



12. TÁJÉKOZTATÓ KIADVÁNY

Kínzás Következményeként Kialakult Krónikus Fájdalom: Mérés

A krónikus fájdalomnak, beleértve a neuropátiás fájdalmat is, magas a prevalenciája a kínzást túlélők körében, és alacsony a spontán gyógyulás aránya [9]. A prevalencia megállapítása nehéz, de a becslések szerint hozzávetőlegesen 80%-os [6,9]. Mivel a fájdalom szöveti patológia vagy vizsgálati eltérés nélkül is fennállhat, az adekvát méréséhez a fájdalom tudományában való alapos elmélyülés szükséges, különös figyelemmel a következőkre:

- A kínzás az ideg-, az immun- és a hormonrendszer károsodásával is járhat, melyek közül mindegyik hatással lehet a fájdalom élettanára és szubjektív megélésére [2,6,8].
- A centrális szenzitizáció fájdalommal szembeni túlérzékenységhez és egyéb szomatikus tünetekhez vezet. A leszálló fájdalommoduláció szabályozza a fájdalomszignál sürgősségét az adott helyzettel kapcsolatos változóknak megfelelően, különös tekintettel a fenyegetésre. A kínzás gyakran okoz hosszan tartó fenyegetettségérzést (poszttraumás stressz), amely serkenti a fájdalomszignalizációt és csökkenti a fájdalom gátlását [2,5]. A fájdalmat ezért nem szabad a stressz egy nem specifikus tüneteiként interpretálni vagy „pszichoszomatikusnak” vélelmezni, hanem teljes egészében úgy kell kivizsgálni, mint egy problémát a maga saját jogán. A fizikális és pszichológiai következmények egymást rontják.
- Csaknem semmilyen kutatás nincs az olyan típusú sérülések kapcsán, amelyeket fizikális kínzás során szenvednek el az áldozatok, sem a rossz higiénés környezetben, elégtelen mennyiségű étel, víz és alvás mellett, extrém hőmérsékleti körülmények között, és súlyos és hosszantartó félelemben töltött fogvatartottság hozzáadott hatásaival kapcsolatban [3].
- A fájdalom mérése, észben tartva a fenti pontokat, tolmácsolást tehet szükségessé, akár szemtől szemben, akár telefonon keresztül, melyet mindig fel kell ajánlani. Fontos, hogy közvetlenül kérdezzünk a kínzásról vagy erőszakról; a legtöbb információ nem kerül felszínre orvosi konzultációk során [4]. Fontos, hogy építsünk ki egy kapcsolatot, értékelvén azt, hogy milyen nehéz lehet kínzást túlélők számára a bizalom. A mérés tartalmi szempontból ki kell térjen:
 - Részletes kérdésekre a kínzással és egyéb átélt bántalmazással kapcsolatban, megmagyarázván, hogy erre miért van szükség a fájdalom jobb megértéséhez. Azonban a betegtől nem szabad elvárni, hogy megismételje ezt az információt az egészségügyi ellátó csapat minden tagjának, akik ehelyett ezeket az információkat teljes körűen meg kell



© Copyright 2019 Nemzetközi Fájdalom Társaság. Minden jog fenntartva.

Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.



© Copyright 2019 Európai Fájdalom Szövetség (EFIC). Minden jog fenntartva.

Az Európai Fájdalom Szövetség (EFIC) egy a fájdalommal kapcsolatos kutatásokkal és gyógyítással foglalkozó multidiszciplináris szakmai szervezet, amely az IASP 37 Európai Tagszervezetéből áll.

összák egymással.

- A fájdalom részletes mérése szükséges, magában foglalva a mozgásszervrendszer vizsgálatát és a neurológiai vizsgálatot a negatív és pozitív tünetek és jelek felmérésére. Mindezt részletes magyarázat kell kísérje arra vonatkozóan, hogy milyen információt keresünk, a talált eltéréseket érzékenyen vissza kell jelezni, és el kell magyarázzuk a betegnek a krónikus fájdalmat.
- Tudnunk kell, hogy a kíntás helyére (helyeire) és módjaira specifikus fájdalom, mint a láb fájdalom *falaka* után (a talp ütése) [7]), vállfájdalom a karok felfüggesztése után, vagy genitális fájdalom szexuális kíntás után, lehet generalizált, kiterjedt mozgásszervi fájdalom formájában. A fejfájás és hátfájdalom gyakori [6].
- A fizikális felmérést elképzelhető, hogy számos külön alkalomra kell szétszedni vagy akár el is kell halasztani, ha a fizikális vizsgálat, érintés vagy a részleges vagy teljes meztelenség túlságosan taszító a beteg számára. Fontos megkérdezni, hogy a beteg át akar-e esni a vizsgálat minden szakaszán.
- Közvetlenül rá kell kérdezni betegtől arra vonatkozóan, hogy mit gondol, mi lehet a baj, és ezekre a gondolatokra az egészségügyi csapat által adott magyarázatok során ki kell térni. Sok beteg számára ismeretlen lehet a fájdalom többdimenziós modellje, így információt kell velük megosztani annak érdekében, hogy a fájdalom pszichológiai és szociális aspektusaival kapcsolatos kérdések értelmet nyerjenek.
- A beteget ki kell kérdezni jelenlegi betegségeiről és fennálló egyéb egészségkockázati tényezőkről: rossz lakhatási körülmények vagy hajléktalanság, széttoreszedett alvás, rossz étrend/pénzhiány ételre, izoláció, bizonytalan bevándorlási vagy családi státusz, és egyéb fennálló problémák.
- Számos standard mérőskála nem elérhető a szükséges nyelveken, azonban a fájdalmat lehet mérni egyszerű fájdalomskála, fájdalom által zavart funkció skálák vagy életminőségmérő eszközök segítségével is; a gyótródést nehezebb mérni és többlet klinikai tapasztalatot igényelhet.
- Számos különböző dolgot kell figyelembe venni, ha a mérés gyermekekben történik: a fájdalom az egyik leggyakoribb eredője a gyermekek által átélt kíntásnak. Gyakori, hogy nem ismerik fel és nem kezelik a gyermek fájdalmát, azonban ennek fizikális és pszichológiai következményei is lehetnek a felnőtt életben, és csökkentheti a kezelés hatékonyságát.
- Keveset tudunk a fájdalom prevalenciájáról és típusáról olyan gyermekekben, akik közvetlenül éltek át kíntást vagy szemtanúi voltak olyan emberek kíntásának, akik közel álltak hozzájuk (szülők, testvérek, barátok, a család vagy a közösség más tagjai).
- A fájdalom mérése létfontosságú a fájdalom megfelelő kezeléséhez, de olykor komplex és nehéz lehet. A gyermekek fájdalomának mérésére kifejlesztett standard mérőeszközök használandók (több információért lásd a 2019-es Nemzetközi Év gyermekek fájdalomának mérésével kapcsolatos tájékoztató kiadványait). A klinikai anamnéziszfelvétel és vizsgálat kiderítheti, hogy a megélt fájdalom összefüggésben van-e kíntással vagy egyéb tényezőkkel [1]. Sem az élettani markerek (szívfrekvencia, vérnyomás) sem a viselkedés nem helyettesítheti a gyermek saját beszámolóját a fájdalomélménnyel kapcsolatban, noha hozzájárulhatnak a fájdalom méréséhez.

IRODALOMJEGYZÉK

[1] Alayarian A. Handbook of working with children, trauma, and resilience: an intercultural psychoanalytic view. London, United Kingdom: Karnac Books, 2015. E-könyv <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.iasppain.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>

SZERZŐK

Amanda C de C Williams PhD CPsychol
A klinikai egészségpszichológia docense
Klinikai, Oktatási & Egészségpszichológiai Kutatóintézet
University College London
London, Egyesült Királyság

Aida S Alayarian PhD, CPsychol, FUKCP
Menekült Terápiás Központ,
London, Egyesült Királyság
Az IRCT (Nemzetközi Rehabilitációs Tanácsadás Kínzás Áldozatainak, International Rehabilitation Council for Torture Victims) képviselőjében www.irct.org



© Copyright 2019 Nemzetközi Fájdalom Társaság. Minden jog fenntartva.

Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.



© Copyright 2019 Európai Fájdalom Szövetség (EFIC). Minden jog fenntartva.

Az Európai Fájdalom Szövetség (EFIC) egy a fájdalommal kapcsolatos kutatásokkal és gyógyítással foglalkozó multidiszciplináris szakmai szervezet, amely az IASP 37 Európai Tagszervezetéből áll.

A Nemzetközi Fájdalomtársaságról (IASP)[®]

Az IASP a vezető szakmai fórum a fájdalommal kapcsolatos tudomány, orvosi gyakorlat és oktatás tekintetében. [A tagság lehetősége minden olyan szakember számára nyitva áll](#), aki a fájdalom kutatásával, diagnosztikájával vagy kezelésével foglalkozik. Az IASP tagjainak száma meghaladja a 7000 főt, akik 133 ország, 90 nemzeti szervezet és 22 speciális érdekcsoport képviselői.

Az Európai Fájdalom Szövetségről (EFIC)[®]

Az Európai Fájdalom Szövetség (EFIC) egy a fájdalommal kapcsolatos kutatásokkal és gyógyítással foglalkozó multidiszciplináris szakmai szervezet, amely a Nemzetközi Fájdalomtársaság (IASP) 37 Európai Tagszervezetéből áll és mintegy 20.000 orvost, ápolót, tudóst, pszichológust, gyógytornászt illetve egyéb a fájdalomtudományban érintett egészségügyi szakembert reprezentál.

A Nemzetközi és Európai Év a Legsérülékenyebbek Fájdalma Ellen program keretében az IASP és az EFIC egy Tájékoztató Kiadványokból álló sorozatot adott ki, amely a fájdalommal kapcsolatos különböző témakörökkel foglalkozik. A dokumentumok számos különböző nyelvre lettek lefordítva és ingyenesen letölthetők. További információért látogassa meg a [GYAP](#) és a [EYAP](#) weboldalakat.

FORDÍTOTTA:

Dr. Szalárdy Levente



© Copyright 2019 Nemzetközi Fájdalom Társaság. Minden jog fenntartva.

Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.



© Copyright 2019 Európai Fájdalom Szövetség (EFIC). Minden jog fenntartva.

Az Európai Fájdalom Szövetség (EFIC) egy a fájdalommal kapcsolatos kutatásokkal és gyógyítással foglalkozó multidiszciplináris szakmai szervezet, amely az IASP 37 Európai Tagszervezetéből áll.