



FACT SHEET No. 12

Хроническая боль как следствие пыток: оценка

Хроническая боль, включая нейропатическую боль, имеет высокую распространенность среди выживших после пыток и низкую частоту спонтанного разрешения [9]. Распространенность трудно установить, но оценки составляют около 80% [6,9]. Поскольку боль может существовать без патологии ткани или результатов исследований, для адекватной оценки необходимо тщательное обоснование науки о боли, уделяя внимание следующему:

- Пытки могут повлечь за собой нарушение нервной, иммунной и эндокринной систем, что может повлиять на физиологию боли и субъективный опыт [2,6,8].
- Центральная сенситизация вызывает повышенную чувствительность к боли и другим соматическим симптомам. Нисходящая модуляция боли модулирует срочность болевого сигнала в соответствии с ситуационными переменными, в частности угрозой. Пытки часто вызывают длительное чувство угрозы (посттравматический стресс), которое облегчает передачу боли и уменьшает подавление боли [2,5]. Поэтому боль не следует интерпретировать как неспецифический симптом стресса или считать «психосоматическим», а полностью исследовать как проблему саму по себе. Физические и психологические последствия ухудшают друг друга.
 - Практически нет исследований ни о травмах, которые причинены в результате физических пыток, ни о дополнительных последствиях содержания под стражей в условиях плохой гигиены; лишения пищи, воды и сна; экстремальных температурах; и тяжелом и длительном страхе [3].
 - Принимая во внимание вышеприведенные пункты, оценка может потребовать перевода при личной встрече или беседе по телефону: она всегда должна предлагаться. Важно прямо спросить о пытках или насилии; большинство из них не раскрыто в медицинских консультациях [4]. Также важно установить взаимопонимание, понимая, насколько сложно может быть проявлять доверие жертвам пыток. Содержание оценки должно включать:



© Copyright 2019 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.



© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.

The European Pain Federation EFIC is a multidisciplinary professional organization in the field of pain research and medicine, consisting of the 37 European IASP Chapters

- Подробные вопросы о пытках и других случаях жестокого обращения, объясняющие, почему это необходимо для лучшего понимания боли. Однако от пациента не требуется повторять эту информацию каждому новому члену команды здравоохранения, которые должны обмениваться информацией.
- Необходима тщательная оценка боли с обследованием костно-мышечной системы и неврологическим обследованием на наличие отрицательных и положительных симптомов и признаков. Это должно сопровождаться объяснением того, какую информацию ищут, деликатной обратной связью по результатам и объяснением хронической боли.
- Осознание боли, характерной для данного места (мест) и методов пыток, таких как боль в ногах после фалаки (бьют по ступням [7]), боль в плече после подвешивания за руки или боль в половых органах после сексуальных пыток, может быть обобщено как распространенная скелетно-мышечная боль. Головная боль и боль в спине являются характерными [6].
- Физическая оценка может быть распределена по нескольким эпизодам или даже отложена, если физическая экспертиза, осознание или частичное или полное раздевание вызывают отвращение. Важно спросить, желает ли пациент пройти каждый этап обследования.
- Пациент должен быть опрошен непосредственно о его или ее убеждениях о том, что не так, и эти убеждения должны быть объяснены медицинской командой. Многие пациенты могут быть незнакомы с многомерной моделью боли, поэтому необходимо обмениваться информацией, чтобы вопросы о психологических и социальных аспектах боли имели смысл.
- Пациент также должен быть опрошен о текущих условиях и текущих рисках для здоровья: плохом жилье или бездомности, нарушении сна, плохом питании/неадекватном количестве денег на еду, изоляции, неопределенной иммиграции и гражданском статусе, а также о любых других текущих проблемах.
- Многие стандартные шкалы оценки недоступны на необходимых языках, но боль можно оценить с помощью простых шкал боли, функции по шкалам болевого вмешательства или инвентаризации качества жизни; дистресс сложнее оценить, и может потребоваться дополнительная клиническая экспертиза.
- Есть несколько дополнительных соображений для оценки боли у детей: боль является одним из наиболее распространенных результатов пыток, которым подвергаются дети. Неспособность распознать и лечить боль у ребенка является обычным явлением, но может иметь физические и психологические последствия во взрослой жизни и снижать эффективность лечения.
- Мало что известно о распространенности и типе боли у детей, которые непосредственно подвергались пыткам или были свидетелями пыток близких им людей (родителей, братьев и сестер, друга, других членов семьи и общества).
- Оценка боли важна для правильного лечения боли, но может быть сложной и трудной. Следует использовать стандартные инструменты оценки боли у детей (для получения дополнительной информации обратитесь к информационным бюллетеням 2019 Global Year, посвященным оценке боли у детей). Принимая во внимание историю болезни и обследование, можно определить, связан ли опыт боли с пытками или другими факторами [1]. Ни физиологические маркеры (частота сердечных сокращений, артериальное давление), ни поведение не могут быть использованы в качестве замены описания ребенком своих переживаний боли, хотя они могут способствовать оценке боли.

REFERENCES

- [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.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>

AUTHOR

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
Representing the IRCT www.irct.org



© Copyright 2019 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.



© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.

The European Pain Federation EFIC is a multidisciplinary professional organization in the field of pain research and medicine, consisting of the 37 European IASP Chapters

[Please be sure to translate the text inside this box and on the next page as well as the text in the footer below.]

About the International Association for the Study of Pain®

IASP is the leading professional forum for science, practice, and education in the field of pain. [Membership is open to all professionals](#) involved in research, diagnosis, or treatment of pain. IASP has more than 7,000 members in 133 countries, 90 national chapters, and 22 Special Interest Groups.

About the European Pain Federation EFIC®

The European Pain Federation EFIC is a multidisciplinary professional organization in the field of pain research and medicine, consisting of the 37 European Chapters of the International Association for the Study of Pain (IASP) and representing some 20,000 physicians, nurses, scientists, psychologists, physiotherapists and other health care professionals involved in pain medicine

As part of the Global and European Year Against Pain in the Most Vulnerable, IASP and EFIC offers a series of Fact Sheets that cover specific topics related to pain. These documents have been translated into multiple languages and are available for free download. Visit [GYAP Page](#) and [EYAP Page](#) more information.



© Copyright 2019 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.



© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.

The European Pain Federation EFIC is a multidisciplinary professional organization in the field of pain research and medicine, consisting of the 37 European IASP Chapters