

LĒTINIS SKAUSMAS KAIP KANKINIMO PASEKMĒ: VERTINIMAS

Tarptautinė skausmo studijų asociacija

Lėtinis skausmas, įskaitant neuropatinį skausmą, yra labiausiai paplitęs dėl kankinimus išgyvenusių asmenų mažo savaiminio atsigavimo laipsnio [9]. Paplitimą sunku nustatyti, tai sudaro apie 80% [6,9]. Kadangi skausmas gali egzistuoti be audinių patologijos ar konkrečių tyrimų išvadų, norint tinkamai įvertinti skausmą, būtina atlikti išsamų vertinimą, atkreipiant dėmesį į šiuos dalykus:

- Kankinimas gali sutrikdyti nervų, imuninę ir endokrininę sistemas - visa tai gali paveikti skausmo fiziologiją ir subjektyvią patirtį [2,6,8].
- Dėl centrinės sensibilizacijos padidėja jautrumas skausmui ir kitiems somatiniams simptomams. Nusileidžiančioji skausmo moduliacija modifikuoja skausmo signalo intensyvumą priklausomai nuo kintančios situacijos, ypač pagal grėsmes. Kankinimas dažnai sukelia ilgalaikį grėsmės pojūtį (potrauminį stresą), kuris sustiprina skausmo signalą ir mažina skausmo slopinimą [2,5]. Todėl skausmas neturėtų būti aiškinamas kaip nespecifinis streso simptomas ar laikomas „psichosomatinium“, o tiriamas kaip savaime suprantama problema. Fiziniai ir psichologiniai padariniai pablogina vienas kitą.
- Tyrimų apie fizinio kankinimo sužeidimus ar sulaikymo prastos higienos sąlygomis padarinius beveik nėra atlikta. Tas pats liečia ir maisto, vandens ir miego trūkumus, stiprią ir ilgalaikę baimę [3].
- Vertinimas, atsižvelgiant į aukščiau pateiktus dalykus, gali būti taikomas žodžiu arba telefonu, jis visada turėtų būti pasiūlomas. Svarbu tiesiogiai klausti apie kankinimus ar smurtą; dauguma jų neatskleidžiama medicinos konsultacijose [4]. Taip pat svarbu užmegzti artimus ryšius, suvokiant, koks stiprus pasitikėjimas gali būti kankinamų žmonių atžvilgiu. Į vertinimo turinį turėtų būti įtraukta:
 - o Išsamūs klausimai apie patirtą kankinimą ir kitokį netinkamą elgesį, paaiškinant, kodėl to reikia norint geriau suprasti skausmą. Tačiau pacientui nereikėtų reikalauti pakartoti šios informacijos kiekvienam naujam sveikatos priežiūros komandos nariui, kad tai netaptų visapusiškai pasikeičiama informacija.
- Būtina nuodugniai įvertinti skausmą, ištirti raumenų ir kaulų sistemą bei įvertinti neurologinius neigiamų ir teigiamų simptomų požymius. Tai turėtų būti daroma kartu su paaiškinimu, kokios informacijos reikia, išsamiai paaiškinant klinikinių radinių duomenis bei lėtinio skausmo požymius.
- Skausmo, būdingo tai vietai (-oms) ir kankinimo būdų suvokimas, pavyzdžiui, pėdos skausmas po padų sumušimo, peties skausmas po suspaudimo rankomis, ar skausmas po seksualinio kankinimo ir / ar gali būti plačiai paplitęs raumenų ir kaulų skausmas. Galvos ir nugaros skausmai taip pat yra dažni [6].
- Fizinį vertinimą gali reikėti paskirstyti keliais epizodais arba net atidėti, jei fizinė apžiūra ar buvimas iš dalies ar visiškai nusirengus per daug baugina. Svarbu paklausti, ar pacientas nori atlikti kiekvieną tyrimo etapą.

- Paciento turėtų būti tiesiogiai klausiama apie jo įsitikinimus apie tai, kas neteisinga, ir šiuos įsitikinimus turėtų paaiškinti sveikatos priežiūros komanda. Daugeliui pacientų gali būti nepažįstamas daugialypis skausmo modelis, todėl, norint įprasmingi klausimus apie psichologinius ir socialinius skausmo aspektus, reikia detaliau apie tai informuoti.
- Paciento taip pat reikia paklausti apie esamas sąlygas ir esamą riziką sveikatai: prastos gyvenimo sąlygos ar benamystė, sutrikęs miegas, bloga dieta / nepakankami pinigai maistui, izoliacija, nelegali imigracija ir pilietinė padėtis bei bet kokia kita išliekanti problema.
- Daugybė standartinių vertinimo skalių nėra paruoštos įvairiomis kalbomis, tačiau skausmas gali būti įvertinamas paprastomis skausmo skalėmis, funkcija pagal skausmo trukdžių skales ar gyvenimo kokybės aprašus; kančią sunkiau įvertinti ir jai gali prireikti papildomų klinikinių žinių.
- Yra keli papildomi vaikų vertinimo aspektai: skausmas yra vienas iš dažniausiai pasitaikančių kankinimų, kurį patiria vaikai, padarinių. Vaiko skausmo neatpažinimas ir gydymas yra dažnas reiškinys, tačiau tai gali sukelti fizinių ir psichologinių pasekmių suaugusiam gyvenimui ir sumažinti gydymo efektyvumą.
- Nedaug žinoma apie vaikų, tiesiogiai patyrusių kankinimų iš artimų žmonių (tėvų, brolių ir seserų, draugų, kitų šeimos narių ir bendruomenės narių), paplitimą bei skausmo tipą.
- Skausmo įvertinimas yra būtinas norint tinkamai gydyti skausmą, tačiau gali būti sudėtinga. Turėtų būti naudojamos standartinės vaikų skausmo įvertinimo priemonės [žr. informacinį puslapį apie vaikų skausmo vertinimą]. Anamnezės rinkimas ir klinikinis ištyrimas gali nustatyti, ar skausmo patirtis yra susijusi su kankinimais ar kitais veiksniais [1]. Nei fiziologiniai žymekliai (širdies ritmas, kraujospūdis), nei elgesys negali būti naudojami kaip vaiko pasakojimo apie jo skausmą pakaitalas, nors jie ir gali padėti įvertinti skausmą.

Literatūra

- [1] Alayarian A. Handbook of working with children, trauma, and resilience: an intercultural psychoanalytic view. London, United Kingdom: Karnac Books, 2015. E-book <https://www.karnacbooks.com/author.asp?AID=128>
- [2] Amris K, Williams A. Chronic pain in survivors of torture. Pain: Clin Updates 2007;XV(7):1-4. <http://www.iasp-pain.org/PublicationsNews/NewsletterIssue.aspx?ItemNumber=2108>
- [3] Burnett A, Peel M. The health of survivors of torture and organised violence. Brit Med J 2001;322:606-9. <http://www.bmj.com/content/322/7286/606>
- [4] Crosby SS, Norredam M, Paasche-Orlow M-K, Piwowarczyk L, Heeren T, Grodin MA. Prevalence of torture survivors among foreign-born patients presenting to an urban ambulatory care practice. J Gen Intern Med 2006;21:768–84. DOI: 10.1111/j.1525-1497.2006.00488.x
- [5] Jensen MP, Turk DC. Contributions of psychology to the understanding and treatment of people with chronic pain: why it matters to ALL psychologists. Amer Psychol 2014;69(2):105–18. DOI: 10.1037/a0035641
- [6] Olsen D, Montgomery E, Bojholm S, Foldspang S. Prevalent musculoskeletal pain as a correlate of previous exposure to torture. Scand J Public Health 2006;34:496–503. DOI: 10.1080/14034940600554677

[7] Prip K, Persson AL, Sjolund BH. Sensory functions in the foot soles in victims of generalized torture, in victims also beaten under the feet (falanga) and in healthy controls – a blinded study using Quantitative Sensory Testing. *BMC Internat Health Human Rights* 2012;12:179. doi:10.1186/1472-698X-12-39.

[8] Rasmussen OV. Medical aspects of torture.” *Danish Med Bull* 1990;37:1–88.

[9] Williams ACdeC, Peña CR, Rice ASC. Persistent pain in survivors of torture: a cohort study. *J Pain Symptom Manage* 2010;40:715-22. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20678891>

Autoria:

Amanda C de C Williams PhD CPsychol
Associate Professor in Clinical Health Psychology
Research Department of Clinical, Educational & Health Psychology
University College London
London, United Kingdom

Aida S Alayarian PhD, CPsychol, FUKCP
Refugee Therapy Centre,
London United Kingdom