



OPRACOWANIE Nr 12

Ból przewlekły jako konsekwencja tortur: ocena

Przewlekły ból, w tym ból neuropatyczny, ma wysoką częstość występowania wśród osób, które przeżyły tortury, oraz niski wskaźnik samoistnego ustępowania [9]. Częstość występowania jest trudna do ustalenia, ale szacunki wskazują na około 80% [6,9].

Ponieważ ból może istnieć bez patologii tkanek, gruntowna znajomość zjawiska bólu jest niezbędna do odpowiedniej oceny, z uwzględnieniem następujących kwestii:

- Tortury mogą obejmować zaburzenia układu nerwowego, odpornościowego i hormonalnego, z których wszystkie mogą wpływać na fizjologię bólu i subiektywne jego doświadczanie [2,6,8].
- Centralna sensytyzacja wywołuje nadwrażliwość na ból i inne objawy somatyczne. Zstępująca modulacja bólu modyfikuje pilność sygnału bólowego w zależności od zmiennych sytuacyjnych, w szczególności od zagrożenia. Tortury często wywołują długotrwałe poczucie zagrożenia (stres pourazowy), który ułatwia sygnalizację bólu i zmniejsza jego zahamowanie [2,5]. Ból nie powinien być zatem interpretowany



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

jako niespecyficzny objaw stresu lub uważany za „psychosomatyczny”, ale badany w pełni jako samodzielny problem. Następstwa fizyczne i psychiczne wzajemnie się nasilają.

- Niemal nie prowadzi się badań nad urazami wywołanymi przez tortury fizyczne ani nad dodatkowymi skutkami przetrzymywania w warunkach złej higieny; pozbawienia żywności, wody i snu; ekstremalnych temperatur; oraz poważnego i przewlekłego strachu [3].
- Podczas dokonywania oceny bólu ważne jest, aby zapytać pacjenta bezpośrednio o tortury lub przemoc; większość pozostaje nieujawniona w konsultacjach medycznych [4]. Ważne jest również budowanie relacji, doceniając, jak trudne może być zbudowanie zaufania przez osoby, które przeżyły tortury. Treść oceny powinna obejmować szczegółowe pytania dotyczące tortur i innego znęcania się. Należy wyjaśnić pacjentowi, że jest to konieczne, aby lepiej zrozumieć jego dolegliwości. Nie należy jednak wymagać od pacjenta powtarzania tych informacji każdemu nowemu członkowi zespołu terapeutycznego. Informacje zebrane od pacjenta powinny być dostępne dla każdego z nich.
- Konieczna jest dokładna ocena bólu, z badaniem układu mięśniowo-szkieletowego i oceną neurologiczną pod kątem negatywnych i pozytywnych objawów. Powinno temu towarzyszyć wyjaśnienie, jakich informacji klinicysta poszukuje, z przekazywaniem w sposób empatyczny wszystkich informacji zwrotnych o wnioskach z badania.
- Ból może być charakterystyczny dla miejsca (miejsc) i metod tortur, takich jak ból stopy po falaka (bicie podeszw stóp [7]), ból barku po zawieszeniu przez ramiona lub ból narządów płciowych po torturach seksualnych, może być opisywany jako powszechny ból mięśniowo-szkieletowy. Ból głowy i ból pleców są równie częste [6].



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

- Ocena pacjenta może wymagać rozłożenia na kilka epizodów, a nawet odroczenia, jeśli badanie fizykalne, dotyk lub częściowe lub całkowite rozebranie się jest zbyt trudne. Należy pytać pacjenta, czy jest w stanie przejść każdy etap badania.
- Dialog z pacjentem powinien odbywać się przez cały czas trwania procesu terapeutycznego. Wielu pacjentów może nie być zaznajomionych z wielowymiarowym modelem bólu, należy dzielić się z nimi informacjami na temat tego procesu, aby pytania o psychologiczne i społeczne aspekty bólu miały dla nich sens.
- Pacjent powinien również zostać zapytany o aktualne warunki i bieżące zagrożenia dla zdrowia: złe warunki mieszkaniowe lub bezdomność, zaburzenia snu, zła dieta / niewystarczające środki finansowe na jedzenie, izolacja, niepewna imigracja i stan cywilny oraz wszelkie inne bieżące problemy.
- Wiele standardowych skal oceny nie jest dostępnych we wszystkich językach, ale ból można ocenić za pomocą prostych skal bólu, wpływu bólu lub skal jakości życia. Dystres jest trudniejszy do oceny i może wymagać dodatkowej wiedzy klinicznej.
- Ból jest jednym z najczęstszych efektów tortur doświadczanych przez dzieci. Brak rozpoznania i leczenia bólu u dziecka jest powszechny, może mieć następstwa fizyczne i psychiczne w dorosłym życiu i zmniejszać skuteczność leczenia.
- Niewiele wiadomo na temat rozpowszechnienia i rodzaju bólu u dzieci, które bezpośrednio doświadczyły tortur lub były świadkami tortur osób bliskich (rodziców, rodzeństwa, przyjaciela, innego członka rodziny czy w społeczności).
- Ocena bólu ma zasadnicze znaczenie dla właściwego leczenia, ale może być skomplikowana i trudna. Należy stosować standardowe narzędzia oceny bólu u dzieci (więcej informacji można znaleźć w broszurach na temat Globalnego Roku 2019 dotyczących oceny bólu u dzieci). Przebieg i badanie historii klinicznej



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

pomogą określić, czy doświadczenie bólu jest związane z torturami lub innymi czynnikami [1]. Reakcje fizjologiczne (częstość akcji serca, ciśnienie krwi), czy reakcje behawioralne mogą przyczynić się do oceny bólu, ale nie są jego jedynymi wyznacznikami.

Piśmiennictwo:

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



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

[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>

Autorzy:

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



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

Aida S Alayarian PhD, CPsychol, FUKCP
Refugee Therapy Centre,
London United Kingdom
Representing the IRCT www.irct.org



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.



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