



الحقيقة الثالثة عشر

علاج الآلام المزمنة نتيجة الاضطهاد والتعذيب

غالبا ما يؤدي التعذيب الى عدة عواقب صحية، من أهمها الآلام المستمرة والآلام الناتجة عن الاعاقة (4، 8، 11). لهذا عند علاج الناجين من التعذيب يجب علاج الألم و تبعاته.

لذلك من الضروري أن يلم الممارسين الصحيين المشاركين في علاج الناجين من التعذيب بالألم و بالتغيرات الحيوية المصاحبة للألم و بالعوامل النفسية و المجتمعية المساهمة في الألم و بآخر المستجدات في علاج الألم، حادا كان أو مستمرا، و خاصة المبنية على البراهين.

فالآلام المستمرة لا تسبب الاعاقة فقط بل تتعدى الى التأثير على الاداء الوظيفي و الى تأثيرات نفسية تشمل العامل الشخصي و الاجتماعي. مع هذا فمعظم الابحاث العلمية و الدوريات المنشورة المتعلقة باعادة تأهيل الناجين من التعذيب تركز على التأثيرات الناجمة على صحة العقل دون الاشارة الى الألم أو اعتباره أحد اسباب الاعاقة و الاضطراب (9، 15).

يتطلب علاج الألم عند الناجين من التعذيب نفس اساليب علاج الألم عند غيرهم. فمن المهم أن يلم الممارسين الصحيين باساليب التعذيب المختلفة و عواقبها الجسدية. عند مراجعة ابحاث و مراجع اعادة التأهيل لا نجد فيها أي بحث يتعلق بالتدخلات الطبية اللازمة للناجين من التعذيب (6، 10). القليل من الابحاث الضعيفة تقييم نتائج علاج الألم (2، 5)، و لا يمكن الاعتماد عليها في وضع التوصيات. لذا لا يوجد أي توصيات تقود طرق علاج أمثال هؤلاء المرضى المعانين من اضرار و خيمة (1، 2).

سبب آخر يستدعي القلق أن الألم و طرق تقييمه و علاجه لم يتطرق له، مع العلم أن الآلام المزمنة قد تكون السبب في العديد من المشاكل الصحية الأخرى كالقلق و اضطرابات النوم، وهذا يعيق الحصول على مهارات شخصية تتحكم في الألم. و عليه يجب اعتبار الألم و علاجه متطلبا اساسيا لعلاج الناجين من التعذيب و عدم اعتباره عرضا ناتجا عن الاصابة الناتجة عن التعذيب و اهمال علاجه (1)، فالآلام الاعتلال العصبي الناتجة عن تعليق الذراعين أو ضرب الفلكة يجب تقييمها و علاجها على الفور.

اعادة تأهيل الالم يجب أن تهتم بنواحي الألم النفسية و الاجتماعية و عدم قصرها على اعادة الاداء الوظيفي او علاج الاعاقة، فتفاعل الفرد مع بيئته قد يؤثر على تجربة الألم و تؤثر فيه و في كيفية العلاج (14).

يجب الاعتراف بأن الناجين من التعذيب يعانون من عدة مشاكل نفسية و اجتماعية بالاضافة للألم و الاعراض الصحية الأخرى مما يعقد الصورة الشاملة للمرض و طرق التقييم و العلاج. فأمر كعدم الحصول على الإقامة، و عدم توفر السكن، و انعزال الأسرة عن المجتمع و الاصدقاء، و قلة الثقافة، و عدم القدرة على العمل و التحصيل تؤثر على الألم (3، 13).



حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم 2019م

أ.د.د. أ. تجمع العلماء و الأطباء و الممارسين الصحيين و صانعي القرار لدعم دراسات طب الألم و ترجمة المواد العلمية لزيادة المعرفة الطبية و ثقافة الألم ولضمان توفر علاج الألم في مختلف بقاع العالم



الحقيقة الثالثة عشر

علاج الآلام المزمنة نتيجة الاضطهاد والتعذيب

كما هو معمول به في علاج الآلام المزمنة، يعالج الألم عند الناجين من التعذيب من قبل عدة تخصصات وباستخدام عدة وسائل، مع التركيز على تحسين الاداء الوظيفي و مشاركة المريض في الخطة العلاجية. يمكن أن يشمل علاج اعادة التأهيل جلسات مستقلة مع المريض أو من خلال اشراكه في مجموعات علاجية نفسية بوجود المعالج أو دون وجوده.

لتعزيز العلاج و الاسراع في عودة المريض لممارسة انشطته اليومية، يجب ادراج علاج الألم للناجين من التعذيب بما في ذلك طبيعة الآلام المزمنة و التدخلات النفسية التي تستهدف المعرفية و السلوكية لكيفية التعامل مع الألم، العلاج الطبيعي لاعادة النشاط البدني و بناء الجهاز العضلي العظمي، الى جانب العلاج الدوائي للألم.

قد يكون من الصعب على الناجين من التعذيب قبول استمرارية الألم الذي هو نتاج التعذيب و التخلي عن كل أمل للشفاء و تقبل أن التحسن في النشاط اليومي و تهييب الألم و عودة الحياة الاجتماعية الى طبيعتها هو الهدف المنشود من خلال العلاج الفيزيائي و النفسي. لذا يجب مناقشة توقعات الناجين من التعذيب مع بداية اعادة التأهيل و شرح كيفية حدوث الألم من غير احداث أي اضرار، بل و اعادة صياغة النظرة المتشائمة الى أخرى متفائلة تضمن تحسن الاداء الوظيفي و تعيد طريقة التفكير الى تغيير السلوك لتسهيل اعادة التأهيل. من المهم أن يتفهم جميع الناجين من التعذيب علاقة الألم بالعامل النفسي (7).

لا يوجد أي دراسات منهجية حول العلاج الدوائي للألم المستمر عند الناجين من التعذيب. اذن كما هو الحال مع الآلام المزمنة الأخرى يجب أن يستند العلاج الدوائي لهذه الفئة على تقييم شامل للألم و التعرف على الاسباب المؤدية للألم. كما يجب الحرص على شرح الاعراض الجانبية للدواء للتأكد من استمرارية العلاج. أما ما يخص علاج الآلام الاعتلال العصبي فقد شرح فيما سبق.

ينبغي تقييم فوائد علاج الألم من قبل عدة تخصصات على هذه الفئة من المرضى و أن لا يقتصر التقييم على تسكين الألم بل يمتد الى التحسن الملحوظ على جودة الحياة، بما في ذلك النشاط اليومي و العودة للحياة الاجتماعية (12). كما يجب ادراج النتائج التي يتطلع لها الناجون لانفسهم في التقييم.

المراجع:

[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.



حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم 2019م

أ.د.د. أ. تجمع العلماء و الأطباء و الممارسين الصحيين و صانعي القرار لدعم دراسات طب الألم و ترجمة المواد العلمية لزيادة المعرفة الطبية و ثقافة الألم ولضمان توفر علاج الألم في مختلف بقاع العالم



الحقيقة الثالثة عشر

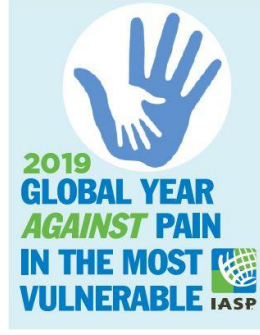
علاج الآلام المزمنة نتيجة الاضطهاد و التعذيب

- [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.



حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم 2019م

أ.د.د. أ. تجمع العلماء و الأطباء و الممارسين الصحيين و صانعي القرار لدعم دراسات طب الألم و ترجمة المواد العلمية لزيادة المعرفة الطبية و ثقافة الألم ولضمان توفر علاج الألم في مختلف بقاع العالم



الحقيقة الثالثة عشر

علاج الآلام المزمنة نتيجة الاضطهاد و التعذيب

[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.

المؤلفين:

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

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

ترجمة:

أ.د. عبدالله محمد كعكي ، استاذ التخدير و علاج الآلام، قسم التخدير و العناية الحرجة، جامعة الملك عبدالعزيز ، جدة، المملكة العربية السعودية

Translated by:

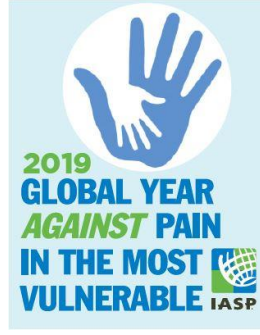
Prof Abdullah M Kaki, Department of Anesthesiology & Critical Care

King Abdulaziz University Hospital, Jeddah, Saudi Arabia



حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم 2019م

أ.د.د. أ. تجمع العلماء و الأطباء و الممارسين الصحيين و صانعي القرار لدعم دراسات طب الألم و ترجمة المواد العلمية لزيادة المعرفة الطبية وثقافة الألم ولضمان توفر علاج الألم في مختلف بقاع العالم



الحقيقة الثالثة عشر

علاج الآلام المزمنة نتيجة الاضطهاد و التعذيب

معلومات عن الرابطة الدولية لدراسة الألم

أ.د.د. أ هي المنتدى المهني الرائد لدراسة و علاج وتعليم طب الألم. تضم الرابطة أكثر من 7000 عضو من 133 دولة بالإضافة الى 90 جمعية و طنية و 20 مجموعة علمية مهتمة بأنواع الألم.

عضوية الرابطة متاحة لجميع الممارسين المهتمين بتشخيص و علاج الألم و ابحاث الألم.

كجزء من أنشطة الرابطة في عام الاهتمام بالألم عند الفئات المستضعفة والأكثر عرضة للألم، قامت الرابطة بإنتاج سلسلة من الحقائق المتعلقة بعلاج الألم عند الفئات المستضعفة والأكثر عرضة للألم. هذه الحقائق متاحة على موقع الرابطة وتمت ترجمتها الى عدة لغات و يمكن استخدامها و تنزيل جميع المعلومات من خلال الرابط الإلكتروني مجاناً.

www.iasp-pain.org/globalyear for more information



حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم 2019م

أ.د.د. أ. تجمع العلماء و الأطباء و الممارسين الصحيين و صانعي القرار لدعم دراسات طب الألم و ترجمة المواد العلمية لزيادة المعرفة الطبية و ثقافة الألم ولضمان توفر علاج الألم في مختلف بقاع العالم