



- **Lista činjenica No. 12**

## **Kronična bol kao posljedica zlostavljanja: procjena**

Kronična bol, uključujući i neuropatsku bol, ima visoku prevalenciju kod osoba koje su bile izložene zlostavljanju i nisku stopu rezolucije[9]. Prevalenciju je teško utvrditi ali procjena je oko 80% [6,9].

Budući kako bol može biti prisutna i bez patologije tkiva ili poznatog uzroka, potrebni su čvrsto utemeljeni znanstveni dokazi o boli kako bi se napravila ispravna procjena, s naglaskom na sledeće:

Zlostavljanje može uključivati poremećaj živčanog, imunološkog i endokrinog sustava, a sve navedeno može utjecati na fiziologiju boli i subjektivno iskustvo [2,6,8].

Centralna senzitivizacija izaziva preosetljivost na bol i druge somatske simptome. Descedenta modulacija boli modulira brzinu signala boli prema varijablama situacije, posebno prijetnji. Zlostavljanje može izazvati dugotrajni osećaj prijetnje (post-traumatski stres) koji olakšava signalizaciju boli i smanjuje inhibiciju boli [2,5]. Bol stoga ne treba tumačiti kao nespecifični simptom stresa ili je smatrati psihosomatskom, već ju treba u potpunosti istraživati kao problem sam po sebi. Fizičke i psihološke posljedice pogoršavaju se uzajamno.

Gotovo da nema istraživanja o povredama tipa fizičkog mučenja, niti o dodatnim učincima prisilnog oduzimanja slobode u uvjetima loše higijene; oduzimanja hrane, vode i sna; izlaganja ekstremnim temperaturama; podvrgavanja ozbiljnom i dugotrajnom strahu [3].

Procjena, imajući u vidu gore navedene točke, zahtjeva suočavanje s žrtvom kroz razgovor osobno ili telefonom. Važna su direktna pitanja o zlostavljanju ili nasilju; iako se većina prikupljenih informacija

izbjegava objaviti u medicinskim konsultacijama [4]. Važno je izgraditi čvrst odnos povjerenja s žrtvom nasilja uvažavajući težinu njenog polazaja. Sadržaj procjene trebao bi uključiti:

Detaljna pitanja o samom postupku zlostavljanja koje je osoba proživjela, dajući pri tome objašnjenje žrtvi o važnosti suradnjerađi razumijevanja u procesu boli. Međutim, od žrtve ne bi trebalo tražiti da ponavlja ove informacije svakom novom članu zdravstvenog tima, već oni trebaju međusobno razmijeniti primljene informacije.

Potrebna je detaljna procjena boli kroz pregled mišićno-skeletnog sustava, neurološke procjene negativnih i pozitivnih simptoma i znakova. Svaka procjena treba biti pažljivo praćena objašnjenjem zašto se informacije traže, koji su razlozi njihovog prikupljanja, prikupljanja povratnih informacija o nalazima i objašnjenjima o hroničnoj boli.

Svijest o boli koja je specifična za mjesto (s) i metode mučenja, kao što su bol nakon namjernog ozljeđivanja stopala (premlaćivanje stopala [7]), bol u ramenu nakon suspenzije ruku ili genitalna bol nakon seksualne torture, ali može biti i generalizirana kronična bol kao mišićno-skeletna bol. Česta je pojava glavobolje i bolova u leđima. [6].

Fizičku procjenu često je potrebno proširiti u više epizoda koje su ponekad s vremenskim odmakom, osobito ako je za žrtvu fizički pregled zbog dodira i potrebe za potpunim ili djelomičnim skidanjem odjeće previše odbojan. Važno je prije pristupanja svakoj od faza pregleda i razgovora zatražiti od žrtve privolu za svaku fazu pregleda.

Pacijenta treba direktno pitati o njegovim ili njenim uvjerenjima o tome što on smatra pogrešnim, kao i o onim činjenicama i vjerovanjima koja se iznose u obrazloženju od strane zdravstvenog tima. Mnogi pacijenti (žrtve) možda nisu upoznati sa višedimenzionalnim modelom boli, tako da informacije moraju biti podjeljene kako bi pitanja o psihološkim i socijalnim aspektima boli imala smisla.

Pacijenta takođe treba pitati o trenutnom stanju i prisutnim rizicima po zdravlje: neadekvatan stambeni smještaj ili beskućništvo, poremećaj sna, loša ishrana / neadekvatna financijska situacija te nemogućnost skrbi za hranu, socijalna izolacija, neizvjesna imigracija i civilni status ili bilo koji drugi tekući problem.

Mnoge standardne skale za procjenu nisu dostupne na potrebnim jezicima, ali bol se može procjeniti jednostavnim skalama boli, te skalama koje procjenjuju interakciju boli, fizičke aktivnosti i kvalitete života; distres je teže procjeniti i često je potrebna dodatna klinička ekspertiza.

Postoji nekoliko dodatnih skala za procjenu ovakvog tipa boli kod djece: bol je jedan od najčešćih posljedica kod zlostavljane djeca. Često se rano prepoznavanje i liječenje boli kod djeteta prevodi što u konačnici ima teške fizičke i psihičke posljedice u kasnijem odraslom životu, a ujedno može smanjiti učinak liječenja.

Malo se zna o učestalosti i tipu boli kod djece koja su direktno iskusila zlostavljanje ili su bila svjedoci zlostavljanja njima bliskih osoba (roditelji, braća i sestre, drugi članovi obitelji, prijatelji ili dobri poznanici).

Procjena boli nužna je radi ispravnog liječenja boli, složena je i teška. Potrebni su standardni alati za procjenu boli kod djece (više informacija na 2019 Global Year/ [ref to factsheet on assessment of pain in children]. Anamneza i klinički pregled bitni su jer mogu pomoći u otkrivanju je li iskustvo boli povezano s nasiljem ili nekim drugim faktorima [1]. Fizički pokazatelji kao što su (otkucaji srca, krvni tlak, ponašanje) ne mogu se koristiti kao zamjena za opis boli kod djeteta ili njegovog iskustva boli, ali mogu dati udio u procjeni uz ostale prikupljene činjenice.

## LITERATURA

- [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.iasp-pain.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
- [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.



© Autorsko pravo 2019 Međunarodno udruženje za proučavanje boli. Sva prava su zadržana.

**IASP okuplja zajedno znanstvenike, kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike s ciljem poticanja i davanja podrške proučavanju boli i prijenosu znanja s ciljem liječenja boli diljem svijeta.**

[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>

## AUTORI

Insert author information here (Font: Calibri, 9 point) 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)

## PRIJEVOD

Ozana Katarina Tot

### O svjetskom udruženju za liječenje boli (IASP) ®

IASP je vodeće profesionalno udruženje za znanstveno proučavanje, primjenu i edukaciju na području boli. **Članstvo je otvoreno za sve profesionalce** uključene u istraživanje, dijagnosticiranje i liječenje boli. IASP ima više od 7.000 članova iz 133 zemlje, 90 nacionalnih ogranaka i 20 specijalnih interesnih grupa.



© Autorsko pravo 2019 Međunarodno udruženje za proučavanje boli. Sva prava su zadržana.

**IASP okuplja zajedno znanstvenike, kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike s ciljem poticanja i davanja podrške proučavanju boli i prijenosu znanja s ciljem liječenja boli diljem svijeta.**

Kao dio Svjetske godine u liječenju boli kod najranjivijih, IASP nudi niz dokumenata pod naslovom Liste činjenica, koje se bave specifičnim temama povezanim sa bolom u ranjivim skupinama stanovništva. Ovi dokumenti su prevedeni na mnogobrojne jezike i dostupni su za slobodno preuzimanje. Posjetite nas na [www.iasp-pain.org/globalyear](http://www.iasp-pain.org/globalyear) za više informacija.