



• **FACT SHEET No. 12**

Chronische Schmerzen als Folge von Folter: Schmerzerfassung

Chronische Schmerzen, einschließlich neuropathischer Schmerzen, haben eine hohe Prävalenz bei Folterüberlebenden und eine geringe Selbstheilung [9]. Die Prävalenz ist schwer zu ermitteln, aber die Schätzungen liegen bei etwa 80 % [6, 9]. Da Schmerzen ohne Gewebeschäden oder Untersuchungsbefunde bestehen können, ist eine fundierte schmerzwissenschaftliche Grundlage für eine adäquate Beurteilung erforderlich, wobei die folgenden Punkte zu beachten sind:

- Folter kann eine Störung des Nerven-, Immun- und Hormonsystems mit sich bringen, die sich auf die Schmerzphysiologie und die subjektive Erfahrung auswirken kann [2, 6, 8].
- Die zentrale Sensibilisierung führt zu einer Überempfindlichkeit gegenüber Schmerzen und anderen somatischen Symptomen. Die absteigende Schmerzmodulation moduliert die Eindringlichkeit des Schmerzsignals entsprechend der jeweiligen Situation, insbesondere bei Bedrohung. Folter erzeugt oft ein langanhaltendes Bedrohungsgefühl (posttraumatischer Stress), das die Weiterleitung von Schmerzsignalen erleichtert und die Schmerzhemmung verringert [2, 5]. Schmerzen sollten daher nicht als unspezifisches Stresssymptom oder als "psychosomatisch" interpretiert werden, sondern vollständig als eigenständiges Problem untersucht werden. Physische und psychische Folgen verstärken sich gegenseitig.
- Es gibt fast keine Forschung die Verletzungen durch körperliche Folter untersucht, noch über die zusätzlichen Auswirkungen der Inhaftierung unter schlechten Hygienebedingungen, den Mangel an Nahrung, Wasser und Schlaf, extreme Temperaturen und schwere und anhaltende Angst [3].
- Die Schmerzerfassung kann unter Berücksichtigung der vorstehenden Punkte eine individuelle Interpretation erfordern, die entweder persönlich oder per Telefon erfolgen sollte: Auf jeden Fall sollte sie immer angeboten werden. Es ist wichtig, direkt nach Folter oder Gewalt zu fragen, denn meistens wird das in medizinischen Untersuchungen nicht offengelegt [4]. Es ist auch wichtig, eine Beziehung herzustellen und anzuerkennen, wie schwierig es für Überlebende von Folter sein kann, Vertrauen aufzubauen. Die Schmerzerfassung sollte Folgendes beinhalten: o

Detaillierte Fragen zu Folter und anderen Misshandlungen, zusammen mit der Erklärung, dass dies notwendig ist, um die Schmerzen besser zu verstehen. Der Patient sollte jedoch diese Informationen nicht bei jeder medizinischen Fachkraft erneut wiederholen müssen; stattdessen sollten die Informationen vollständig ausgetauscht werden.

- Eine gründliche Schmerzerfassung mit Untersuchung des Bewegungsapparates und einer neurologischen Beurteilung negativer und positiver Symptome und Anzeichen ist notwendig. Dazu sollten eine Erläuterung der gesuchten Informationen, ein sensibles Feedback der Ergebnisse und eine Erklärung der chronischen Schmerzen gehören.
- Es ist wichtig zu wissen, dass sich Schmerzen und Foltermethoden in bestimmten Körperregionen, wie Fußschmerzen nach Hieben auf die Fußsohlen [7]), Schulterschmerzen nach Aufhängen an den Armen oder Genitalschmerzen nach sexueller Gewalt, als generalisierte Schmerzen des Bewegungsapparates ausweiten können. Kopf- und Rückenschmerzen sind häufig [6].
- Die körperliche Untersuchung muss möglicherweise in mehrere Abschnitte eingeteilt oder sogar verschoben werden, wenn die körperliche Untersuchung, die Berührung oder das teilweise oder vollständige Ausziehen zu aversiv ist. Es ist wichtig zu fragen, ob der Patient bereit ist, die einzelnen Teile der Untersuchung zu durchlaufen. • Der Patient sollte direkt nach seinen Überzeugungen gefragt werden, was seiner Ansicht nach zu seinen Beschwerden führt, und diese Überzeugungen sollten zusammen mit Erklärungen durch das medizinische Fachpersonal besprochen werden. Viele Patienten sind mit einem multidimensionalen Schmerzmodell nicht vertraut, so dass darüber informiert werden muss, damit der Patient versteht, warum Fragen zu psychologischen und sozialen Aspekten des Schmerzes gestellt werden.
- Der Patient sollte auch nach dem aktuellen Zustand und anhaltenden Gesundheitsrisiken gefragt werden: schlechte Unterbringung oder Obdachlosigkeit, Schlafstörungen, schlechte Ernährung/nicht ausreichend Geld für Lebensmittel, Isolation, unsicherer Einwanderungsstatus und Familienstand sowie jedes andere andauernde Problem.
- Viele Standard-Bewertungsskalen sind nicht in den erforderlichen Sprachen verfügbar, aber Schmerzen können mit einfachen Schmerzskaalen erfasst werden, z. B. die Funktion durch eine Schmerz-Beeinträchtigungsskala (Pain Interference scale) oder die Lebensqualität durch den Quality of Life Inventory. Stress ist schwerer zu beurteilen und kann zusätzliche klinische Expertise erfordern.
- Zur Schmerzerfassung bei Kindern ist zusätzlich Folgendes zu beachten: Schmerzen sind eine der häufigsten Folgen von Folter bei Kindern. Das Versäumnis, die Schmerzen eines Kindes zu erkennen und zu behandeln, ist weit verbreitet, kann aber physische und psychische Folgen bis ins Erwachsenenleben haben und die Wirksamkeit einer Behandlung mindern.
- Es ist wenig über die Prävalenz und die Art der Schmerzen bei Kindern bekannt, die Folter selbst erlebt oder Folter von nahestehenden Menschen miterlebt haben (Eltern, Geschwister, Freund, ein anderes Mitglied der Familie oder der sozialen Gemeinschaft).
- Die Schmerzerfassung ist Voraussetzung für eine passende Schmerzbehandlung, kann aber komplex und schwierig sein. Es sollten standardisierte Bewertungsinstrumente für Schmerzen bei Kindern verwendet werden (weitere Informationen finden Sie in den Fact Sheets von 2019 zum Global Year Schmerzerfassung bei Kindern). Durch die klinische Anamnese und die

Untersuchung kann bestimmt werden, ob eine Schmerzerfahrung mit Folter oder mit anderen Faktoren zusammenhängt [1]. Weder physiologische Marker (Herzfrequenz, Blutdruck) noch Verhalten können als Ersatz für die eigene Darstellung der Schmerzerfahrung des Kindes dienen, obwohl sie zur Schmerzbeurteilung beitragen können.

REFERENZEN

- [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.iasppain.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.
- [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>

AUTOREN

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.irtc.org



© Copyright 2019 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

Die IASP bringt Wissenschaftler, Ärzte, Gesundheitsdienstleister und Entscheidungsträger zusammen, um die Erforschung von Schmerzen zu fördern und zu unterstützen und dieses Wissen in eine verbesserte Schmerzlinderung weltweit umzusetzen.

ÜBERSETZER

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. www.dgss.org

Ilona Rossbach, Anglistin/Hispanistin (M.Ed.)
Experimentelle Schmerzforschung
Medizinische Fakultät Mannheim, Universität Heidelberg
Mannheim, Deutschland

Über die International Association for the Study of Pain®

IASP ist das führende Fachforum für Wissenschaft, Praxis und Bildung im Bereich Schmerz. Die Mitgliedschaft steht allen Fachleuten offen, die sich mit der Erforschung, Diagnose oder Behandlung von Schmerzen befassen. IASP hat mehr als 7.000 Mitglieder in 133 Ländern, 90 nationalen Fachverbänden und 20 Special Interest Groups.

Im Rahmen des Globales Jahr gegen Schmerzen in den verwundbarsten Bevölkerungsgruppen bietet IASP eine Reihe von Fact Sheets an, die spezifische Themen im Zusammenhang mit Schmerzen in den verwundbarsten Bevölkerungsgruppen behandeln. Diese Dokumente wurden in mehrere Sprachen übersetzt und stehen zum kostenlosen Download zur Verfügung. Besuchen Sie www.iasp-pain.org/globalyear für weitere Informationen.



© Copyright 2019 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

Die IASP bringt Wissenschaftler, Ärzte, Gesundheitsdienstleister und Entscheidungsträger zusammen, um die Erforschung von Schmerzen zu fördern und zu unterstützen und dieses Wissen in eine verbesserte Schmerzlinderung weltweit umzusetzen.