



## FACT SHEET N. 12

# Valutazione del Dolore Cronico conseguente a tortura

Il dolore cronico, incluso il dolore neuropatico, ha un'alta prevalenza tra gli individui sopravvissuti alla tortura con un basso tasso di risoluzione spontanea [9]. La prevalenza è difficile da stabilire, ma le stime si aggirano intorno all'80% [6,9]. Dal momento che il dolore può esistere senza patologia tissutale o risultati da indagini diagnostiche, è necessaria un'approfondita conoscenza dell'algologia per un'adeguata valutazione, con particolare attenzione a quanto segue:

- La tortura può comportare l'interruzione / aberrazione / alterazione del sistema nervoso, immunitario ed endocrino, i quali possono influenzare la fisiologia del dolore e l'esperienza soggettiva [2,6,8].
- La sensibilizzazione centrale induce ipersensibilità al dolore e ad altri sintomi somatici. La modulazione decrescente del dolore modula l'urgenza del segnale dolore secondo le variabili situazionali, in particolare di fronte a minaccia. La tortura spesso induce un senso di minaccia di lunga durata (stress post-traumatico) che facilita la segnalazione del dolore e diminuisce l'inibizione del dolore [2,5]. Il dolore non dovrebbe quindi essere interpretato come un sintomo non specifico dello stress o considerato "psicosomatico", ma esaminato completamente come un problema a sé stante. Le sequele fisiche e psicologiche peggiorano a vicenda.
- Non c'è quasi nessuna ricerca sulle lesioni causate da tortura fisica, né sugli effetti aggiunti dalla detenzione in condizioni di scarsa igiene; privazione di cibo, acqua e sonno; temperature estreme; e paura forte e prolungata [3].
- La valutazione, tenendo conto dei punti precedenti, può richiedere un'interpretazione, faccia a faccia o per telefono: deve sempre essere offerta. È importante chiedere della tortura o della violenza; la maggior parte non viene precisata nelle consultazioni mediche [4]. È anche importante costruire un rapporto, considerando quanto difficile possa essere per i sopravvissuti alla tortura impostare un rapporto di fiducia. Il contenuto della valutazione dovrebbe includere:



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

**IASP unisce scienziati, clinici, personale sanitario e decisori politici al fine di studiare il dolore e trasmettere tali conoscenze a beneficio della popolazione mondiale.**

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



**La European Pain Federation EFIC è una organizzazione multidisciplinare nel campo della ricerca sul dolore e medicina, composta da 37 Capitoli IASP europei.**

-- Domande dettagliate sulla tortura e altri maltrattamenti vissuti, spiegando perché questo è necessario per capire meglio il dolore. Tuttavia, al paziente non dovrebbe essere richiesto di ripetere queste informazioni a ciascun nuovo membro del team sanitario, che dovrebbe invece condividere le informazioni.

- È necessaria una valutazione approfondita del dolore, con esame del sistema muscolo-scheletrico e valutazione neurologica per sintomi e segni negativi e positivi. Questo dovrebbe essere accompagnato dalla spiegazione di quali informazioni si stanno cercando, dal feedback dei risultati e dalla spiegazione del dolore cronico.

- La consapevolezza del dolore che è specifico per la parte(i)del corpo e i metodi di tortura, come dolore al piede dopo *falaka* (colpire le piante dei piedi [7]), dolore alla spalla dopo sospensione dalle braccia, o dolore ai genitali dopo tortura sessuale, può essere generalizzato come dolore muscoloscheletrico diffuso. Mal di testa e mal di schiena sono comuni [6].

- La valutazione fisica può dover essere distribuita in più incontri, o anche differita, se l'esame fisico, il tatto o l'essere parzialmente o totalmente svestiti è troppo stressante e negativo. È importante chiedere se il paziente è disposto a sottoporsi a ciascuna fase dell'esame.

- Al paziente dovrebbe essere chiesto direttamente il parere su quali sono le sue convinzioni su cosa non va e quali sono le idee emerse dalle spiegazioni del team sanitario. Molti pazienti possono non avere familiarità con un modello multidimensionale di dolore, quindi le informazioni devono essere condivise in modo che le domande sugli aspetti psicologici e sociali del dolore abbiano senso.

- Al paziente dovrebbero anche essere poste domande sulle condizioni attuali e su eventuali rischi per la salute: se in alloggio inadeguato o senz'atetto, sonno interrotto, dieta povera / denaro insufficiente per procurarsi il cibo, senso di isolamento, stato civile o situazione di immigrazione incerti e su qualsiasi altro problema.

- Molte scale di valutazione standard non sono disponibili nelle lingue necessarie, ma il dolore può essere valutato con semplici scale del dolore, o indicatori di qualità della vita; il disagio è più difficile da valutare e potrebbe richiedere un'esperienza clinica extra.

- Ci sono parecchie considerazioni aggiuntive per la valutazione nei bambini: il dolore è uno degli effetti più comuni della tortura vissuta dai bambini. Il mancato riconoscimento e trattamento del dolore di un bambino è comune, ma può avere sequele fisiche e psicologiche nella vita adulta e ridurre l'efficacia del trattamento.

- Si sa poco sulla prevalenza e il tipo di dolore nei bambini che hanno subito direttamente torture o torture testimoniate da persone a loro vicine (genitori, fratelli, amici, altri membri della famiglia e della comunità).

- La valutazione del dolore è essenziale per il corretto trattamento del dolore, ma può essere complessa e difficile.

Dovrebbero essere utilizzati strumenti di valutazione standard per il dolore dei bambini (per ulteriori informazioni, consultare la scheda informativa sulla valutazione del dolore nei bambini). L'acquisizione e l'esame della storia clinica possono indicare se l'esperienza del dolore è associata alla tortura o ad altri fattori [1]. Né i marker fisiologici (frequenza cardiaca, pressione arteriosa) né il comportamento possono essere usati come sostituti del resoconto del bambino sulla sua esperienza di dolore, sebbene possano contribuire alla valutazione del dolore.

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

**IASP unisce scienziati, clinici, personale sanitario e decisori politici al fine di studiare il dolore e trasmettere tali conoscenze a beneficio della popolazione mondiale.**

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

**La European Pain Federation EFIC è una organizzazione multidisciplinare nel campo della ricerca sul dolore e medicina, composta da 37 Capitoli IASP europei.**



## Bibliografia

- [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.
- [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>



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

**IASP unisce scienziati, clinici, personale sanitario e decisori politici al fine di studiare il dolore e trasmettere tali conoscenze a beneficio della popolazione mondiale.**

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



**La European Pain Federation EFIC è una organizzazione multidisciplinare nel campo della ricerca sul dolore e medicina, composta da 37 Capitoli IASP europei.**

## AUTORI

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](http://www.irct.org)

## TRADUZIONE IN ITALIANO A CURA DI

Dr. Lorenza Saini  
Organizing, Editorial Manager, Communication and External Relations  
Associazione Italiana per lo Studio del Dolore (AISD)

Dr. Fabrizio La Mura, MD, MS  
Anestesista-Rianimatore - UOSVD Day Service Chirurgico Multidisciplinare - PTA Trani - ASL  
BAT



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

**IASP unisce scienziati, clinici, personale sanitario e decisori politici al fine di studiare il dolore e trasmettere tali conoscenze a beneficio della popolazione mondiale.**

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



**La European Pain Federation EFIC è una organizzazione multidisciplinare nel campo della ricerca sul dolore e medicina, composta da 37 Capitoli IASP europei.**

### **A proposito della International Association for the Study of Pain®**

IASP è la più importante risorsa su ricerca scientifica, clinica e didattica nel campo del dolore a livello mondiale. L'iscrizione è aperta a tutti i professionisti della salute coinvolti nella ricerca, nella diagnosi e nella cura del dolore. La IASP conta più di 7.000 membri in 133 Nazioni, 90 Capitoli Internazionali e 20 gruppi specifici di ricerca.

### **A proposito della European Pain Federation EFIC®**

La European Pain Federation EFIC è una organizzazione professionale multidisciplinare nel campo della ricerca su dolore e medicina, formata dai 37 Capitoli IASP europei e rappresentativa di circa 20.000 medici, infermieri, scienziati, psicologi ed altre figure professionali attive nella Terapia del Dolore.

**Come parte del Global and European Year Against Pain nei soggetti più vulnerabili, la IASP e l'EFIC offrono una serie di documenti sintetici ("Fact Sheet") che trattano di specifiche tematiche circa lo studio del dolore. Tali documenti sono tradotti in più lingue, e sono gratuitamente scaricabili. Visita la pagina [GYAP](#) ed [EYAP](#) per ulteriori informazioni.**



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

**IASP unisce scienziati, clinici, personale sanitario e decisori politici al fine di studiare il dolore e trasmettere tali conoscenze a beneficio della popolazione mondiale.**

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



**La European Pain Federation EFIC è una organizzazione multidisciplinare nel campo della ricerca sul dolore e medicina, composta da 37 Capitoli IASP europei.**