



## İşkence Sonucu Olarak Kronik ağrı

### Uluslararası Ağrı Çalışmaları Birliği

İşkence, inatçı ağrı ve ağrıyla ilgili engellilik de dahil olmak üzere sağlıkla ilgili geniş bir sonuç yelpazesiyile birlikte [4,8,11]. İşkenceden sağ kalanları tedavi ederken, ağrı ve sonuçlarının ele alınması gereklidir.

Dolayısıyla, işkenceden hayatta kalanlarla ilgilenen sağlık çalışanlarının ağrı mekanizması fizyolojisi, biyopsikososyal ağrı modeli, ve akut ve inatçı ağrıda en iyi kanıtla dayalı ağrı tedavisine aşina olmalıdır.

İnatçı ağrı sadece engelliliğe yol açmakla kalmaz; aynı zamanda kişisel ve sosyal fonksiyona etkiyi şiddetlendiren psikolojik sorunlara da sebep olur. Dolayısıyla işkenceden hayatta kalanların rehabilitasyonu ile ilgili yayınlar, esas olarak tek başına ağrıyla ilişki kurmadan veya stres ve engelliliğin ana sebebi olarak da mental sağlık sorunlarını hedefler [9,15].

İşkenceden sonra hayatta kalanları tedavi ederken diğer ağrılı durumlardaki girişim yöntemleri gerekir. Sağlık çalışanlarının kendilerini farklı işkence yöntemleri ve bunların fiziksel sonuçlarıyla ilgili eğitmeleri çok önemlidir. Rehabilitasyon kaynaklarında işkenceden sonra hayatta kalanlarda çok bileşenli girişimlerle ilgili ciddi bilimsel çalışmalar eksiktir [6,10]. Ağrı tedavisi sonuçlarını veren birkaç çalışma vardır ve kanıt düzeyleri düşüktür [2,5]; bu nedenle çok az rehberlik sağlarlar. Tedavi önerileri, ciddi olarak zarar görmüş hastalara iyi klinik uygulamaların duyarlı bir şekilde yapılmasıdır [1,2].

Daha yaygın bir endişe de, ağrının yeterince tanınmaması, ölçülmemesi ve kendi başına bir sorun olarak ele alınmamasıdır. Değinilmemiş olduğundan, inatçı ağrı, sıkıntı ve uyku bozukluğu gibi diğer sık sorunların tedavisini baltalar ve çok önemli olan ağrıyla kendisi başa çıkma becerilerinin kazanılmasını engeller. En iyi ağrı tedavisinin genelde işkenceden sonra hayatta kalanlara da yaygınlaştırılması ve ağrının yanlışlıkla travma sonrası stresin belirtisi olarak algılanması nedeniyle ağrı tedavisinin ihmal edilmesinden kaçınılması şarttır [1]. Örneğin, kollardan sallandırma ya da falaka sonrasında nöropatik ağrı oluşabileceği ve bunun uygun şekilde değerlendirilip tedavi edilmesi gerektiği son derece önemlidir.



© Copyright 2019 International Association for the Study of Pain. All rights reserved. **IASP bilim adamlarını, klinisyenleri, sağlık çalışanlarını ve yasa koyucuları biraraya getirerek ağrı çalışmalarını artırır ve bilgiyi tüm dünyada daha iyi ağrı tedavisini yaymak için aktarır.**

Bir biyopiskososyal modelde ağrı rehabilitasyonu, ağrıyla ilişkili kısıtlı fonksiyon ve engellilikle ve kişisel ve çevresel faktörlerin karmaşık etkileşimi gibi ağrı deneyimini ve ağrıya yanıtı etkileyebilecek faktörlerle ilgilidir [14].

İşkenceden sonra hayatta kalanların doktora ilk gelişinde, değerlendirilmesinde ve tedavisini etkileyebilecek ağrı ve diğer sağlık sorunlarına ek olarak önemli derecede psikolojik ve sosyal sorunları ile sivil durumla ilgili belirsizlikler olabileceği; kalacak yerin sabit olmaması, aileden, arkadaşlardan, kültürden izolasyon sorunu, destek ve işe dönüşünün sağlanmasına gereksinimi olduğu akılda tutulmalıdır [3;13].

Genelde kronik ağrıda önerildiği gibi, işkenceden sonra hayatta kalanların ağrı yönetiminde disiplinler arası, multimodal bir yaklaşım optimaldir. Rehabilitasyon, bireysel seanslar ve yorumcu varken ya da yokken grup içi psiko-eğitimin karışımı olabilir.

İşkenceden sonra hayatta kalanlara, kendi kendine tedavisine katkısını arttırmak ve günlük yaşam aktivitelerine ve yaşam tarzına dönüş için inatçı ağrının doğası, ağrıya adaptasyonla ilgili bilişsel ve davranışsal yönlerini hedefleyen psikolojik tedaviler, tüm fiziksel fonksiyonu iyileştirmek için işkenceye bağlı kas bozukluklarını azaltmak için fizik tedavi ve farmakolojik tedavi konularında eğitim verilmelidir.

İşkenceden sonra hayatta kalanlar için işkenceden sonra ağrılarının kalıcı olmasını, tam iyileşme ümitlerinden vazgeçmeyi kabullenmek zor olabilir. Bunun yerine, ağrının azalmasını, aktivite ve sosyal fonksiyonlarda iyileşmenin daha gerçekçi hedefler olduğunu kabul etmek, fiziksel, pratik ve psikolojik beceriler geliştirmenin düşünülmesi ima edilir. Bu nedenle, hayatta kalanın rehabilitasyon beklentileri öncelikli olarak anlaşılmalıdır. İnatçı ağrının mekanizmalarının hasar vermeden açıklanması önemlidir ve fonksiyonda iyileşmeyle ilgili kötümser inançların yeniden şekillendirilmesini sağlar ve davranış değişikliklerinin rehabilitasyona olumlu etkisi tartışılır. Tüm işkenceden hayatta kalanların ağrı ve psikososyal sorunlar arasındaki etkileşimi anlamaları önemlidir [7].

İşkence sonrası kronik ağrının farmakolojik tedavisiyle ilgili en iyi uygulamalardan farklı tedavi önerilen çalışma yoktur. Diğer kronik ağrı durumlarındaki gibi, farmakolojik ağrı tedavisi detaylı ağrı değerlendirilmesine ve altta yatan ağrı mekanizmalarının tanınmasına dayandırılmalıdır. Medikal tedaviye uyum genellikle kötüdür ve özellikle yan etkiler konusunda doğru bilgiler verilmesi önemlidir. Daha önce belirtildiği gibi nöropatik ağrı tedavi edilmelidir.

Disiplinler arası ağrı tedavisinin yararı değerlendirilmelidir ve sadece ağrıyı azaltmada değil, aktivite ve sosyal fonksiyon düzeyi dahil sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin de iyileştirilmesi hedeflenmelidir [12]. Bu, işkence sonrası hayatta kalanların kendilerinin sonuçları değerlendirmesi yerine değil ona ek olarak yapılmalıdır.



© Copyright 2019 International Association for the Study of Pain. All rights reserved. IASP bilim adamlarını, klinisyenleri, sağlık çalışanlarını ve yasa koyucuları biraraya getirerek ağrı çalışmalarını arttırır ve bilgiyi tüm dünyada daha iyi ağrı tedavisini yaymak için aktarır.

## KAYNAKLAR

- [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;33:60- 81.

## YAZARLAR

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 bilim adamlarını, klinisyenleri, sağlık çalışanlarını ve yasa koyucuları biraraya getirerek ağrı çalışmalarını arttırır ve bilgiyi tüm dünyada daha iyi ağrı tedavisini yaymak için aktarır.