



FACT SHEET No. 13

Chronische Schmerzen als Folge von Folter: Behandlung

Folter ist mit einer Vielzahl von gesundheitlichen Folgen verbunden, zu denen insbesondere anhaltende Schmerzen und schmerzbedingte Behinderungen gehören [4, 8, 11]. Bei der Behandlung von Überlebenden von Folterungen müssen Schmerzen und deren Folgen bekämpft werden.

Daher ist es unerlässlich, dass medizinisches Fachpersonal, das für die Betreuung von Folterüberlebenden verantwortlich ist, mit der Physiologie der Schmerzmechanismen, mit biopsychosozialen Schmerzmodellen und mit den optimalen evidenzbasierten Verfahren zur Behandlung von akuten und chronischen Schmerzen vertraut sind.

Chronische Schmerzen verursachen nicht nur Behinderungen und Funktionseinschränkungen, sondern auch psychische Beeinträchtigungen, die Auswirkungen auf alle persönlichen und sozialen Funktionen haben können. Die Forschung zur Rehabilitation von Folterüberlebenden zielt jedoch überwiegend auf psychische Gesundheitsprobleme ab, ohne auf Schmerzen als eigenständige Erkrankung oder Schmerzen als signifikante Ursache von Leiden und Behinderungen hinzuweisen [9, 15].

Die Behandlung von Folterüberlebenden erfordert die gleichen Interventionen wie bei anderen Schmerzzuständen. Aber es ist sehr wichtig, dass sich die medizinischen Fachkräfte über verschiedene Foltermethoden und deren körperliche Folgen informieren. In Reviews der Literatur zur Rehabilitation wird ein Mangel an gründlichen wissenschaftlichen Studien zu multimodalen Interventionen für Folterüberlebende festgestellt [6, 10]. Nur wenige Studien bewerten die Ergebnisse der Schmerzbehandlung, und die Qualität der Evidenz ist gering [2, 5], so dass diese wenig Hilfestellung bieten. Als Behandlungsempfehlung gilt, die Gute Klinische Praxis (Good Clinical Practice) einfühlsam auf die Patienten anzuwenden, die möglicherweise schwer traumatisiert sind [1, 2].

Besorgniserregend ist, dass Schmerzen häufig nicht als eigenständiges Problem erkannt, bewertet und behandelt werden. Nicht behandelte, chronische Schmerzen können jedoch die Versuche, andere häufig

auf tretende Probleme, wie z. B. Ängste und Schlafstörungen, zu behandeln, untergraben und den Erwerb wichtiger Fähigkeiten zum Selbstmanagement behindern. Es ist wichtig, dass die bewährten Verfahren der allgemeinen Schmerzbehandlung auf Überlebende von Folter übertragen werden und dass Schmerzen nicht fälschlicherweise als ein Symptom für posttraumatischen Stress angesehen werden und dadurch die Schmerzbehandlung vernachlässigt wird [1]. So ist es beispielsweise von größter Bedeutung, dass neuropathische Schmerzen, die durch das Aufhängen an den Armen oder nach Hieben auf die Fußsohlen auftreten können, richtig erfasst und medizinisch behandelt werden.

Die Schmerzrehabilitation in einem biopsychosozialen Modell befasst sich mit der eingeschränkten Funktion und Behinderung im Zusammenhang mit Schmerzen und der komplexen Interaktion mit persönlichen und Umweltfaktoren - Faktoren, die die Erfahrungen mit und die Reaktion auf Schmerzen beeinflussen können [14].

Es sollte beachtet werden, dass Überlebende von Folter neben Schmerzen und anderen gesundheitlichen Problemen erhebliche psychologische und soziale Probleme haben können, die die Vorstellung, Bewertung und Behandlung erschweren: Unsicherheit über den legalen Status und eine feste Unterkunft, die Isolation von Familie, Freunden, Kultur und das Fehlen von allgemeiner Unterstützung und dem Zugang zu Arbeit [3, 13].

Wie für chronische Schmerzen im Allgemeinen empfohlen, ist ein interdisziplinärer, multimodaler Ansatz zur Schmerzbehandlung bei Überlebenden von Folter optimal, wobei der Schwerpunkt auf vereinbarten Zielen wie ein besseres Verständnis, verbesserte Funktionen und mehr Teilhabe liegt. Die Rehabilitation kann eine Mischung aus Einzelsitzungen in Kombination mit einer Psychoedukation in der Gruppe, mit oder ohne Dolmetscher sein.

Um das Selbstmanagement und die Rückkehr zu den gewünschten Aktivitäten und dem gewünschten Lebensstil zu fördern, sollte die Schmerzbehandlung für Überlebende von Folter Aufklärung über die Art des chronischen Schmerzes, psychologische Interventionen, die auf kognitive und verhaltensbezogene Aspekte der Anpassung an Schmerzen abzielen, Physiotherapie zur Verbesserung der allgemeinen körperlichen Funktionsfähigkeit und zur Verringerung der durch die Folter verursachten Beeinträchtigung des Bewegungsapparates und die pharmakologische Schmerzbehandlung umfassen.

Es kann für Folterüberlebende sehr schwierig sein, zu akzeptieren, dass ihre durch Folter verursachten Schmerzen dauerhaft sein können und sie möglicherweise die Hoffnung auf völlige Schmerzlinderung aufgeben müssen und zu akzeptieren, dass eine Schmerzlinderung und die Verbesserung der Funktionen in Bezug auf Aktivitäten und gesellschaftliches Leben realistischere Ziele sind, auf die physische, praktische und psychologische Kompetenzen abzielen sollen. Die Erwartungen der Überlebenden müssen daher bereits zu Beginn der Rehabilitation berücksichtigt werden. Die Erklärung der Mechanismen des chronischen Schmerzes ohne weiter bestehende Schädigung ist wichtig und ermöglicht es, pessimistische Überzeugungen hinsichtlich der Möglichkeit einer verbesserten Funktion neu auszurichten und ermöglicht auch, darüber zu diskutieren, dass Verhaltensänderungen die Rehabilitation fördern können. Es ist für alle Überlebenden von Folter sehr wichtig, die Interaktion von Schmerz und psychischen Problemen zu verstehen [7].

Es gibt keine systematischen Studien zur pharmakologischen Behandlung von chronischen Schmerzen nach Folter, die eine Abweichung von den Best Practices nahelegen. Wie bei anderen chronischen Schmerzzuständen sollte die pharmakologische Schmerzbehandlung auf einer gründlichen Schmerzerfassung und der Identifizierung der zugrundeliegenden Schmerzmechanismen basieren. Die genaue Einhaltung der medizinischen Behandlung ist oft nicht gegeben, daher sind detaillierte Informationen, insbesondere über Nebenwirkungen, unerlässlich. Neuropathische Schmerzen sollten behandelt werden, wie bereits erwähnt.

Der Nutzen einer interdisziplinären Schmerzbehandlung sollte nicht nur auf Basis der Schmerzlinderung bewertet werden, sondern auch darauf abzielen, die Lebensqualität zu verbessern, einschließlich der Fähigkeit, Aktivitäten und Funktionen auf gesellschaftlicher Ebene wieder aufzunehmen [12]. Diese Bewertung sollte zusätzlich und nicht anstelle der eigenen Behandlungsziele von den Überlebenden der Folter ermittelt werden.

REFERENZEN

- [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.

AUTOREN

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

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

ÜBERSETZER

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. www.dgss.org

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