



## FACT SHEET No. 13

# Хроническая боль как следствие пыток: менеджмент

Пытки связаны с широким спектром последствий, связанных со здоровьем, среди которых постоянные боли и связанные с болью инвалидности являются определяющими признаками [4,8,11]. При лечении людей, переживших пытки, необходимо учитывать боль и ее последствия.

Поэтому важно, чтобы медицинские работники, занимающиеся лечением людей, переживших пытки, были знакомы с физиологией болевых механизмов, с биопсихосоциальными моделями боли и с лучшей практикой, основанной на доказательствах, для лечения острой и постоянной боли.

Постоянная боль не только вызывает инвалидность и ограниченное функционирование, но также вызывает психологические нарушения, усугубляя воздействие на общее личностное и социальное функционирование. Тем не менее, исследовательская литература по реабилитации людей, переживших пытки, в основном направлена на проблемы с психическим здоровьем, не ссылаясь на боль саму по себе или в качестве серьезной причины дистресса и инвалидности [9,15].

Лечение людей, переживших пытки, требует тех же методов вмешательства, что и при других болезненных состояниях. Очень важно, чтобы медицинские работники обучались информации о различных методах пыток и их физических последствиях. В обзорах реабилитационной литературы отмечается отсутствие научно обоснованных исследований многокомпонентных вмешательств у людей, переживших пытки [6,10]. Немногие исследования оценивают результаты лечения боли, а качество доказательств низкое [2,5], поэтому они дают мало рекомендаций. Рекомендации по лечению заключаются в том, что надлежащая клиническая практика применяется чувствительно к пациентам, которые могут быть серьезно травмированы [1,2].

Более общая проблема заключается в том, что боль не признается, не оценивается и не рассматривается как проблема сама по себе. Оставленная без внимания постоянная боль может подорвать попытки лечения других распространенных проблем, таких как дистресс и нарушение сна, и затруднить приобретение необходимых навыков самоконтроля. Важно, чтобы лучшая практика в области лечения боли в целом распространялась на людей, переживших пытки, и



© 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**

чтобы боль считалась не ошибочным симптомом посттравматического стресса, пренебрегая лечением боли [1]. Например, крайне важно, чтобы нейропатическая боль, которая может возникнуть после подвешивания за руки или после фалаки, была должным образом оценена и пролечена.

Реабилитация боли в биопсихосоциальной модели связана с ограниченным функционированием и инвалидностью, связанной с болью, и сложным взаимодействием с личными факторами и факторами окружающей среды - факторами, которые могут влиять на восприятие боли и реакцию на нее [14].

Следует признать, что люди, пережившие пытки, могут иметь значительные психологические и социальные проблемы в дополнение к боли и другим проблемам со здоровьем, усложняющим представление, оценку и лечение: неопределенность в отношении гражданского состояния; нестабильное жилье; изоляция от семьи, друзей, культуры; и обычных средств поддержки и доступа к работе [3,13].

Рекомендуется, что для хронической боли в целом, является оптимальным комбинированный, комплексный подход к лечению боли у людей, переживших пытки, с упором на согласованные цели улучшения понимания, функционирования и участия. Реабилитация может быть смесью индивидуальных занятий в сочетании с психообразованием в группе, с переводчиком или без него.

Чтобы способствовать самоконтролю и возвращению к желаемым занятиям и образу жизни, лечение боли у людей, переживших пытки, должно включать в себя образование о природе постоянной боли, психологические вмешательства, направленные на когнитивные и поведенческие аспекты адаптации к боли, физиотерапию для улучшения общего физического функционирования, уменьшение скелетно-мышечной недостаточности, вызванной пытками, и фармакологическое лечение боли.

Людям, пережившим пытки, может быть трудно принять постоянство боли от пыток, отказаться от надежд на полное облегчение и признать, что уменьшение боли и улучшение активности и функционирования на уровне общества являются более реалистичными целями, подразумевающими рассмотрение развития физических, практических и психологических навыков. Поэтому ожидания людей, переживших пытки, должны быть учтены в самом начале реабилитации. Объяснение механизмов постоянной боли без повреждений важно и позволяет переосмыслить пессимистические убеждения о возможности улучшения функции и обсудить изменения в поведении для содействия реабилитации. Для всех, кто пережил пытки, очень важно понимать взаимодействие боли и психологических проблем. [7].

Нет систематических исследований фармакологического лечения хронической боли у людей, переживших пытки, чтобы предложить вариацию лучшей практики. Как и при других состояниях хронической боли фармакологическое лечение боли должно основываться на тщательной оценке боли и определении основных механизмов боли. Приверженность медицинскому лечению часто является низкой, и поэтому необходима точная информация, особенно о побочных эффектах. Нейропатическая боль должна лечиться, как упоминалось ранее.



© 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**

Выгода от комплексного лечения боли должна оцениваться не только путем облегчения боли, но должна быть направлена на улучшение качества жизни, связанного со здоровьем, включая активность и функционирование на уровне общества [12]. Это должно быть дополнением, а не результатом, выявленным людьми, пережившими пытки.

## REFERENCES

- [1] Amris K, Williams A. Pain Clinical Update: Chronic pain in survivors of torture. IASP Press, 2007.
- [2] Baird E, Williams ACC, Hearn L, Amris K. Interventions for treating persistent pain in survivors of torture. Cochrane Database Syst Rev 2017;8:CD012051.
- [3] Berliner P, Mikkelsen E, Bovbjerg A, Wiking M. Psychotherapy treatment of torture survivors. Journal of Psychosocial Rehabilitation 2004;8:85-96.
- [4] Burnett A, Peel M. Asylum seekers and refugees in Britain. The health of survivors of torture and organised violence. BMJ 2001;322:606-609.
- [5] Jansen G, Nordemar R, Larsson L, Blyhammar C. Pain rehabilitation for torture survivors. European Journal of Pain Supplements 2011;5:284.
- [6] Jaranson J, Quiroga J. Evaluating the series of torture rehabilitation programmes: history and recommendations. Torture 2011;21:98-140.
- [7] Morasco BJ, Lovejoy TI, Lu M, Turk DC, Lewis L, Dobscha SK. The relationship between PTSD and chronic pain: mediating role of coping strategies and depression. Pain 2013;154:609-616.
- [8] Olsen D, Montgomery E, Carlsson J, Foldspang S. Prevalent pain and pain level among torture survivors. Dan Med Bull 2006;53:210-214.
- [9] Patel N, Kellezi B, Williams AC. Psychological, social and welfare interventions for psychological health and well-being of torture survivors. Cochrane Database Syst Rev 2014;CD009317.
- [10] Quiroga J, Jarason J. Politically-motivated torture and its survivors: a desk study of the literature. Torture 2005;16.
- [11] Rasmussen O. Medical aspects of torture. Dan Med Bull 1990;37:1-88.
- [12] Taylor AM, Phillips K, Patel KV, Turk DC, Dworkin RH, Beaton D, Clauw DJ, Gignac MA, Markman JD, Williams DA, Bujanover S, Burke LB, Carr DB, Choy EH, Conaghan PG, Cowan P, Farrar JT, Freeman R, Gewandter J, Gilron I, Goli V, Gover TD, Haddox JD, Kerns RD, Kopecky EA, Lee DA, Malamut R, Mease P, Rappaport BA, Simon LS, Singh JA, Smith SM, Strand V, Tugwell P, Vanhove GF, Veasley C, Walco GA, Wasan AD, Witter J. Assessment of physical function and participation in chronic pain clinical trials: IMMPACT/OMERACT recommendations. Pain 2016;157:1836-1850.
- [13] Teodorescu DS, Heir T, Siqveland J, Hauff E, Wentzel-Larsen T, Lien L. Chronic pain in multi-traumatized outpatients with a refugee background resettled in Norway: a cross-sectional study. BMC Psychol 2015;3:7.
- [14] Turk DC, Okifuji A. Psychological factors in chronic pain: evolution and revolution. J Consult Clin Psychol 2002;70:678-690.
- [15] Williams ACC, Amris K. Treatment of persistent pain from torture: review and commentary. Med Confl Surviv 2017;33:6081.



© 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**

## AUTHOR

Kirstine Amris, MD The Parker Institute Frederiksberg Hospita Copenhagen, Denmark

Gunilla Brodda Jansen, MD Department of Clinical Sciences Karolinska Institutet Stockholm, Sweden



© 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**