Schmerz 2022 · 36:3–5
<https://doi.org/10.1007/s00482-021-00607-9>
 Angenommen: 28. Oktober 2021
 Online publiziert: 26. November 2021
 © The Author(s), under exclusive licence to
 Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2021

Folter – ein Thema für *Der Schmerz*?

R. Sabatowski¹ · S. Förderreuther²

¹ UniversitätsSchmerzCentrum, Universitätsklinik „Carl Gustav Carus“, Dresden, Deutschland

² Neurologische Klinik und Poliklinik, Neurologischer Konsiliardienst am Innenstadt-Klinikum, Ludwig-Maximilians-Universität München, München, Deutschland

Zum ersten Mal seit dem Erscheinen der Zeitschrift *Der Schmerz* widmet sich ein Beitrag dem Themenkomplex der Folter und seiner Implikationen aus der Perspektive der Schmerztherapie [1, 2].

Aber ist dies wirklich ein relevantes Thema für die Schmerztherapie in Deutschland? Wann begegnet uns eigentlich „Folter“? Obwohl 172 Länder die Antifolterkonvention der UN ratifiziert haben, ist Folter weiterhin weit verbreitet. Folter findet im Verborgenen statt und wird oft aufwendig vertuscht. Dennoch wird gemäß dem Jahresbericht von Amnesty International aus dem Jahr 2013 in 112 Staaten weltweit gefoltert [4]. Dazu gehören auch Länder aus unserer europäischen Nachbarschaft. Wann immer Geflüchtete oder Asylsuchende aus Ländern, in denen gefoltert wird, unsere Hilfe ersuchen, müssen wir in Betracht ziehen, dass wir es mit einem Menschen zu tun haben, dem schwerste körperliche und seelische Schmerzen zugefügt wurden. Der Umgang mit Folteropfern ist uns, die wir in einem Land leben, in dem keine Folter betrieben wird, fremd. Dies mag wesentlich dazu beitragen, dass wir es vermeiden, die Thematik anzusprechen.

» Folter findet im Verborgenen statt und wird oft aufwendig vertuscht

Folter begegnet uns gelegentlich in den Nachrichten, Berichte über Folter schockieren, werden aber rasch von anderen Meldungen in den Hintergrund gedrängt. Vielen wird bei dem Thema vielleicht eher ein Besuch in einem Museum oder der Folterkammer einer mittelalterlichen Burg einfallen, wo als Touristenattraktion

mit schaurigem Grusel zur allgemeinen Erbauung mittelalterliche Folterinstrumente präsentiert und damals gängige Foltermethoden beschrieben werden. Hier sei exemplarisch auf den Hexenhammer verwiesen, in dem u.a. Folgendes geschrieben steht: „... und wenn er nicht gestehen will, übergeben sie ihn den Bütteln, dass er ans Seil gebunden werde oder andere Wergzeuge zu spüren bekomme ...“ [5]. Welcher Art diese Werkzeuge sein können, findet sich auch vielfach in der Literatur. In Victor Hugos „Der Glöckner von Notre-Dame“ wird ebensolcher der Menschenmenge an einem Pranger präsentiert und Esmeralda gesteht ihre „Schuld“ durch Anwendung des Spanischen Stiefels [6]. Als eine andere, perfide Art der Auseinandersetzung mit Folter ermöglichen kommerzielle Anbieter „interaktive Foltererlebnisse“ als persönliche Herausforderung oder Spaßerebnis der besonderen Art und werben zum Beispiel mit Slogans wie „Lass dich auf den Folterstuhl fesseln“ [7].

Folter wird auch in aktuellen künstlerischen Projekten thematisiert, um Betrachter nicht nur zu einer Auseinandersetzung mit der Thematik zu führen, sondern um Folter zum Teil sogar ein Stück weit erleben zu lassen. So führte die Installation „Weisse Folter“ von Gregor Schneider Besucher durch Räume, die den amerikanischen Gefängnis- und Folterzellen in Guantánamo Bay auf Kuba nachempfunden waren. Ausgangspunkt für das Projekt waren Fotos, die frei über das Internet verfügbar waren [8]. „Weiße Folter“ bezeichnet ursprünglich eine Methode, die nicht auf unmittelbarer und sichtbarer Gewaltanwendung basiert, sondern Maßnahmen wie Schlafentzug, Deprivation von Raum-

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

und Zeitgefühl oder Lärmfolter beinhaltet [9]. Gregor Schneiders Räume, die in der Regel nur einzeln oder in sehr kleinen Gruppen betreten werden dürfen, stellen Räume von „beinahe verdächtiger Sauberkeit“, „aseptische Räume, die noch nie gebraucht wurden oder in denen man eventuelle Spuren stets wieder restlos beseitigt“ hat, dar [8]. Werden sie betreten, erlebt sich der Besucher als unmittelbarer Teilnehmer, als jemand, der in diesen Räumen gefangen ist und die Gewalt, die von diesen Räumen ausgeht, unmittelbar physisch sowie psychisch erlebt (<https://www.gregor-schneider.de/>).

Jenny Holzer, eine amerikanische Künstlerin, machte u.a. mit ihren „Redaction Paintings“ perfide Foltermethoden des amerikanischen Auslandsgeheimdiensts zum Thema [10]. In einer aus 16 Paneelen bestehenden Arbeit unter dem Titel „Excerpt from Wish List“ aus dem Jahr 2006 finden sich folgende Wünsche, die zur Anwendung kommen sollen: „Open Hand Strikes, Pressure Point Manipulation, Close Quarter Confinement, White Noise Exposure, Sleep Deprivation and Stimulus Deprivation“. Allen Methoden gemein ist, dass sie keine offensichtlichen Spuren hinterlassen. Im Projekt von Jenny Holzer findet die Auseinandersetzung, im Gegensatz zu Gregor Schneider, damit nicht im direkt physisch Erlebaren statt. Vielmehr zeigt sie die Perfidie dieser Maßnahmen, indem sie teilweise geschwärzte Geheimdienst Dokumente extrem vergrößert und auf eine Leinwand überträgt [10]. Die Dokumente befinden sich nun nicht mehr im Verborgenen, sondern werden in der Öffentlichkeit in einer unübersehbaren Größe zur Schau gestellt und fordern so eine Positionierung des Betrachters ein (<https://projects.jennyholzer.com/>). Beide Künstler zeichnet aus, dass sie Folter nicht als historisches, längst überwundenes Phänomen sehen und auch nicht als einen kommerziell verwertbaren Gruselfaktor, sondern sie machen auf ihre Weise Folter sichtbar und stellen sie als ein weiterhin aktuelles Thema dar, welches unserer Beachtung und entsprechenden Auseinandersetzung bedarf.

Am 13.10.1986 wurde in New York die Antifolterkonvention der Vereinten Nationen von der Bundesrepublik Deutschland unterzeichnet. Mit dem 06.04.1990 wurde

dieses Übereinkommen als für die Bundesrepublik Deutschland geltendes Gesetz veröffentlicht [3]. In diesem Gesetz wurde die Definition der Folter aus der UN-Antifolterkonvention von 1984 („Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe“) übernommen. Neu war hier, dass das absolute Folterverbot, welches bereits in der Erklärung der Menschenrechte aus dem Jahre 1948 zu finden war, hinsichtlich der Definition der Folter präzisiert wurde und dass außerdem Verpflichtungen seitens der beigetretenen Staaten formuliert wurden [4].

Im Sinne der UN sowie auch im Rahmen des Bundesgesetzes wird Folter folgendermaßen definiert: „... der Ausdruck „Folter“ [bezeichnet] jede Handlung, durch die einer Person vorsätzlich große körperliche oder seelische Schmerzen oder Leiden zugefügt werden, zum Beispiel um von ihr oder einem Dritten eine Aussage oder ein Geständnis zu erlangen, um sie für eine tatsächlich oder mutmaßlich von ihr oder einem Dritten begangene Tat zu bestrafen oder um sie oder einen Dritten einzuschüchtern oder zu nötigen, oder aus einem anderen, auf irgendeiner Art von Diskriminierung beruhenden Grund, wenn diese Schmerzen oder Leiden von einem Angehörigen des öffentlichen Dienstes oder einer anderen in amtlicher Eigenschaft handelnden Person, auf deren Veranlassung oder mit deren ausdrücklichem oder stillschweigendem Einverständnis verursacht werden. Der Ausdruck umfasst nicht Schmerzen oder Leiden, die sich lediglich aus gesetzlich zulässigen Sanktionen ergeben, dazu gehören oder damit verbunden sind“ [3]. Die Definition beschreibt mögliche Folgen einer Folter für das körperliche, seelische und/oder soziale Leben der betroffenen Personen nicht. Die Folgen von körperlicher wie seelischer Folter in all ihren Dimensionen zu erkennen und zu behandeln, gehört zu den vornehmsten Aufgaben jedes Arztes und ist daher ein wichtiges Thema für *Der Schmerz*.

Deutschland ist für viele Menschen aus Ländern und Kulturräumen, in denen Krieg und Verfolgung herrschen, ein Zufluchtsort. Es ist müßig, alle Länder, auch innerhalb Europas zu benennen, die hier infrage kommen. Diese Menschen finden

hier im besten Fall Schutz und erfahren eine basale medizinische Versorgung. Vielfach werden diese Menschen zentral in sogenannten „Flüchtlingsambulanzen“ oder von Hausärzten und anderen niedergelassenen Fachärzten versorgt. Bei schwer kontrollierbaren Schmerzen werden sie auch an Schmerztherapeuten weiter verwiesen. Und spätestens dann kommen die Schmerzmediziner in Kontakt mit diesen Patienten. Die besonderen Hürden, die es bei der Betreuung dieser Patienten zu überwinden gilt, beruhen auf der meist gegebenen Sprachbarriere, die eine ausreichende Schmerzevaluation und -therapie erschwert, den unterschiedlichen kulturellen Auffassungen bei der Bewertung von körperlichen Beschwerden, den oft falschen Erwartungen an die moderne Medizin und der beiderseitigen Scheu, über die individuellen Erfahrungen mit Gewalt – sei es im Herkunftsland oder aber während der Flucht/Migration – zu sprechen. Schaut man sich deutschsprachige Lehrbücher der Schmerzmedizin an, so finden sich dort keine Informationen zu dieser Thematik und auch die wissenschaftliche Literatur spiegelt wider, dass die Thematik hier bislang nur wenig Eingang gefunden hat.

» Deutschland ist für Menschen aus Ländern, in denen Krieg und Verfolgung herrschen, ein Zufluchtsort

Aus Mangel an eigenen Erfahrungen im Umgang mit dieser Personengruppe und dem Wissen um die Notwendigkeit zu lernen, wie man dieser Patientengruppe begegnet, haben wir uns einen Beitrag in *Der Schmerz* zu dieser Thematik gewünscht. Doch mussten wir feststellen, dass es äußerst schwierig war, geeignete und erfahrene Autoren zu finden. Nur mit Hilfe von Frau Dr. Bianca Kuehler, Schmerztherapeutin vom Chelsea and Westminster Hospital NHS Foundation Trust in London, die bereits umfangreiche Erfahrung auf diesem Gebiet gesammelt hat, und dank der Unterstützung von Frau Annette Gasser vom Springer Medizin Verlag sowie der Unterstützung durch die Verlage Springer Medizin und Elsevier ist es uns gelungen, einen ursprünglich in Großbritannien publizierten Beitrag für *Der Schmerz* zu übersetzen

und zu publizieren. Auch wenn sich der Beitrag der Autoren in einigen wenigen Punkten auf britische Spezifika bezieht, bleibt der Grundtenor allgemeingültig und sollte helfen, uns für dieses bisher zu wenig beachtete Problem zu sensibilisieren. Besonders hilfreich an dem Artikel ist, dass die Autoren großes Augenmerk auf die Besonderheiten der Kommunikation mit den Betroffenen gelegt haben. Hier gilt es eine solide Vertrauensbasis herzustellen, damit auch sensible Themen angesprochen werden können und die Patienten ohne Angst ihre Probleme und Erfahrungen mitteilen können. Der Artikel ist besonders lesenswert, weil die Autoren auch auf die enorme Bedeutung eingehen, die sich zusätzlich aus den kulturellen Unterschieden von Behandler und Patient ergeben. Behandeln wir Opfer von Folter mit akuten oder chronischen Schmerzsyndromen, gilt es besonders sorgfältig nach den körperlichen Ursachen der Schmerzen und den psychosozialen Folgen zu fahnden. Wir haben es hier u.U. nicht nur mit einem Patienten zu tun, der unter chronischen Schmerzen leidet – und wir alle wissen, wie komplex dies bereits sein kann –, sondern mit einem Patienten, der sich darüber hinaus in einer extremen Ausnahmesituation befindet, die es zu berücksichtigen gilt.

Wir hoffen, dass Ihre Wahrnehmung für diese Patienten mit diesem ersten Impuls geschärft wird und dass auch Sie den Beitrag „Verbesserung der Schmerzerfassung und -therapie bei Überlebenden einer Folter“ als eine Bereicherung für einen professionellen und kultursensiblen Umgang mit einer besonderen Patientenklientel erleben. Der Beitrag mag auch die Grundlage dafür sein, dass wir uns in Zukunft wissenschaftlich mit diesem Thema auseinandersetzen, sei es in Form qualitativ hochwertiger RCT oder mit informativen Einzelfallberichten.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. R. Sabatowski
UniversitätsSchmerzCentrum, Universitätsklinik „Carl Gustav Carus“
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden, Deutschland
rainer.sabatowski@uniklinikum-dresden.de

Interessenkonflikt. R. Sabatowski und S. Förderreuther geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. De C Williams AC, Hughes J (2020) Improving the assessment and treatment of pain in torture survivors. *BJA Educ* 20:133–138
2. De C Williams AC, Hughes J (2021) Verbesserung der Schmerzerfassung und -therapie bei Überlebenden einer Folter. *Schmerz*. <https://doi.org/10.1007/s00482-021-00606-w>
3. Bundespräsident Weizsäcker, Bundeskanzler Dr. Helmut Kohl, Bundesminister der Justiz Engelhard, Bundesminister des Auswärtigen Genscher. Gesetz zu dem UN-Übereinkommen vom 10. Dezember 1984 gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe. *Bundesgesetzblatt*, Jahrgang 1990, Teil 2: 246–261
4. Amnesty International Hintergrundinformation zu Folter. <https://www.amnesty.de>. Zugriffen: 1. Sept. 2021
5. Sprenger J, Institoris H Der Hexenhammer. www.koeblergerhard.de/Fontes/HexenhammerSprenger.pdf. Zugriffen: 8. Sept. 2021
6. Hugo V (1986) Der Glöckner von Notre-Dame. Manesse, Zürich
7. Hamburg Dungeon <https://www.thedungeons.com/hamburg/>. Zugriffen: 8. Sept. 2021
8. Schneider G (2007) Weisse Folter. Verlag der Buchhandlung Walther König, Köln (K21 Kunstsammlung Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf)
9. Wikipedia Weiße Folter. <https://de.wikipedia.org>. Zugriffen: 8. Sept. 2021
10. Holzer J (2006) Redaction paintings. Cheim & Read, New York

Hypnose bei chirurgischen Eingriffen

Hypnose lindert Schmerzen, reduziert die psychische Belastung und fördert die Genesung nach chirurgischen Eingriffen – das ist das Ergebnis einer Meta-Analyse der Unikliniken Jena und Leipzig.

Seit mehr als 50 Jahren wird die Wirksamkeit von Hypnose im Rahmen chirurgischer Eingriffe erforscht. Da psychischer Stress den Heilungsprozess negativ beeinflussen kann, soll Hypnose den Patienten die Ängste nehmen, Schmerzen verringern und die Genesung beschleunigen. Inwieweit dieses Verfahren das wirklich zu leisten vermag, untersuchten jetzt Psychologen der Unikliniken Jena und Leipzig in einer im Fachblatt *Clinical Psychology Review* veröffentlichten Meta-Analyse von über 50 Einzelstudien.

In den von der Forschungsgruppe rund um Dr. Jenny Rosendahl untersuchten Studien hatten die Patienten Hypnose jeweils zusätzlich zur Routinebehandlung vor, während oder nach Operationen erhalten. Dazu zählten beispielsweise gynäkologische oder Herzoperationen sowie diagnostische Prozeduren wie Biopsien. In der Auswertung der Studien erwies sich Hypnose als effektive Intervention: Die Wirksamkeit der Hypnose ließ sich sowohl anhand patientenrelevanter Aspekte wie psychischer Belastung oder Schmerzen belegen, als auch in Bezug auf Genesung, Medikamentenverbrauch und Dauer des Eingriffs.

Quelle: Universitätsklinikum Jena, www.uniklinikum-jena.de