



OPRACOWANIE Nr 13

Przewlekły ból jako konsekwencja tortur: leczenie

Tortury wiążą się z szerokim zakresem konsekwencji zdrowotnych, wśród których uporczywy ból i niepełnosprawność związana z bólem są cechami charakterystycznymi [4,8,11]. Podczas leczenia osób, które przeżyły tortury, należy skupić się na bólu i jego konsekwencjach.

Dlatego ważne jest, aby pracownicy służby zdrowia zaangażowani w opiekę nad osobami, które przeżyły tortury, byli zaznajomieni z fizjologicznymi mechanizmami bólu, z biopsychospołecznym modelem bólu, oraz z najlepszą opartą na dowodach praktyką w radzeniu sobie z bólem, ostrym i uporczywym.

Uporczywy ból powoduje nie tylko niepełnosprawność i ograniczone funkcjonowanie, ale także upośledzenia psychiczne, przez co wpływa na funkcjonowanie osobiste i społeczne. Jednak literatura badawcza na temat rehabilitacji osób, które przeżyły tortury, dotyczy



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

przede wszystkim problemów ze zdrowiem psychicznym, bez odniesienia się do bólu samego w sobie lub jako istotnej przyczyny stresu i niepełnosprawności [9,15].

Leczenie osób, które przeżyły tortury, wymaga takich samych metod interwencji, jak w przypadku innych stanów bólowych. Bardzo ważne jest, aby pracownicy służby zdrowia kształcili się w zakresie wiedzy o różnych metodach tortur i ich fizycznych konsekwencji. Przeglądy literatury rehabilitacyjnej wskazują na brak naukowo rygorystycznych badań nad multimodalną terapią dla osób, które przeżyły tortury [6,10]. Niewiele badań ocenia wyniki leczenia bólu, a jakość dowodów jest niska [2,5]. Zalecenia dotyczące leczenia bólu wskazują, że dobra praktyka kliniczna powinna być stosowana bardzo delikatnie zważając na stan pacjentów, którzy mogą doświadczać silnej traumy [1,2].

Problem stanowi fakt, że ból nie jest rozpoznawany, badany i leczony jako choroba sama w sobie. Pozostawiony bez odpowiedzi, uporczywy ból może zniweczyć próby leczenia innych zaburzeń, takich jak niepokój i zaburzenia snu i utrudniać nabywanie podstawowych umiejętności radzenia sobie przez chorych. Ważne jest, aby osoby, które przeżyły tortury otrzymywały wielokierunkowe leczenie bólu, oraz by ból nie był traktowany jako objaw stresu pourazowego, przez co zaniedbuje się leczenie przeciwbólowe[1]. Na przykład, niezwykle ważne jest, aby ból neuropatyczny, który może wystąpić po zawieszeniu za ramiona lub po Falaka, został odpowiednio zbadany i leczony.

Rehabilitacja bólowa w modelu biopsychospołecznym dotyczy ograniczonego funkcjonowania i niepełnosprawności związanej z bólem oraz złożonej interakcji z czynnikami osobowymi i środowiskowymi - które mogą wpływać na doświadczenie i reakcję na ból [14].



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

Należy pamiętać, że osoby, które przeżyły tortury, mogą zmagać się z poważnymi problemami psychicznymi i społecznymi obok doświadczania bólu i innych problemów zdrowotnych. Poniższe problemy psychospołeczne mogą utrudniać rozpoznanie bólu, ocenę i leczenie: niepewność co do stanu cywilnego; niestabilne zakwaterowanie; izolacja od rodziny, przyjaciół, społeczności; oraz brak wsparcia i dostępu do pracy [3,13]. Jak ogólnie zaleca się w przypadku przewlekłego bólu, optymalne jest interdyscyplinarne, multimodalne podejście do leczenia bólu u osób, które przeżyły tortury, ze szczególnym uwzględnieniem wspólnie uzgodnionych celów, takich jak lepsze zrozumienie, funkcjonowanie i uczestnictwo w terapii. Rehabilitacja może być połączeniem indywidualnych sesji z psychoedukacją w grupie, z tłumaczem jeśli to konieczne.

Aby promować samodzielność i powrót do pożądaných czynności i stylu życia, leczenie bólu u osób, które przeżyły tortury, powinno uwzględniać edukację na temat charakteru uporczywego bólu, interwencji psychologicznych ukierunkowanych na poznawcze i behawioralne aspekty adaptacji do bólu, fizykoterapię w celu poprawy ogólnego funkcjonowania fizycznego, zmniejszenie upośledzenia mięśniowo-szkieletowego spowodowanego torturami i farmakologiczne leczenie bólu.

Osobom, które przeżyły tortury, może być trudno zaakceptować trwałość bólu wynikającą z przeżytych tortur, porzucić nadzieję na całkowitą ulgę i zaakceptować fakt, że zmniejszenie bólu i poprawa funkcjonowania fizycznego i społecznego są bardziej realistycznymi celami. Oczekiwania osób, które przeżyły tortury, muszą zostać uwzględnione na początku rehabilitacji. Wyjaśnienie mechanizmów uporczywego bólu bez istniejącego urazu jest ważne i umożliwia przekształcenie negatywnych przekonań na temat możliwości poprawy funkcjonowania, w celu promowania rehabilitacji. Dla



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

wszystkich, którzy przeżyli tortury, bardzo ważne jest zrozumienie wzajemnych interakcji między bólem i problemami psychologicznymi [7].

Nie ma systematycznych badań nad leczeniem farmakologicznym przewlekłego bólu po torturach. Podobnie jak w przypadku innych chorób przewlekłych, farmakologiczne leczenie bólu powinno opierać się na dokładnej ocenie i identyfikacji podstawowych mechanizmów bólu. Przestrzeganie zaleceń lekarskich jest często niewielkie, dlatego istotne jest przekazywanie dokładnych informacji o leku, w szczególności o skutkach ubocznych. Ból neuropatyczny należy leczyć, jak wspomniano wcześniej.

Korzyści płynące z interdyscyplinarnego leczenia bólu powinny być oceniane nie tylko poprzez łagodzenie bólu, ale również poprzez poprawę jakości życia związanej ze zdrowiem, w tym funkcjonowania fizycznego i społecznego [12].

Piśmiennictwo:

[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.



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

[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.



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

[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.

Autorzy:

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

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



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