



- **Lista činjenica No. 13**

Kronična bol kao posljedica zlostavljanja: Liječenje

Zlostavljanje je povezano sa širokim spektrom posljedica po zdravlje, među kojima su uporni bolovi i invalidnost povezana s boli koju definiraju određene karakteristike [4,8,11]. Kad se liječe osobe koje su proživjele mučenje, treba liječiti i bol i njene posljedice.

Stoga je neophodno da zdravstveni profesionalci koji se bave skrbi o žrtvama torture poznaju fiziologiju mehanizama boli, biopsihosocijalne modele boli i najbolju praksu koja se zasniva na dokazima o zbrinjavanju akutne kao i kronične boli.

Trajna bol ne samo da uzrokuje invalidnost i ograničeno funkcioniranje, već i proizvodi psihološka oštećenja, što dodatno utječe na cjelokupno osobno i društveno funkcioniranje. Ipak, literaturni podaci o rehabilitaciji osoba koje su preživjele torturu pretežno su usmjereni na probleme mentalnog zdravlja bez referiranja o vlastitoj boli kao značajnom uzroku poremećaja i invalidnosti [9,15].

Postupanje sa žrtvama mučenja zahtjeva iste intervencijske metode kao i za druga bolna stanja. Vrlo je važno da se zdravstveni profesionalci educiraju o različitim metodama mučenja i njihovim fizičkim posljedicama. Pregledom rehabilitacijske literature uočen je manjak rigoroznih znanstvenih istraživanja o višekomponentnim intervencijama za osobe koje su preživjele mučenje [6,10]. Nekoliko istraživanja je proučavalo ishod liječenja, ali je razina dokaza niska [2,5], tako da ta istraživanja daju skromne smjernice. Preporuke za liječenje su da se dobra klinička praksa primjenjuje sa posebnom osjetljivošću kod bolesnika koji mogu biti ozbiljno traumatizirani [1, 2].

Ključni problem je da bol nije prepoznata, procijenjena i liječena kao samostalni problem. Ako se ne uzme u obzir, trajna bol može potkopati pokušaje liječenja drugih uobičajenih problema, kao što su uznemirenost i poremećaj spavanja, i ometanje stjecanje osnovnih vještina samoliječenja. Važno je da se liječenje boli općenito proširi na žrtve zlostavljanja, i da se ne pretpostavlja da je bol simptom posttraumatskog stresa, zanemarujući liječenje boli [1]. Na primjer, vrlo je važno da se neuropatska bol koji se može pojaviti nakon vezanja ruku pravilno procijeni i medicinski liječi.

Rehabilitacija boli u biopsihosocijalnom modelu tiče se ograničenog funkcioniranja i onesposobljenosti/invaliditeta povezanih sa boli, kao i kompleksne interakcije sa osobnim i okolišnim faktorima okruženja koji mogu uticati na iskustvo i odgovor na bol [14].

Treba biti prepoznato da osobe koje su proživjele mučenje mogu imati značajne psihološke i socijalne probleme pored boli i drugih zdravstvenih problema, komplicirajući prezentaciju, procjenu i liječenje: nesigurnost u vezi sa civilnim statusom; nestabilan smještaj; izolaciju od obitelji, prijatelja, kulture; i uobičajene podrške i pristupa radu [3,13].

Kao što se preporučeno za kroničnu bol općenito, interdisciplinarni, multimodalni pristup je optimalan u liječenju boli kod osoba koja su preživjela mučenje, sa fokusom na unaprijed određene ciljeve poboljšanog razumijevanja, funkcije i učešća. Rehabilitacija može biti kombinacija individualnih oblika liječenja u kombinaciji sa psihoedukacijom u grupi sa ili bez interpretatora.

Kako bi se promoviralo samoliječenje i povratak željenim aktivnostima i načinu života, osobe kod kojih se liječi bol koje su preživjeli mučenje treba uključiti u edukaciju o prirodi trajne boli, psihološkim intervencijama koje ciljaju na kognitivne i bihevioralne aspekte adaptacije na bol, fizikalnu terapiju za poboljšanje ukupnog fizičkog funkcioniranja, smanjenje muskuloskeletnog oštećenja uzrokovano mučenjem i farmakološko liječenje boli.

Osobama koje su preživjele torturu može biti teško da prihvate trajnu boli izazvanu zlostavljanjem, mogu izgubiti nadu o potpunom smanjenju boli i prihvatiti da smanjenje boli i poboljšanje aktivnosti i funkcioniranje socijalnog života su mnogo realističniji ciljevi, sa razvojem fizičkih, praktičnih i psiholoških vještina. Očekivanja ovih osoba se stoga moraju riješavati na početku rehabilitacije. Objašnjenje mehanizama trajne boli bez oštećenja je važno i omogućava preoblikovanje pesimističkih uvjerenja o mogućnosti poboljšanja funkcije, te diskusiju o promjenama u ponašanju koje promovira rehabilitacija. Veoma je važno za sve žrtve mučenja da shvate interakciju boli i psiholoških problema [7].

Ne postoje systemske studije o farmakološkom liječenju kronične boli poslije mučenja koje bi sugerirale koji oblik liječenja je najbolji. Kao i kod drugih oblika kronične boli, farmakološko se liječenje treba bazirati na procjeni i identifikaciji patofizioloških mehanizama boli. Pridržavanje preporukama liječenja je često nedovoljno, i stoga je neophodna točna informacija, posebno o nuspojavama. Neuropatsku bol treba liječiti, kao što je ranije navedeno.

Korist od interdisciplinarnog liječenja boli treba procjenjivati, ne samo smanjenje boli, već poboljšanje kvalitete života, uključujući aktivnosti i socijalno funkcioniranje [12]. To treba da bude dodatno, a ne umjesto ishoda koji su identificirali sami bolesnici koji su preživjeli mučenje.

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

PRIJEVOD

Ivan Radoš

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.

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 za više informacija.**



© 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.