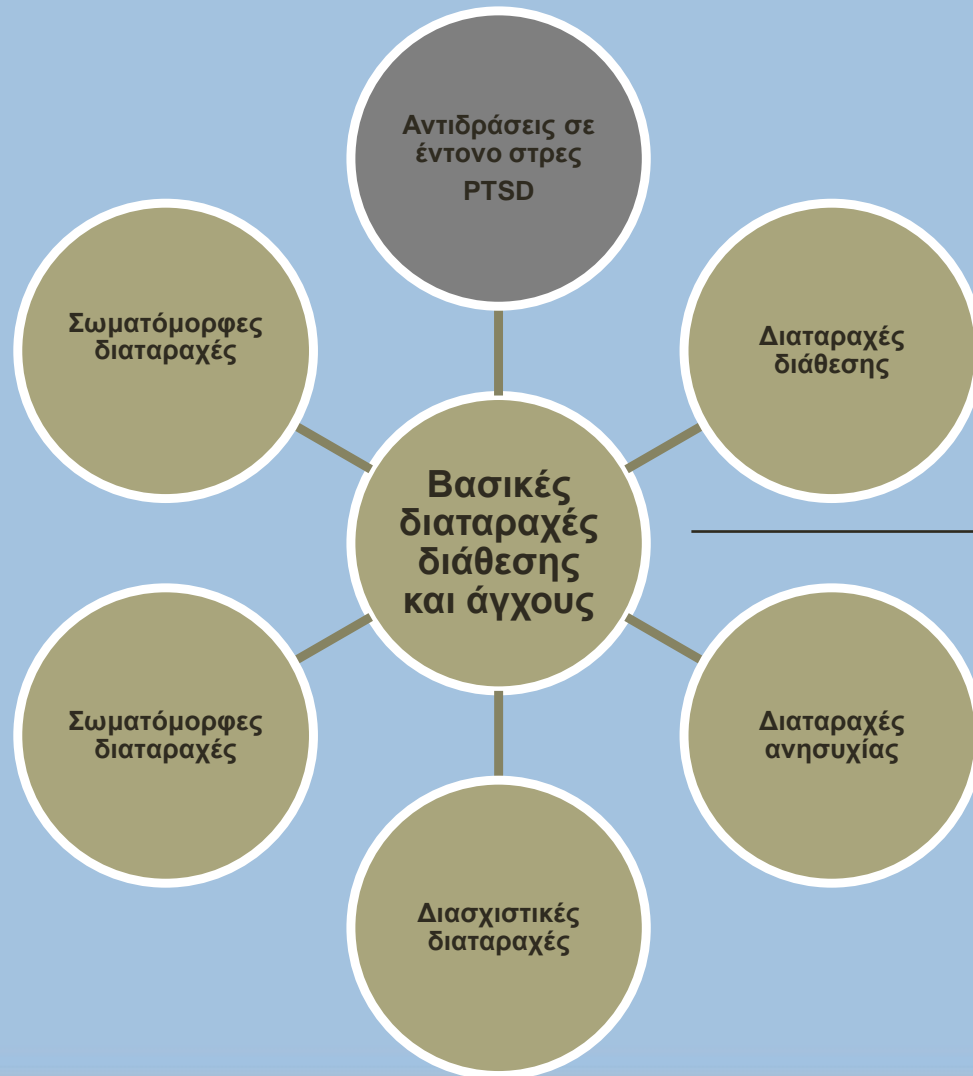
# ICD 10: Αλλαγή της προσωπικότητας μετά από ακραία εμπειρία ζωής

“Η διαρκής αλλαγή προσωπικότητας, παρούσα για τουλάχιστον δύο χρόνια, μπορεί να ακολουθήσει σε καταστροφικό στρες. Το στρες πρέπει να είναι τόσο ακραίο ώστε να μην είναι αναγκαίο να ληφθεί υπόψη η προσωπική ευαισθησία, προκειμένου να δοθεί εξήγηση στην βαθιά επίδραση του στην προσωπικότητα. Η διαταραχή χαρακτηρίζεται από μια εχθρική ή δύσπιστη στάση απέναντι στον κόσμο, κοινωνική απόσυρση, αίσθημα κενού ή απελπισίας, ένα χρόνιο αίσθημα πως «βρίσκεται το άκρο» σαν να απειλείται διαρκώς, και αποξένωση.

Η διαταραχή μετατραυματικού στρες(F43.1) μπορεί να προηγείται αυτού του είδους αλλαγής προσωπικότητας. .. Αλλαγή της προσωπικότητας μετά από βασανιστήρια

Εξαίρεση: διαταραχή μετα-τραυματικού στρες (F43.1) „

# Το ICD 10 σύστημα- Κεφάλαιο V (Ψυχική υγεία) Πιο σχετικές κατηγορίες



Σύντομη  
αντιδραστική  
ψύχωση

Σύνδρομο μετά  
από διάσειση  
Διαταραχή  
προσαρμογής

# B. 3. Διαγνωστικές Ταξινομήσεις. 3.

## Diagnostical classifications

Σημείωση: Ενώ η PTSD είναι η πιο κοινή, η κουλτούρα μπορεί να οδηγήσει σε διάφορες μορφές αντίδρασης. Δεν είναι όλα όπως περιγράφονται λεπτομερώς στο IP, αλλά περιλαμβάνονται κυρίως

**σωματόμορφες διαταραχές** (συμπτώματα που μοιάζουν με ένα σωματικό πρόβλημα, όπως στομαχόπονος, αλλά δεν μπορούν να εξηγηθούν επαρκώς από σωματικά ευρήματα)

**διαταραχή μετατροπής** (συμπτώματα που μοιάζουν με ένα νευρολογικό πρόβλημα, όπως εγκεφαλικό επεισόδιο, αλλά και πάλι δεν μπορούν να εξηγηθούν από σωματικά ευρήματα) ή

«ιδιώματα αγωνίας» συγκεκριμενοποιημένα από την κουλτούρα, ένας τρόπος αντίδρασης που παρατηρείται συνήθως και ονομάζεται σε μια συγκεκριμένη κουλτούρα εάν ένα άτομο βρίσκεται σε αγωνία (όπως «λιποθυμία» ή «νεύρα»)

Ψυχολογικές πτυχές

# Σ.Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ/ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Ψυχολογικές πτυχές

## C. 1. ΗΘΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

# Σ. 1. Ηθικές και κλινικές παρατηρήσεις

Λάβετε υπόψη τις ανάγκες της συγκεκριμένης ρύθμισης, συμπεριλαμβανομένων των στόχων της εξέτασης, αποφεύγοντας την άσκοπη αγωνία ή ακόμα και τον εκ νέου τραυματισμό στο θύμα.

Αυτό ισχύει για όλα τα στάδια της έρευνας και της τεκμηρίωσης και οι βασικές πτυχές των ψυχολογικών συνεπειών θα πρέπει να είναι γνωστές από όλους τους εμπλεκόμενους επαγγελματίες.

Οι προηγούμενες ενότητες σχετικά με τη ρύθμιση, την κουλτούρα και τη σημασία της ψυχολογικής / ψυχιατρικής εκτίμησης θα πρέπει να περιλαμβάνονται στην κατάρτιση.

Ψυχολογικές πτυχές

## Σ. 2. Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

Ψυχολογικές πτυχές

## Σ. 3. ΣΥΝΙΣΤΩΣΕΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ



## C. 3. Συνιστώσες της ψυχολογικής ψυχιατρικής αξιολόγησης.

- Ιστορία των βασανιστηρίων και ιστορία της κακής μεταχείρισης (ίσως θα πρέπει να ληφθούν μαζί με ή επιπρόσθετα με το ιστορικό γενικής ιατρικής εξέτασης)
- Τρέχουσες καταγγελίες
- Μετά των βασανιστηρίων ιστορία (συμπεριλαμβάνονται οι επιπτώσεις στη ζωή, τρέχοντες παράγοντες στρες, υποστήριξη, θεραπεία)
- Προ των βασανιστηρίων ιστορία (συμπεριλαμβάνονται η εκπαίδευση και το επάγγελμα)

## C. 3. Συνιστώσες της ψυχολογικής ψυχιατρικής αξιολόγησης

- Ιατρικό ιστορικό (ίσως πρέπει να ληφθεί μαζί με ή σε συνδυασμό ή επιπρόσθετα με το ιστορικό γενικής ιατρικής εξέτασης)
- Ψυχιατρικό ιστορικό (προβλήματα μπορεί να υπάρχουν πριν από τα βασανιστήρια, αλλά μπορεί να αυξηθούν κατόπιν βασανιστηρίων, ένα αρνητικό ιστορικό μπορεί να το υποδεικνύει)
- Χρήση ουσιών/κατάχρηση/εξάρτηση
- Εξέταση της νοητικής κατάστασης

## C. 3. Συνιστώσες της ψυχολογικής ψυχιατρικής αξιολόγησης

Η ψυχολογική δοκιμή και η χρήση των καταλόγων ελέγχου και ερωτηματολογίων:

*Σημείωση: Αν και η κλινική αξιολόγηση και διάγνωση είναι τα βασικά στοιχεία για την εξέταση και τον έλεγχο, τυποποιημένα ερωτηματολόγια και συνεντεύξεις μπορούν και σε ορισμένες περιπτώσεις θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται εάν είναι διαθέσιμα και επικυρωμένα στη σχετική γλώσσα. Δεν εξηγούνται με περισσότερες λεπτομέρειες κατά το IP, ο ψυχολόγος / ψυχίατρος πρέπει να έχει εμπειρία στην εφαρμογή τους (βλέπε ειδικές εκπαιδευτικές ενότητες με WPA).*

### Κ. 3. Συνιστώσες της ψυχολογικής ψυχιατρικής αξιολόγησης

Ψυχολογική δοκιμή και η χρήση των καταλόγων ελέγχου και ερωτηματολογίων

Σε ιατροδικαστική εξέταση, ειδικά ζητήματα, όπως η κατασκευή των συμπτωμάτων μερικές φορές απευθύνονται με ειδικά εργαλεία ή ερωτηματολόγια με κλίμακες για να υπάρξει μια πιο "αντικειμενική" διαπίστωση.

Τα αποτελέσματα θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με προσοχή, διότι η γλώσσα, πολιτιστικοί και αναφερόμενοι στο συγκεκριμένο τραύμα παράγοντες, όπως η ντροπή ή τραύμα στον εγκέφαλο, μπορούν να επηρεάσουν και να στρεβλώσουν τα αποτελέσματα. Μόνο μια συνολική εκτίμηση μπορεί να οδηγήσει σε καλά αποτελέσματα και περιορισμοί, όπως η γλώσσα ή η κουλτούρα θα πρέπει να αντιμετωπίζονται στα συμπεράσματα.

## Κ. 3. Συνιστώσες της ψυχολογικής ψυχιατρικής αξιολόγησης

Ψυχολογική δοκιμή και η χρήση των καταλόγων ελέγχου και ερωτηματολογίων:



*Παραδείγματα: Τυποποιημένη αξιολόγηση της λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής με βάση όργανο BREF του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, επιβεβαίωση της διάγνωσης κλινικής PTSD (CAPS συνέντευξη), τυποποιημένη ένδειξη του σκορ συμπτώματος του PTSD να τεκμηριώσει αλλαγές κατά την διάρκεια του χρόνου ή την επίδραση της θεραπείας (Harvard Trauma Questionnaire), νευροψυχολογικές δοκιμές για τον προσδιορισμό του τραύματος στον εγκέφαλο (επιπροσθέτα με την ακτινολογία (CAT / MRI).*

## C. 3. Συνιστώσες της ψυχολογικής ψυχιατρικής αξιολόγησης

- Αξιολόγηση της κοινωνικής λειτουργίας
- Περιγραφική ή με τη χρήση τυποποιημένων κλιμάκων (εφόσον είναι επικυρωμένες στην κουλτούρα ή τη γλώσσα).

*Σημείωση: αυτό μπορεί να υποδηλώνει τον αντίκτυπο των βασανιστηρίων, και μπορεί να είναι σχετικό και για αποζημίωση.*

## C. 3. Συνιστώσες της ψυχολογικής ψυχιατρικής αξιολόγησης

- Κλινική εντύπωση: Περιλαμβάνει ζητήματα όπως η συνέπεια, η συζήτηση των πιθανών εξηγήσεων (ή εναλλακτικών λύσεων) για τα ευρήματα, την πιθανή συμβολή των τυχόν βασανιστηρίων σε κλινικά συμπτώματα και μια συζήτηση όλων των πιθανών επιδράσεων.
- Θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι η περίπτωση ύπαρξης αντιφάσεων μεταξύ των αποτελεσμάτων ιατρικών εξετάσεων, και αναφερθέντων γεγονότων(αφήγηση) ή υπονοιών ελλιπούς παροχής στοιχείων μπορεί να εξηγηθεί από ψυχολογικούς ή νευροψυχολογικούς παράγοντες.
- Ιατρικές και ψυχολογικές εκθέσεις εάν χωριστούν, πρέπει να θεωρηθούν ως αντίστοιχα και ολοκληρωμένα τμήματα των γενικών συμπερασμάτων.



# Κ. 3. Συνιστώσες της ψυχολογικής ψυχιατρικής αξιολόγησης

Clinical impression



*Κλινική εντύπωση*

*Σημείωση: Αυτό το μέρος μπορεί να εξαρτάται ιδιαίτερα από την ιατρο-νομική κουλτούρα και πτυχές και τον ρόλο του (ιατροδικαστική) εμπειρογνώμονα στην ερμηνεία των ευρημάτων. Συμπεράσματα μπορεί είτε αναμένονται ή να αποθαρρύνονται από τοπικά δικαστήρια. Αυτό θα πρέπει να αντιμετωπιστεί κατά χώρα από την ύλη του Πρωτοκόλλου της Κωνσταντινούπολης.*

*Αυτό ισχύει επίσης για κοινή διατύπωση των*



## Κ. 3. Συνιστώσες της ψυχολογικής ψυχιατρικής αξιολόγησης

### Προτάσεις

.. Εξαρτώνται από τα αποτελέσματα, καθώς και τη ρύθμιση της εξέτασης.

Παραδείγματα: έκθεση άμεσων αναγκών θεραπείας (όπως για την αυτοκτονικότητα), ανάγκη περαιτέρω εκτίμησης, και μακροχρόνια θεραπεία ή ανάγκες υποστήριξης (όπως προστασία).

Ψυχολογικές πτυχές

## C. 4. ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ


# Σ. 4. Νευροψυχολογική εκτίμηση

## Βασικά θέματα:

Νευροψυχολογικές δοκιμασίες μπορούν να αποφέρουν πληροφορίες σχετικά με ειδικά θέματα όπως δείκτες ή βαθμό απομείωσης λόγω τραύματος του εγκεφάλου με βία, υποξία (έλλειψη οξυγόνου), ή τοξικές ουσίες.

Αυτό δεν μπορεί να αποκλείσει ότι το τραύμα εγκεφάλου ως δυσλειτουργία μπορεί να είναι ήπιο ή να μην αναγνωρίζεται από μια δοκιμή λόγω της μη ειδικής φύσης πολλών τραυματισμών.

# C. 4. Νευροψυχολογική εκτίμηση

- Σε ένα σημαντικό μέρος εξαρτημένη από την γλώσσα, αν και μη λεκτικές δοκιμασίες ή νευροφυσιολογικές εξετάσεις με «απλές κατά την ακολούθηση» οδηγίες είναι διαθέσιμες σε ορισμένες περιοχές.
- Όπως και στην ψυχιατρική διαγνωστική αξιολόγηση για την κατάθλιψη ή στο PTSD, κάποιες δοκιμές επίσης εξαρτώνται από την κουλτούρα και  χρειάζονται ιδιαίτερη επικύρωση βασισμένη στην κουλτούρα.

## C. 4. Νευροψυχολογική εκτίμηση

- Η Κλινική διάγνωση-ειδικά για PTSD - συνήθως δεν επιτυγχάνεται μέσω νευροψυχολογικών δοκιμασιών, αλλά μέσω της κλινικής διαγνωστικής και συνεντεύξεων.
- Αυτό μπορεί να υποστηριχθεί από ψυχολογικά τεστ, αν και ορισμένες πτυχές, όπως η αντανακλαστική ανταπόκριση (αντίδραση σε ξαφνικό θόρυβο) ή διαταραχή της συγκέντρωσης μπορεί να ποσοτικοποιηθεί με νευροψυχολογική

## C. 4. Νευροψυχολογική εκτίμηση

Το IP υπογραμμίζει ότι ιδιαίτερη μέριμνα πρέπει να ληφθεί και πάλι στην αποφυγή άσκοπου στρες ή επανατραυματισμού.

Παράδειγμα: Το δέσιμο των ματιών σε κάποιες εξετάσεις, η αίσθηση συγκλονισμού από την ανάκριση, αισθητήρες που υπενθυμίζουν στον επιζώντα τα ηλεκτρικά βασανιστήρια, πίεση χρόνου, κλειστοί χώροι.

## C. 4. Νευροψυχολογική εκτίμηση

*Μια νέα έκδοση που δεν καλύπτεται ακόμη στο IP είναι η ανάπτυξη τεχνικών ραδιοεικόνισης (όπως η Λειτουργική Απεικόνιση Μαγνητικού Συντονισμού) στην ψυχιατρική ή νευροψυχολογική αξιολόγηση.*

*Είναι πρότυπο στην εκτίμηση του εγκεφαλικού τραύματος, αν και μια αρνητική διαπίστωση δεν αναιρεί τραύμα στον εγκέφαλο.*

*Πρόκειται για μια εξελισσόμενη στρατηγική στις ψυχιατρικές διαταραχές, - αλλά δεν μπορεί ακόμη να συνιστάται ως πρότυπο.*

Ψυχολογικές πτυχές

## C. 5. ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΒΑΣΑΝΙΣΤΗΡΙΑ



# Σ. 5. Παιδιά και Βασανιστήρια

- Ειδική μέριμνα πρέπει να ληφθεί λόγω της πιθανής βλάβης μέσω ανεπαρκούς εξέτασης.
- Η εξέταση πρέπει πάντοτε να ενσωματώνεται σε υποστήριξη και θεραπεία.
- Οι στρατηγικές εξέτασης πρέπει να αντικατοπτρίζουν την ηλικία και πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο από εξειδικευμένους επιστήμονες.

# Σ. 5. Παιδιά και Βασανιστήρια



Οι εικόνες μπορούν συχνά να μεταδώσουν μια αφήγηση καλύτερα από τα λόγια.

# Σ. 5. Παιδιά και Βασανιστήρια

Ενώ τα παιδιά μπορεί να υποφέρουν από όλα τα προβλήματα που σχετίζονται με τραύματα - όπως διαταραχή μετατραυματικού στρες - ως ενήλικες, η έκφραση μπορεί να εξαρτάται από την ηλικία και το στάδιο ανάπτυξης και περιλαμβάνει:

- Αλλαγές στη συμπεριφορά ή έκφραση - στο παιχνίδι (παράδειγμα: παίζοντας βασανιστήρια και να σώζεται με τις κούκλες) ή ενέργειες (π.χ.: αλαλία, επιθετική συμπεριφορά) αντί συνομιλίας,  
ή
- παλινδρόμηση (συναισθηματική αντίδραση που οδηγεί σε απώλεια δεξιοτήτων όπως βρέξιμο κρεβατιού που επανεμφανίζεται από προηγούμενη ανάπτυξη)

# Σ. 5. Παιδιά και Βασανιστήρια

- Η αξιολόγηση εξαρτάται από την βιολογική και ψυχολογικές (αναπτυξιακή) την ηλικία, το υπόβαθρο (παιδεία), και την κουλτούρα.
- Τα εργαλεία για να αυξήσει την συνέντευξη και παρατήρηση περιλαμβάνουν τόσο τυποποιημένα ερωτηματολόγια και προγράμματα σε μεγαλύτερα παιδιά, (νευρο) ψυχολογικά τεστ, αλλά και - κυρίως σε μικρά παιδιά - μη-λεκτικά μέσα, εργαλεία και εικονογραφημένες αφηγήσεις.

# Σ. 5. Παιδιά και Βασανιστήρια

- Ενώ σε πολλές χώρες, βασανίζονται ακόμα και παιδιά και νεαροί ενήλικες, τα παιδιά είναι συχνά και έμμεσα θύματα.
- Η ταλαιπωρία μπορεί να είναι δια βίου, καθώς τεκμηριώνεται σε μελέτες όπως αυτές για το «σύνδρομο Δεύτερης γενιάς».
- Επιπτώσεις στα παιδιά, στην οικογένεια και στην λειτουργικότητα της οικογένειας γενικότερα, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την αξιολόγηση τόσο των παιδιών όσο και των ενηλίκων.