



FACT SHEET No. 13

凌虐造成的慢性疼痛：處置

凌虐導致身體的後遺症，常見像是持續性的疼痛與疼痛相關的身體障礙[4,8,11]。在治療凌虐倖存者時，須著重在凌虐造成的疼痛和疼痛相關的後遺症上。

因此在治療倖存者時，需要熟悉疼痛治療的醫療專業人員參與是相當重要的。專業人員需要熟悉疼痛的生理機轉，生物心理社會模式造成的疼痛，以及具備實證醫學急性或慢性疼痛治療的經驗。

持續性的疼痛不僅只是造成身體障礙與限制生活功能，也會造成心理失衡，進而造成個人與社會的衝擊。然而目前關於凌虐倖存者的復健研究著重在心理健康問題，而對於疼痛則不視為單獨造成身體與功能障礙的主因[9,15]。

治療凌虐倖存者與其他因素造成的疼痛的方法是相同的。需要教育專業人員有關不同的凌虐方式所造成的後遺症。回顧復健科醫學文獻，我們發現其對於凌虐倖存者的多方位介入缺乏嚴謹的科學研究[6,10]。少數研究評估了疼痛處置的成果，但在證據品質上是偏低的[2,5]，但還是提供了一些的治療指引。治療建議對於一些嚴重創傷的倖存者而言是臨床治療應用的好方法[1,2]。

較廣大的擔憂在於疼痛並不被視為需要單獨評估、處置的。持續且未解決的疼痛問題，會減低患者嘗試去處理其他身體常見問題，例如憂慮與睡眠障礙問題，並且阻礙他們獲得自我照顧技能。重要的是，最好的疼痛處置方法需要延伸出去提供給凌虐倖存者，且疼痛不該只是視為創傷後壓力所致，而忽略的疼痛本身的治療[1]。舉例來說，在被吊起凌虐或是 *falaka* 凌虐後產生的神經性疼痛需要適當的評估與醫療處置是非常重要的。

在生理心理社會模型下的疼痛復健著重在疼痛造成的侷限的身體功能與肢體障礙，和一些會影響對疼痛反應的複雜因素，像是個人與環境的交互影響[14]。

我們必須認知到，凌虐倖存者除了在疼痛、其他健康問題、複雜的臨床表現、評估和治療外，也許有許多的心理與社交問題：像是不確定的婚姻狀態、不穩定的住所、孤立於家庭與朋友和社會文化之外，平常的經濟支援與工作管道[3,13]。

如同慢性疼痛治療一樣，跨領域多方面評估的疼痛治療對於凌虐倖存者是最好的，並且要聚焦在讓倖存者與治療團隊有一致的目標去理解、增進身體功能、去參與整個過程。復健項目則可混和設定個人不同治療階段和團體心理教育，不論有無團體引領者。

為了促進倖存者的自我管理，以及回歸到喜愛的活動與生活方式，疼痛處置須包含下面幾點：教育關於持續疼痛的表現，介入對疼痛的心理認知與行為以適應疼痛，物理治療以提升整體生理功能，減少因虐待造成的肌肉骨骼系統失能，和疼痛的藥物治療。

對於倖存者來說，他們難以接受會有因凌虐造成永久性的疼痛，必須去放棄完全緩解疼痛的希望，以及期望減緩疼痛和活動與社交功能的進步是比較實際的想法。這意味著需考慮生理、實際層面上、與心理的進步。因此在復健開始之前，倖存者的期望是必須要去釐清處理的。在解釋持續疼痛的機轉上必須不去抹滅患者的希望是很重要的，以便能打破患者對於功能進步不樂觀的想法，並且討論行為的改變去提升復健效果。對患者而言了解疼痛與心理問題之間的交互影響也是很重要的[7]。

目前並沒有系統性藥物治療研究是專門針對凌虐後產生的慢性疼痛，如同其他的慢性疼痛，疼痛的藥物治療使用需建立在全面的疼痛評估與疼痛機轉上。病患的服藥順從性一般來說是低的，所以正確的藥物知識，尤其是副作用的告知，是很重要的。神經性疼痛也應該要被治療，如同文章之前提過的。

跨領域疼痛處置所產生的好處是需要被評估的，不僅是藉由疼痛的緩解來評估，而是要以促進生活品質為目標，包含活動能力與社會層面的功能[12]。對治療的成果要由凌虐者來定義而非能用上面的指標來替代。

參考文獻

- [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.



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP 匯集了科學家、臨床工作者、健康照護人員以及政策制訂者，共同來促進及支持疼痛相關研究，並且將研究成果知識應用於解決全球的疼痛問題。

- [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.

作者

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

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

翻譯者

周奕慧
君綺診所

關於國際疼痛研究學會

(International Association for the Study of Pain®)

IASP 是疼痛科學、治療及教育的專業社群領頭羊。歡迎所有涉及疼痛研究、診斷、或治療的專業人員，加入 IASP 的會員。IASP 已有超過 7000 個會員，遍布於 133 個國家，92 個國家分會，及 24 個

International Association for the Study of Pain



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP 匯集了科學家、臨床工作者、健康照護人員以及政策制訂者，共同來促進及支持疼痛相關研究，並且將研究成果知識應用於解決全球的疼痛問題。

今年度的主題為全球對抗弱勢族群的疼痛。IASP 提供一系列實證報告，涵蓋了關於弱勢族群的疼痛的特定主題。這些文件已被翻譯為多種語言，歡迎免費下載。欲瞭解更多詳情，請至網站

www.iasp-pain.org/globalyear。



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP 匯集了科學家、臨床工作者、健康照護人員以及政策制訂者，共同來促進及支持疼痛相關研究，並且將研究成果知識應用於解決全球的疼痛問題。