

Hronični bol kao posledica zlostavljanja: Lečenje

Lista činjenica No.13

Internacionalna Asocijacija za Proučavanje Bola



Zlostavljanje je povezano sa širokim spektrom posledica po zdravlje, među kojima su uporni bolovi i onesposobljenost povezani s bolom kao definišuće karakteristike [4,8,11]. Kod lečenja osoba koje su preživele mučenje treba rešiti bol i njegove posledice.

Stoga je neophodno da zdravstveni radnici koji se bave brigom o žrtvama torture poznaju fiziologiju mehanizama boli, biopsihosocijalne modele bola i najbolju praksu koja se zasniva na dokazima o zbrinjavanju bola, akutnog i perzistentnog.

Perzistentni bol ne samo da uzrokuje invaliditet i ograničeno funkcionisanje, već i proizvodi psihološka oštećenja, što dodatno utiče na celokupno lično i društveno funkcionisanje. Ipak, literaturni podaci o rehabilitaciji osoba koje su preživele torturu pretežno je usmerena na probleme mentalnog zdravlja bez oslanjanja na vlastiti bol ili kao značajan uzrok poremećaja i invaliditeta [9,15].

Postupanje sa žrtvama mučenja zahteva iste metode intervencije kao i za druga bolna stanja. Vrlo je važno da se zdravstveni profesionalci edukuju o različitim metodama mučenja i njihovim fizičkim posledicama. Pregledi rehabilitacijske literature imaju manjak naučnih rigoroznih studija o multikomponentnim intervencijama za osobe koje su preživele mučenje [6,10]. Nekoliko studija je evaluiralo ishode lečenja boli, ali je nivo dokaza je nizak [2,5], tako da oni pružaju malo smernica. Preporuke za lečenje su da se dobra klinička praksa primenjuje sa posebnom osetljivošću kod bolesnika koji mogu biti ozbiljno traumatizirani [1, 2].

Veća zabrinutost je da bol nije prepoznat, procenjen i da se njime ne upravlja kao da je samostalan problem. Ako se ne uzme u obzir, uporni bol može potkopati pokušaje da se tretiraju drugi uobičajeni problemi, kao što su uznemirenost i poremećaj spavanja, i ometati sticanje osnovnih veština samozbrinjavanja (bolom). Važno je da se najbolja praksa upravljanja bolom generalno proširi na žrtve zlostavljanja, i da se ne pretpostavlja da je bol simptom posttraumatskog stresa, zanemarujući tretman bola [1]. Na primer, krajnje je važno da se neuropatski bol koji se može pojaviti nakon suspenzije ruku ili nakon falake pravilno proceni i medicinski tretira. Rehabilitacija bola u biopsihosocijalnom modelu tiče se ograničenog funkcionisanja i onesposobljenosti/invaliditeta povezanih sa bolom, kao i kompleksne interakcije sa ličnim i faktorima okruženja - faktorima koji mogu uticati na iskustvo i odgovor na bol [14].



prava rezervisana.

© Autorsko pravo 2019 Internacionalne Asocijacije za Proučavanje Bola. Sva

IASP okuplja zajedno kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike da stimulišu i podrže proučavanje bola i prevođenje znanja u poboljšano otklanjanje bola širom sveta.

Treba dati na značaju činjenici da osobe koje su preživele torturu mogu imati značajne psihološke i socijalne probleme pored bola i drugih zdravstvenih problema, komplikujući prezentaciju, procenu i lečenje: nesigurnost u vezi sa civilnim statusom; nestabilan smeštaj; izolaciju od porodice, prijatelja, kulture; i uobičajenih sredstava podrške i pristupa radu [3,13].

Kao što se generalno preporučuje kod hroničnog bola, interdisciplinarni, multimodalni pristup u upravljanju bolom kod žrtava zlostavljanja je optimalan, sa fokusom na dogovorene ciljeve poboljšanog razumevanja, funkcije i učešća. Rehabilitacija može biti kombinacija pojedinačnih sesija i psioedukacije u grupi, sa ili bez prevodioca.

Kako bi se promovisalo samzbrinjavanje i povratak željenim aktivnostima i načinu života, upravljanje bolom kod žrtava zlostavljanja treba da integriše obrazovanje o prirodi peristentnog bola, psihološke intervencije koje ciljaju na kognitivne i bihevioralne aspekte adaptacije na bol, fizikalnu terapiju za poboljšanje ukupnog fizičkog funkcionisanja, smanjenje muskuloskeletnog oštećenja uzrokovanog mučenjem i farmakološki tretman bola.

Osobama koje su preživele torturu može biti teško da prihvate trajnost bola izazvane zlostavljanjem, mogu napustiti nadu o potpunom prestanku bola, može im biti teško da prihvate da je smanjenje bola i poboljšanje aktivnosti i funkcionisanje na društvenom nivou realni ciljevi, podrazumevajući razmatranje fizičkih, praktičnih i razvoj psiholoških veština. Očekivanja ovih osoba se stoga moraju rešavati na početku rehabilitacije. Objašnjenje mehanizama upornog bola bez oštećenja je važno i omogućava preoblikovanje pesimističkih uverenja o mogućnosti poboljšanja funkcije, te diskusiju o promenama u ponašanju koje promoviše rehabilitaciju. Veoma je važno za sve žrtve torture da shvate interakciju bola i psiholoških problema [7].

Ne postoje sistemske studije o farmakološkom tretmanu hroničnog bola nakon mučenja da bi se predložile varijacije najbolje prakse. Kao i kod drugih stanja hroničnog bola, farmakološki tretman bola treba da se zasniva na temeljnoj proceni bola i identifikaciji osnovnih mehanizama bola. Pridržavanje medicinskog tretmana je često nedovoljno, stoga je tačna informacija, posebno o nuspojavama neophodna. Neuropatski bol treba lečiti, kao što je ranije pomenuto.

Korist od interdisciplinarnog lečenja bola treba procenjivati, ne samo otklanjanjem bola, već treba imati za cilj poboljšanje kvaliteta života koji je u vezi sa zdravljem, uključujući aktivnosti i funkcionisanje na društvenom nivou [12]. Ovo bi trebalo da bude dodatak, a ne umesto ishoda koji su identifikovani od strane samih žrtava nasilja.



prava rezervisana.

© Autorsko pravo 2019 Internacionalne Asocijacije za Proučavanje Bola. Sva

IASP okuplja zajedno kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike da stimulišu i podrže proučavanje bola i prevođenje znanja u poboljšano otklanjanje bola širom sveta.

LITERATURA

- [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, Jaranson 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.

AUTORI

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

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

PREVOD

Aleksandar Knezevic



prava rezervisana.

© Autorsko pravo 2019 Internacionalne Asocijacije za Proučavanje Bola. Sva

IASP okuplja zajedno kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike da stimulišu i podrže proučavanje bola i prevođenje znanja u poboljšano otklanjanje bola širom sveta.

O Internationalnoj Asocijaciji za Proučavanje Bola (IASP)[®]

IASP je vodeći profesionalni forum za nauku, praksu i edukaciju na polju bola. Učlanjenje je otvoreno za sve profesionalce uključene u istraživanje, dijagnozu ili tretman bola. IASP ima više od 7.000 članova iz 133 zemlje, 90 nacionalnih ogranaka i 20 specijalnih interesnih grupa.

Kao deo Globalne Godine Protiv Bola u Najvulnerabilnijih, IASP nudi seriju Činjeničkih Lista koje pokrivaju specifične teme povezane sa bolom u vulnerabilnih populacija. Ovi dokumenti prevedeni na brojne jezike su dostupni i mogu se slobodno preuzeti. Posetite www.iasp-pain.org/globalyear-pain.org/globalyear za više informacija.



prava rezervisana.

© Autorsko pravo 2019 Internacionalne Asocijacije za Proučavanje Bola. Sva

IASP okuplja zajedno kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike da stimulišu i podrže proučavanje bola i prevođenje znanja u poboljšano otklanjanje bola širom sveta.