



Asylansøgere i Danmark

En undersøgelse af nyankomne asylansøgers
helbredstilstand og traumatiseringsgrad



Amnesty Internationals Danske Lægegruppe 2008
I samarbejde med Dansk Røde Kors

Asylansøgere i Danmark

*En undersøgelse af nyankomne asylansøgers
helbredstilstand og traumatiseringsgrad*

Juni 2008

© 2008 Amnesty International Dansk Afdeling
Gengivelse er tilladt mod kreditering af Amnesty International

Omslagsfoto: Claes Kjær (Sundhedsklinikken i Center Sandholm)
Grafisk tilrettelægning: Michala Clante Bendixen
Digitaltryk: Frederiksberg Bogtrykkeri

ISBN: 978-87-88252-24-8

Asylansøgere i Danmark

En undersøgelse af nyankomne asylansøgers
helbredstilstand og traumatiseringsgrad

Amnesty Internationals Danske Lægegruppe 2008
I samarbejde med Dansk Røde Kors

Følgende personer har deltaget i udarbejdelsen af denne rapport:

Fra Amnesty Internationals Danske Lægegruppe:

Annemette Oxholm, Claes Kjær, Cæcilie Buhmann, Eva Møller (stud. med.), Jean Hald Jensen, Jutta Skau (stud. scient. san. publ.), Lis Danielsen, Lise Worm, Lotte Theilade, Louise Møller Jørgensen, Maiken Mannstaedt, Morten Ekstrøm, Tania Masmus, Trine Nørregård Hansen, Vibeke Bunch samt lægegruppekoordinator Ingrid Westh.

Fra Dansk Røde Kors:

Ebbe Munk-Andersen, Bettina Kaae Bratshaug, Kirsten Schaumburg samt Lene Mølholm.

INDHOLD

Introduktion	7
Materiale og metode	7
Etiske aspekter	8
Resultater	8
Diskussion	10
Konklusioner	12
Referencer	13
Figur 1	14
Tabel 1-5	15
Case 1-5	18
Foto 1-4	20
Appendix	22



INTRODUKTION

Antallet af asylansøgere, som ankommer til Danmark, er dalet støt gennem en årrække. Aktuelt ankommer cirka 2000 asylansøgere årligt til Danmark (1). En del af disse kan have været udsat for tortur¹ eller anden svær traumatisering i deres hjemland, men det nøjagtige antal kendes ikke. Der er flere undersøgelser, der viser, at traumatiserede asylansøgers helbredstilstand ved ankomsten er dårlig såvel fysisk som psykisk, og at en lang ventetid i asylcentre kan have en yderligere negativ virkning (2-8).

På denne baggrund har Amnesty Internationals Danske Lægegruppe gennemført et projekt, hvor samtlige nyankomne asylansøgere i Center Sandholm blev tilbudt en helbredsundersøgelse inden for få dage til uger efter ankomst til Danmark. Formålet med undersøgelsen var at vurdere hvor mange af asylansøgerne, der har været udsat for tortur, svære krigstraumer eller tilsvarende traumatisering. Desuden ønskede Amnesty Internationals Danske Lægegruppe at vurdere de helbredsmæssige følger af tortur samt asylansøgenes generelle fysiske og psykiske helbredstilstand på ankomsttidspunktet.

Amnesty Internationals Danske Lægegruppe består af læger, der i Danmark såvel som i udlandet, dokumenterer tortur. Lægegruppen har mere end 30 års erfaring, og lægerne har særlig træning i at undersøge formodede torturofre.

Projektet er foregået i samarbejde med Dansk Røde Kors. Alle undersøgelserne fandt sted i Dansk Røde Kors' Center Sandholm.

MATERIALE OG METODE

Fra 1. september til 31. december 2007 tilbød Amnesty Internationals Danske Lægegruppe en lægeundersøgelse til alle nyankomne asylansøgere i Center Sandholm. Center Sandholm er registreringsstedet for alle asylan-

søgere undtaget uledsagede børn under 18 år. I hele projektperioden var to projektkoordinatorer fra Amnesty International ansat i Center Sandholm.

En informationsskrivelse omhandlende projektet, frivillig deltagelse, anonymitet, fortrolig databehandling og publikation af indsamlede data blev præsenteret for asylansøgerne ved første kontakt med Amnesty Internationals ansatte. Informationsskrivelsen var udfærdiget på syv sprog og blev så vidt muligt udleveret på asylansøgenes førstesprog. Ved selve lægeundersøgelsen blev informationen uddybet af den undersøgende læge fra Amnesty Internationals Danske Lægegruppe. Der blev indhentet skriftligt samtykke. Fandtes der ikke informationsmateriale eller samtykkeerklæring på asylansøgerens eget sprog, blev der anvendt et dansk eller engelsk eksemplar med oversættelse ved hjælp af tolk.

Lægeundersøgelsen fandt i langt de fleste tilfælde sted med anvendelse af telefontolk fra Dansk Røde Kors' Tolkeservice. I få tilfælde foregik undersøgelsen uden tolk, da asylansøger og undersøgende læge beherskede et fællessprog.

Alle nyankomne asylansøgere blev forsøgt inkluderet i projektet uanset alder, dog blev alle børn under 18 år informeret og undersøgt i samvær med forældre. Uledsagede børn blev ikke inkluderet.

Lægeundersøgelserne varede gennemsnitlig en time og fandt sted i Center Sandholms lægelige undersøgelseslokaler. Lægeundersøgelsen bestod af et struktureret interview med henblik på at kortlægge nedenstående:

- Baggrund (alder, fødeland etc.)
- Fængslinger, tortur og anden traumatisering
- Helbred før traumatisering
- Aktuelle fysiske og psykiske symptomer
- Selvvurderet psykisk helbredstilstand
- Aktuel medicin og misbrug
- Objektiv fysisk og psykisk tilstand

¹ "Tortur" er i denne rapport defineret i overensstemmelse med FN's konvention (Artikel 1) af 1984 mod tortur og anden grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf. I denne konvention betyder udtrykket "tortur" enhver handling, ved hvilken stærk smerte eller lidelse, enten fysisk eller mental, bevidst påføres en person med det formål at fremskaffe oplysninger eller en tilståelse fra denne eller en tredjemand, at straffe ham for en handling, som han selv eller en tredjemand har begået eller mistænkes for at have begået, eller at skræmme eller lægge tvang på ham eller en tredjemand, eller af nogen grund baseret på nogen form for forskelsbehandling, når en sådan smerte eller lidelse påføres af eller på opfordring af en offentlig ansat eller en anden person, der virker i embeds medfør eller med en sådan persons samtykke eller indvilligelse. Smerte eller lidelse, der alene er en naturlig eller tilfældig følge eller del af lovlige sanktioner, er ikke omfattet.



Lægeundersøgelsen var baseret på principperne beskrevet i United Nation's "Istanbul Protocol: Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment" (9).

Posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) blev vurderet i henhold til World Health Organisation's "ICD-10 classification" (10), således at alle nedennævnte kriterier skulle være opfyldt for at stille diagnosen.

- A:** Tidligere udsættelse for exceptionel svær belastning (af katastrofekarakter)
- B:** 1) Tilbagevendende genoplevelse af traumet i "flashbacks", påtrængende erindringer eller mareridt eller
2) stærkt ubehag ved udsættelse for omstændigheder, der minder om traumet
- C:** Undgåelse af alt der minder om traumet
- D:** 1) Delvis, evt. fuldt hukommelsestab for den traumatiske oplevelse eller
2) vedvarende symptomer på psykisk overfølsomhed eller alarmberedskab med minimum 2 af følgende symptomer: ind- eller gennemsovningsbesvær, irritabilitet eller vredesudbrud, koncentrationsbesvær, hypervigilant (øget vagtsomhed/ årvågenhed), tilbøjelighed til sammenfaren
- E:** Symptomer optræder/starter inden for 6 måneder efter den traumatiske oplevelse.

Til vurdering af den selv vurderede psykiske helbreds-tilstand anvendtes World Health Organisation's "General Health Questionnaire" (11;12). En score på over 15 i "General Health Questionnaire" antyder, at den undersøgte er psykisk belastet, mens en score over 20 antyder, at den undersøgte lider af psykisk belastning med alvorlige problemer til følge.

Ved vurdering af den fysiske og psykiske objektive tilstand blev der fokuseret på, om der var fund forenelige med følger efter tortur. Der blev ikke foretaget specialundersøgelser som f.eks. gynækologiske undersøgelser eller billeddiagnostiske undersøgelser.

ETISKE ASPEKTER

Projektet blev anmeldt til Den Videnskabsetiske Komité for Region Hovedstaden i juni 2007. Komitéen havde ingen indvendinger mod gennemførelse af projektet. Projektet er desuden anmeldt til Datatilsynet.

Amnesty Internationals Danske Lægegruppes etiske overvejelser i forbindelse med projektet bygger på "International Code of Medical Ethics" (13) og Helsinki Declaration (14) samt de etiske forhold beskrevet i United Nation's "Istanbul Protocol" (9).

Hvis Amnesty Internationals Danske Lægegruppe i forbindelse med en undersøgelse kom i besiddelse af oplysninger vedrørende en asylansøgers helbreds-tilstand, der krævede lægelig behandling, rettede lægen efter mundtligt samtykke fra asylansøgeren henvendelse til Dansk Røde Kors' sundhedspersonale med henblik på relevant udredning og behandling.

Alle asylansøgere, som har været udsat for tortur, kan få en vederlagsfri, udvidet lægeundersøgelse foretaget af Amnesty Internationals Danske Lægegruppe. Undersøgelsen kan anvendes som dokumentation i en asylsag.

Amnesty Internationals Danske Lægegruppe er uafhængig af økonomiske interesser, og alle asylansøgere og læger har deltaget vederlagsfrit i undersøgelsen.

Asylansøgerne blev informeret om, at Amnesty International og Dansk Røde Kors er politisk uafhængige organisationer, og at deltagelse i projektet ikke ville have indflydelse på ansøgning om asyl i Danmark.

RESULTATER

I henhold til Udlændingesservices opgørelser ankom 720 asylansøgere (bruttoansøgertallet) til Danmark i projektperioden (1). Amnesty Internationals Danske Lægegruppe fik kontakt til 164 nyankomne asylansøgere i Center Sandholm i projektperioden; heraf ønskede fire asylansøgere ikke at deltage, 18 personer indvilligede i deltagelse men udeblev. Således deltog 142 asylansøgere i projektet. Ti af de 142 undersøgte asylansøgere var irakiske asylansøgere, som havde fået lovet asyl i Danmark pga. tidligere arbejde for det danske militær i Irak.



De deltagende asylansøgere kom fra 33 forskellige lande, primært fra Afghanistan, Irak, Iran, Syrien og Tjetjenien (figur 1). Deres gennemsnitsalder på undersøgelsestidspunktet var 32 år (16-73 år), og 29% (N=41) var kvinder, og 71% (N=101) var mænd.

17% (N=24) af asylansøgerne havde 5 års skolegang, 41% (N=58) havde 5-10 års skolegang, og 42% (N=60) havde mere end 10 års skolegang.

44% (N=63) af asylansøgerne var gift på undersøgelsestidspunktet, 48% (N=68) var ugift på undersøgelsestidspunktet, og 7% (N=10) var fraskilt eller enke/enkemand. Hos én undersøgt asylansøger var civilstatus uoplyst.

Blandt de undersøgte asylansøgere angav 45% (N=64) at have været udsat for tortur (omtales herefter som torturoverlever), heraf var 14% (N=9) kvinder, og 86% (N=55) var mænd.

Blandt torturoverleverne havde 31% (N=20) været udsat for tortur det år, de ankom til Danmark, 36% (N=23) i perioden 2002-2006, 22% (N=14) før år 2002 og hos 11% (N=7) var årstallet for tortur ikke oplyst.

Hos 81% (N=49) af torturoverleverne blev det af den undersøgende læge vurderet, at der var overensstemmelse mellem torturhistorien, symptomer og objektive fund. Hos 13% (N=8) af torturoverleverne blev det vurderet, at der var delvis overensstemmelse, og hos 5% (N=3) af torturoverleverne blev det vurderet, at der ikke var overensstemmelse mellem torturhistorien, symptomer og objektive fund.

Af alle undersøgte asylansøgere havde 44% (N=62) været fængslet/tilbageholdt inden indrejse til Danmark, 59% (N=83) havde vidnet krig/borgerkrig, og 68% (N=97) havde oplevet forfølgelse (tabel 1).

Torturmetoder

Blandt de 64 torturoverlever havde 91% (N=58) været udsat for usystematiske slag og spark, 88% (N=56) havde været udsat for trusler mod sig selv og familie, 88% (N=56) havde været udsat for nedværdigende/ydmygende behandling, 65% (N=41) havde været i isolation, og 63% (N=40) havde været vidne til tortur mod andre personer (tabel 2).

Torturoverleverne kom hyppigst fra Afghanistan, Iran, Syrien og Tjetjenien. Kun 1% (N=1) af asylansøgerne ankomende fra Irak havde været udsat for tortur, mens 57% (N=8) af asylansøgerne fra Afghanistan, 44% (N=7) af asylansøgerne fra Iran, 78% (N=14) af asylansøgerne fra Syrien og 45% (N=5) af asylansøgerne fra Tjetjenien havde været udsat for tortur. Blandt de syriske torturoverlever var 12 ud af 14 af kurdisk afstamning.

Torturoverlevernes uddannelsesniveauer og civilstatus fordelte sig på samme måde som for resten af den undersøgte gruppe af asylansøgere.

Helbred

32% (N=45) af alle undersøgte asylansøgere havde før ankomst til Danmark og uden relation til eventuel tortur haft helbredsrelaterede problemer, primært i form af sygdomme i arme/ben/ryg, hjerte-kar-sygdomme og mave-tarm-sygdomme. Blandt torturoverleverne havde 38% (N=24) haft helbredsproblemer, mens tallet var 27% (N=21) for de asylansøgere, der ikke havde været udsat for tortur.

Fordelingen af symptomer ved ankomst til Danmark (dvs. inden for de sidste 14 dage før lægeundersøgelsen) er illustreret i tabel 3. De fysiske symptomer er cirka dobbelt så hyppigt forekommende blandt torturoverleverne end blandt ikke-torturerede asylansøgere, mens de psykiske symptomer er cirka 2-3 gange så hyppigt forekommende. Blandt de fysiske symptomer optræder hovedpine og smerter i arme, ben, ryg og nakke ofte, mens det er tilbagevendende genoplevelser af traumerne, ubehag ved omstændigheder, der minder om traumerne, samt mareridt og søvnbesvær, der dominerer de psykiske symptomer blandt torturoverleverne. 34% (N=48) af alle undersøgte asylansøgere opfyldte



kriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD), 51% (N=72) opfyldte ikke kriterierne, mens 15% (N=22) ikke havde svaret på alle spørgsmål vedrørende psykiske symptomer og således ikke kunne vurderes med hensyn til diagnosen posttraumatisk belastningsyndrom (PTSD). Blandt torturoverleverne opfyldte 63% (N=40) kriterierne for posttraumatisk belastningsyndrom (PTSD), mens dette kun var tilfældet for 10% (N=8) af de asylansøgere, der ikke havde været udsat for tortur.

Selvvrurderet psykisk helbredstilstand vurderet ved "General Health Questionnaire" blev besvaret af 128 af de 142 undersøgte asylansøgere. Gennemsnitsscoren for alle undersøgte asylansøgere var på 17 (interval fra 3 til 36). Torturoverleverne havde en gennemsnitsscore på 20 (interval fra 5 til 36), mens gruppen af asylansøgere, der ikke havde været udsat for tortur, havde en gennemsnitsscore på 14 (interval fra 3 til 28).

6% (N=9) af de undersøgte asylansøgere var i behandling med psykofarmaka. Blandt torturoverleverne fik 11% (N=7) psykofarmaka mod 3% (N=2) i gruppen af asylansøgere, der ikke havde været udsat for tortur.

20% (N=29) af de undersøgte asylansøgere var i behandling med smertestillende medicin. Blandt torturoverleverne fik 28% (N=18) smertestillende medicin mod 14% (N=11) i gruppen af asylansøgere, der ikke havde været udsat for tortur.

En person, der havde været udsat for tortur, havde et misbrug af alkohol. Ingen andre af de undersøgte asylansøgere angav at have et misbrug.

Ved lægeundersøgelserne af torturoverleverne var der objektive fysiske fund, primært i form af hudforandringer (ar) samt bevægeindskrænkninger af arme, ben eller ryg forenelige med torturfølger (tabel 4). Endvidere var der objektive psykiske fund hos en stor del af torturoverleverne sammenlignet med de asylansøgere, der ikke havde været udsat for tortur (tabel 5). Depression, forpintthed, angst og grådlabilitet dominerede de objektive psykiske fund blandt torturoverleverne. Fire personer blandt torturoverleverne blev af den undersøgende læge vurderet til at være psykotiske.

DISKUSSION

I en 4-måneders periode i 2007 blev 142 ud af 720 nyankomne asylansøgere til Danmark lægeligt undersøgt af Amnesty International i samarbejde med Dansk Røde Kors. Projektets målsætning var, at alle nyankomne asylansøgere skulle lægeundersøges. Det har ikke været muligt for Amnesty International at få kontakt med alle nyankomne asylansøgere, da ikke alle nyankomne asylansøgere kommer igennem Center Sandholm; enlige kvinder flyttes til Center Fasan, uledsagede børn kommer direkte videre til Center Gribskov, andre søger hurtigt videre mod andre lande for at søge asyl dér, og andre igen har en meget kort opholdstid i Center Sandholm, før de bliver videresendt til andre centre eller beboelser. Kun ganske få nyankomne asylansøgere afslog at deltage eller udeblev fra lægeundersøgelsen. Dette kan skyldes fejkommunikation eller kulturelle misforståelser.

De deltagende asylansøgere kom primært fra lande, hvorfra Danmark hovedsageligt i disse år modtager asylansøgere (1). De nyankomne asylansøgere i projektet var yngre voksne, primært mænd, havde mellemlang til høj uddannelse og var ligeligt fordelt mellem gift og ugift civilstatus. Fordelingen af ovenstående parametre er i overensstemmelse med fordelingen af disse parametre for nyankomne asylansøgere i Udlændingesservices statistikker (1).

Nærværende projekt viser, at cirka halvdelen (45%) af de undersøgte nyankomne asylansøgere havde været udsat for tortur i forskellig grad, og at dette havde fundet sted inden for de sidste år. Endvidere ses, at det primært er mænd, der tortureres, og at torturoverleverne hyppigst kom fra Mellemøsten og Tjetjenien. De anvendte torturmetoder er kendte, velbeskrevne metoder fra flere dele af verdenen; i denne rapport domineret af systematiske slag/spark, isolation, trusler, vidne til tortur af andre og ydmygende behandling (9).

I Norge udgav man i 2007 en rapport, hvor 85 relativt nyligt ankomne asylansøgere udfyldte et spørgeskema vedrørende blandt andet traumatisering og psykisk heldbred. Heri angav 57,5% at have været udsat for tortur (15).



Tidligere rapporter fra Danmark har også vist relativt høje forekomster af torturoverleverne blandt asylansøgere, men i mere selekterede populationer (16;17). I et materiale omhandlende asylansøgere fra Mellemøsten fra 1990'erne havde cirka halvdelen af de mandlige asylansøgere været udsat for tortur (17) og 28% blandt forældre med børn (16).

En undersøgelse publiceret i 1996 på et uselekteret materiale af nyankomne mandlige asylansøgere fra alle lande viste en lidt lavere hyppighed af torturoverleverne på cirka 20% (18).

Hyppigheden af asylsøgende torturoverleverne vil til enhver tid afspejle den aktuelle indenrigs- og udenrigspolitiske situation. Hyppigheden i den foreliggende undersøgelse ligger højt taget i betragtning, at dette er en uselekteret undersøgelse af alle asylansøgere uanset køn eller fødeland. Tilgangen af asylansøgere til Danmark har som nævnt de sidste år været dalende, men andelen af torturoverleverne er altså fortsat høj blandt de undersøgte asylansøgere i dette projekt. Dette er en kendsgerning, man må være opmærksom på i både det politiske, juridiske, sociale og sundhedsfaglige system, der til dagligt arbejder med asylansøgere i Danmark.

Helbredstilstanden blandt nyankomne asylansøgere var generelt påvirket, idet der fandtes høj forekomst af både fysiske og især psykiske symptomer blandt alle undersøgte. Torturoverleverne havde en meget højere forekomst af især de psykiske symptomer, inklusive opfyldelse af kriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) og højere score i "General Health Questionnaire", men hvad, der er lige så bemærkelsesværdigt, er, at også de ikke-torturerede asylansøgere ofte havde symptomer. De mange symptomer blandt asylansøgere i Danmark kan således også skyldes andre traumatiserende omstændigheder end tortur, eksempelvis flugt, krig og adskillelse fra familie, selvom tortur ser ud til at være en af de mest afgørende parametre for det dårlige helbred blandt nyankomne asylansøgere.

Posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) blev som omtalt diagnosticeret hos 34% af alle undersøgte asylansøgere, hvilket tydeliggør, at nyankomne asylansøgere er en specielt sårbar gruppe. Den markante forskel i forekomsten af posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) mellem torturoverleverne og de ikke-torturerede asylansøgere viser, at denne gruppe er en ekstremt udsat gruppe. Undersøgelse og udspørgen til torturhistorien er derfor yderst vigtig og kan selekttere de asylansøgere, der har et stort behov for professionel psykiatrisk behandling og sociale hjælpeforanstaltninger.

De objektive fund blev domineret af psykiske fund blandt torturoverleverne. I dette projekt findes overensstemmelse mellem torturhistorierne, symptomer og objektive fund i størstedelen af undersøgelserne. Objektive fund kan være såvel fysiske som psykiske. Begge typer af fund bidrager til den samlede vurdering af torturoverleveren. Hos nogle torturerede finder man ingen objektive fund. Dette kan hænge sammen med, at nogle torturformer ikke efterlader synlige følger. Manglende objektive fund udelukker således ikke, at undersøgte tidligere har været tortureret.

Flere undersøgelser har vist en sammenhæng mellem lang ventetid på asyl og påvirket helbredstilstand, specielt påvirket psykisk helbredstilstand (5;7;19). Amnesty Internationals Danske Lægegruppe planlægger aktuelt en opfølgende helbredsundersøgelse med henblik på at vurdere udviklingen af asylansøgernes generelle helbredstilstand i forbindelse med deres ophold i Danmark samt sammenhængen mellem udsættelse for tortur i hjemlandet og opnåelse af asyl i Danmark.



KONKLUSIONER

- 142 nyankomne asylansøgere blev undersøgt af Amnesty Internationals Danske Lægegruppe i perioden september til december 2007 i Center Sandholm. De kom primært fra Afghanistan, Irak, Iran, Syrien og Tjetjenien, men asylansøgere fra i alt 33 lande var repræsenteret.
- 45% af de nyankomne asylansøgere oplyste, at de havde været udsat for tortur. Cirka 1/3 af disse var blevet tortureret inden for samme år, som de ankom til Danmark (2007).
- En stor del af asylansøgerne havde også været udsat for krig (59%), forfølgelse (68%) eller fængsling/tilbageholdelse (44%).
- De fysiske symptomer er cirka dobbelt så hyppigt forekommende blandt torturoverleverne end blandt ikke-torturerede asylansøgere, mens de psykiske symptomer er cirka 2-3 gange så hyppigt forekommende. Selv ikke-torturerede asylansøgere havde et påvirket fysisk og psykisk helbred.
- 63% af torturoverleverne blandt de nyankomne asylansøgere opfyldte kriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD).
- 30-40% af torturoverleverne blandt de nyankomne asylansøgere var angste, depressive og/eller forpinte sammenlignet med 5-10% af de ikke-torturerede asylansøgere.
- 42% af torturoverleverne blandt de nyankomne asylansøgere havde hudforandringer forenelige med torturfølger.
- Torturoverleverne blandt de nyankomne asylansøgere er en ekstremt sårbar gruppe, hvor undersøgelse og udspørgen til torturhistorien er yderst vigtig og kan selektere de asylansøgere, der har et stort behov for professionel psykiatrisk behandling og sociale hjælpeforanstaltninger.
- Amnesty Internationals Danske Lægegruppe planlægger aktuelt en opfølgende helbredsundersøgelse af populationen af nyankomne asylansøgere fra 2007.

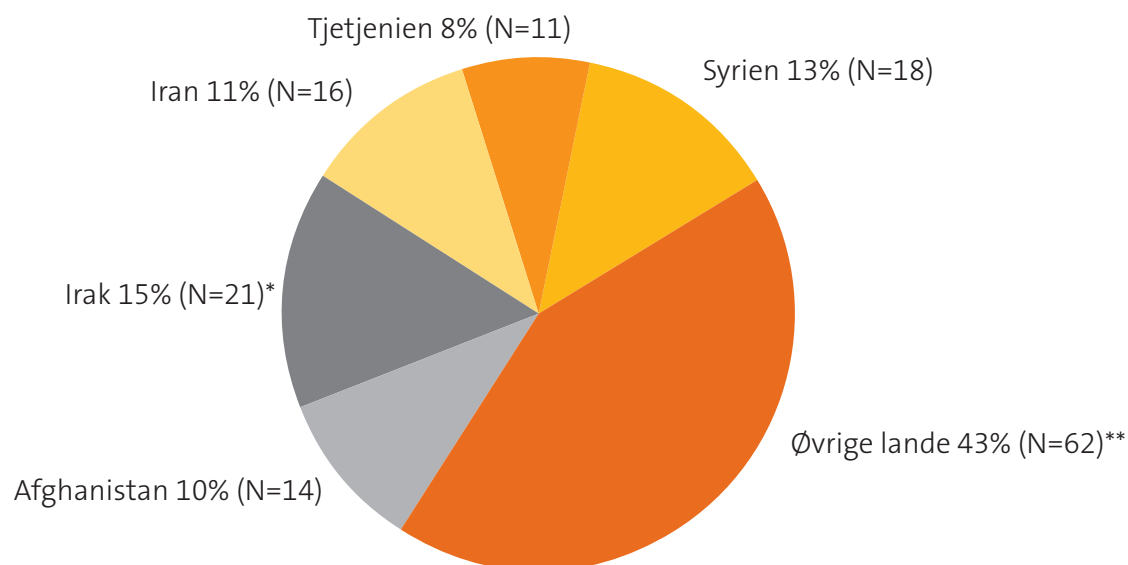


REFERENCER

- 1 Udlændingesservice. www.nyidanmark.dk. 2008.
- 2 Montgomery E, Foldspang A. *Seeking asylum in Denmark: refugee children's mental health and exposure to violence*. Eur J Public Health 2005 Jun;15(3):233-7.
- 3 Staehr MA, Munk-Andersen E. *Suicide and suicidal behavior among asylum seekers in Denmark during the period 2001-2003. A retrospective study*. Ugeskr Laeger 2006 Apr 24;168(17):1650-3.
- 4 Norregaard C. *Reactions to torture and persecution. Traumatized refugees in the Danish health service*. Ugeskr Laeger 2001 Apr 2;163(14):1992-6.
- 5 Hallas P, Hansen AR, Staehr MA, Munk-Andersen E, Jorgensen HL. *Length of stay in asylum centres and mental health in asylum seekers: a retrospective study from Denmark*. BMC Public Health 2007;7(147):288.
- 6 Nielsen SS, Norredam M, Christensen KL, Obel C, Krasnik A. *The mental health of asylum-seeking children in Denmark*. Ugeskr Laeger 2007 Oct 22;169(43):3660-5.
- 7 Laban CJ, Gernaat HB, Komproe IH, Schreuders BA, De Jong JT. *Impact of a long asylum procedure on the prevalence of psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in The Netherlands*. J Nerv Ment Dis 2004 Dec;192(12):843-51.
- 8 Lie B. *Knowledge concerning the sequelae of torture*. Tidsskr Nor Laegeforen 2001 Nov 30;121(29):3366.
- 9 Istanbul Protocol. *Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*. United Nations. 1999.
- 10 *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. World Health Organization 1992.
- 11 Goldberg DP. *The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire: A Technique for the Identification and Assessment of Non-Psychiatric Illness*. Maudsley Monograph No 21. London: Oxford University Press; 1972.
- 12 Goldberg DP. *General Health Questionnaire: Manual of the General Health Questionnaire*. Windsor, England: NFER Publishing; 1978.
- 13 *Code of Medical Ethics*. World Medical Association. www.wma.net. 2006.
- 14 *Helsinki Declaration*. World Medical Association. www.wma.net. 1964.
- 15 Jakobsen M, Sveaass N, Eide Johansen L, Skogøy E. *Psykisk helse i mottak: Utprøving av instrumenter til kartlegging av psykisk helse hos nyankomne asylsøkere*. Oslo, Norge: NKVTS og Unipub; 2007. Report No.: 4.
- 16 Montgomery E. *Refugee children from the Middle East*. Scand J Soc Med Suppl 1998;54:1-152.
- 17 Montgomery E, Foldspang A. *Criterion-related Validity of Screening for Exposure to Torture*. Dan Med Bull 1994;41:588-1.
- 18 Kjersem HJ. *Migrationsmeicin i Danmark*. Copenhagen: Asylafdelingen, Danish Red Cross.; 1996.
- 19 Silove D, Sinnerbrink I, Field A, Manicavasagar V, Steel Z. *Anxiety, depression and PTSD in asylum-seekers: associations with pre-migration trauma and post-migration stressors*. Br J Psychiatry 1997 Apr;170:351-7.



FIGUR 1: De undersøgte asylansøgere (N=142) nationalitet



* Blandt asylansøgerne var 10 irakere, der havde arbejdet for det danske militær, og som havde fået tilbudt asyl af den danske regering.

** Øvrige lande består af følgende 28 lande: Algeriet (1%), Angola (1%), Armenien (1%), Azerbajan (2%), Bhutan (1%), Bosnien (3%), Congo (1%), Eritrea (1%), Gambia (1%), Indien (3%), Kina (1%), Kosovo (3%), Kroatien (1%), Libanon (3%), Makedonien (1%), Marokko (1%), Montenegro (1%), Nigeria (2%), Pakistan (2%), Palæstina (1%), Rusland (1%), Serbien (1%), Senegal (1%), Somalia (2%), Sri Lanka (4%), Sudan (1%), Tyrkiet (1%), Zimbabwe (1%).

**TABEL 1: Traumatiseringsgrad af de undersøgte asylansøgere før indrejse i Danmark**

TRAUMER	Alle (N=142)	Alle tortur- overlevende (N=64)	Kvindelige tortur- overlevende (N=9)	Mandlige tortur- overlevende (N=55)	Ikke- torturerede asylansøgere (N=78)	Kvindelige ikke- torturerede asylansøgere (N=32)	Mandlige ikke- torturerede asylansøgere (N=46)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Tortur	64 (45)	64 (100)	9 (100)	55 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Fængsling	62 (44)	52 (81)	5 (56)	47 (85)	10 (13)	1 (3)	9 (20)
Krig	83 (59)	40 (63)	7 (78)	33 (60)	43 (56)	16 (50)	27 (59)
Forfølgelse	97 (68)	58 (91)	9 (100)	49 (89)	39 (50)	16 (50)	23 (50)

TABEL 2: Oversigt over anvendte torturmetoder blandt torturoverleverne

TORTURMETODER*	Alle tortur- overlevende (N=64)	Kvindelige tortur- overlevende (N=9)	Mandlige tortur- overlevende (N=55)
	N (%)	N (%)	N (%)
Usystematiske slag/spark	58 (91)	7 (78)	51 (93)
"Falanga"***	25 (40)	4 (50)	21 (38)
Ophængning	19 (30)	2 (25)	17 (31)
El-tortur	16 (25)	1 (13)	15 (27)
Overbelastning af kroppen	25 (40)	2 (29)	23 (42)
Isolation	41 (65)	5 (56)	36 (67)
Trusler imod sig selv eller familie	56 (88)	8 (89)	48 (87)
Vidne til tortur imod andre	40 (63)	7 (88)	33 (60)
Skinhenrettelse	18 (29)	2 (25)	16 (29)
Nedværdigende/ydmygende behandling	56 (88)	8 (89)	48 (87)
Seksuel tortur	6 (10)	4 (44)	2 (4)

* Ud over ovennævnte torturmetoder beskrev torturoverleverne også at have været udsat for følgende: Søvndepri-
vation, trusler til at underskrive dokumenter, der påstod, at vedkommende havde udført kriminelle handlinger,
overværelse af hængning af andre personer, trusler med kniv om at udskære organer (lever, hjerte), tvungen ind-
tagelse af urin, manglende mad og drikke, udførelse af tvangsarbejde i alt slags vejr, placering i hul i jorden, stik-
ken på kroppen med knive og nåle, blinding ved bind for øjnene og skubben ned ad trappe eller ind i mur, bræn-
ding på fødder og hænder med flammer, tvang til at se direkte mod solen, anbringelse i iskoldt vand, skæren
omkring øjet med trussel om at skære øjet ud, afsnøring af penis, fiksering til bænk med pind mellem benene.

** Torturmetoden "falanga" defineres ved slag på håndflader og under fødderne.



TABEL 3. Fysiske og psykiske symptomer hos de undersøgte asylansøgere inden for 2 uger inden lægeundersøgelsen

SYMPTOMER	Alle (N=142)	Alle tortur- overlevende (N=64)	Ikke-torturerede asylansøgere (N=78)
	N (%)	N (%)	N (%)
FYSISKE SYMPTOMER			
Hovedpine	76 (54)	48 (75)	28 (37)
Smerter og/eller føleforstyrrelser under fødderne	26 (19)	21 (33)	5 (7)
Smerter i ryg og nakke	66 (48)	44 (69)	22 (30)
Smerter i bækken og/eller benene	50 (36)	31 (48)	19 (25)
Smerter i armene	41 (30)	26 (41)	15 (20)
Øresusen, høreproblemer eller svimmelhed	42 (30)	26 (41)	16 (21)
Mave-tarm problemer	40 (29)	24 (38)	16 (21)
Urinvejsproblemer	18 (13)	11 (17)	7 (9)
Seksuelle problemer*	16 (13)	10 (17)	6 (9)
PSYKISKE SYMPTOMER **			
Tilbagevendende genoplevelser af traumerne, påtrængende erindringer, flashbacks, mareridt	74 (61)	55 (86)	19 (33)
Stærkt ubehag ved omstændigheder, der minder om traumerne	68 (57)	53 (84)	15 (27)
Undgåelse af ting, der minder om traumerne	54 (45)	44 (71)	10 (18)
Manglende hukommelse vedr. dele af traumerne	23 (19)	22 (35)	1 (2)
Søvnproblemer	77 (63)	51 (80)	26 (45)
Irritabilitet eller vredesudbrud	60 (50)	42 (67)	18 (32)
Koncentrationsbesvær	65 (53)	45 (70)	20 (34)
Øget vagtsomhed/årvågenhed	61 (51)	48 (76)	13 (23)
Tilbøjelighed til sammenfaren	53 (45)	40 (63)	13 (24)

* 13% af asylansøgerne blev ikke adspurgt vedrørende seksuelle problemer, da dette på tidspunktet fandtes upasende og påtrængende.

** Svarprocenten vedrørende ovenstående psykiske symptomer var omkring 85%. Procenterne er beregnet på baggrund af antal svar på de enkelte spørgsmål.



TABEL 4: Oversigt over fund ved de objektive fysiske lægeundersøgelser af torturoverlevende med henblik på fysiske torturfølger

OBJEKTIVE FYSISKE LÆGEUNDERSØGELSER	Alle torturoverlevende (N=64)
	N (%)
Hud - forandringer forenelige med torturfølger	26 (42)
Hoved/ansigt – forandringer forenelige med torturfølger	7 (11)
Øjne/ører/næse/svælg – forandringer forenelige med torturfølger	4 (6)
Mund/tandstatus – forandringer forenelige med torturfølger	4 (7)
Hjerte/lunger, sygelige forhold	3 (5)
Mave, sygelige forhold	7 (11)
Arme/ben/ryg – bevægeindskrænkning forenelig med torturfølger	15 (24)
Arme/ben/ryg - frakturfølger forenelige med torturfølger	7 (11)
Nervesystem – forandringer forenelige med torturfølger	5 (8)

TABEL 5: Oversigt over fund ved de objektive psykiske lægeundersøgelser af alle asylansøgere med henblik på psykiske torturfølger

OBJEKTIVE PSYKISKE LÆGEUNDERSØGELSER	Alle (N=142)	Alle torturoverlevende (N=64)	Ikke-torturerede asylansøgere (N=78)
	N (%)	N (%)	N (%)
Angst	20 (14)	17 (27)	3 (4)
Depressiv	35 (25)	27 (42)	8 (11)
Grådlabil	24 (17)	16 (25)	8 (11)
Usamlet/forvirret	5 (4)	5 (8)	0 (0)
Forpint	28 (20)	25 (39)	3 (4)
Psykotisk	5 (4)	4 (6)	1 (1)



CASES

CASE 1

Torturhistorie

En 40-årig mand var i 1998 udsat for 2 tilbageholdelser på henholdsvis 3 uger og 2 måneder. Han blev under tilbageholdelserne slået med metalstave på skinneben og fodsåler og udsat for elektrisk tortur. Han blev tvunget til at se op mod solen i længere perioder. Han blev skåret med en kniv i brystet under truslen om at få skåret sit hjerte ud. Han blev skåret over venstre øje under truslen om at få øjet skåret ud. Han blev slået med metalstave, mens han blev overhældt med koldt vand. Han fik at vide, at hans familie var blevet dræbt, og han blev selv truet med, at han også skulle henrettes.

Symptomer

Han har nedsat hørelse som følge af en granatekspllosion i fængslet. Han har hovedpine og smerter i ben og fødder. Han er bange og kan have panikanfald. Han er trist og bliver ofte irriteret og opfarende. Han har genoplevelser af torturen.

Fund

Der findes ar over venstre øje og ved brystbenet. Ligeledes er der ar ved venstre håndled og på højre og venstre skinneben. Under interviewet bliver han mere og mere trist.

Konklusion

Opfylder kriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD). De fysiske og psykiske fund er typiske for torturoverlevende. Der er overensstemmelse mellem den beskrevne tortur, symptomerne samt de objektive fund.

CASE 2

Torturhistorie

En 25-årig kvinde blev arresteret og tilbageholdt to gange (i 2005 og 2007) i henholdsvis 4 og 2 dage. Ved første tilbageholdelse blev hun hentet af soldater, forhørt og slået med kæppe på fodsåler og sædeparti. Hun blev truet med at få fingrene skåret af. Ved anden tilbageholdelse blev hun slået med et metalinstrument med træhåndtag. Hun blev ramt på skuldre og ryg. Under opholdet blev hun voldtaget flere gange.

Symptomer

Hun har svært ved at sove og er plaget af mareridt. Hun bliver bange, når hun ser uniformerede mænd eller hører høje lyde. Hun isolerer sig og har fantasier om, at andre kender hendes historie. Hun lider af flashbacks. Hun har seksuelle problemer i form af blandt andet manglende lyst. Hun har hovedpine og smerter i nakke og lænd. Endvidere har hun smerter i storetærernes grundled ved gang.

Fund

Objektivt fysisk findes der talrige ar på ryggen angiveligt efter slag med metalinstrument. Hun fremtræder trist og grædende under interviewet.

Konklusion

Opfylder kriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD). Der er overensstemmelse mellem den beskrevne tortur, symptomerne samt de objektive fund.

CASE 3

Torturhistorie

En 27-årig kvinde blev i 2006 og 2007 tilbageholdt i alt 5 gange, hver gang af 2-3 dages varighed. Under den sidste tilbageholdelse var hun gravid i uge 25. Hun havde under tilbageholdelserne aldrig adgang til mad eller drikke. Hun blev tilbageholdt i et lille rum med 10 andre indsatte uden lys, foruden at der ikke var toiletadgang. Under hver tilbageholdelse blev hun udsat for tortur i form af usystematiske slag med knytnæve og flad hånd overalt på kroppen inklusive i ansigtet. Hun blev desuden udsat for usystematiske spark overalt på kroppen samt direkte mod maven i graviditetsperioden. Hun blev slået mod undersiden af sine fødder med en cykelkæde ("falanga"). Hun blev med en pistol truet med at blive slået ihjel, ligesom hun blev truet med, at hendes familie ville blive slået ihjel.

Symptomer

Hun har kramper og smerter i begge fødder samt smerter i begge ben ved gang. Hun har konstant hovedpine og smerter i ryg og nakke. Hun lider af søvnproblemer og har mareridt hver nat. Hun har genoplevelser af torturen, bliver let irriteret og farer let sammen. Hun har koncentrationsbesvær, er nedtrykt og trist og isolerer sig fra andre mennesker, foruden at hun lider af angst.



Fund

Nedsat følesans på begge underben samt under begge fødder. Udtalt ømhed ved berøring under fødderne. Vanskeligheder med tå- og hæl gang. Muskelømhed overalt. Hun er trist og psykisk påvirket af situationen under interviewet.

Konklusion

Opfylder kriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD). De fysiske symptomer og fund i ben og fødder er typiske for torturoverlevende udsat for slag mod undersiden af fødderne ("falanga"). Der er overensstemmelse mellem den beskrevne tortur, symptomerne samt de objektive fund.

CASE 4

Torturhistorie

En 28-årig mand blev forfulgt og fængslet i 2004 og 2007. Han blev holdt i isolation, udsat for usystematiske spark og slag, slag under fødderne ("falanga") med træstykker samt med en pisk med mange snore med metalkugler. Han blev udsat for skinhenrettelse og tvunget til at overvære tortur mod andre. Dertil kom trusler om henrettelse og mishandling af hans familiedlemmer.

Symptomer

Han lider af hovedpine, svimmelhed, nakke- og rygsmerter, smerter og føleforstyrrelser under fødderne samt fornemmelsen af at gå direkte på føddernes knogler. Psykisk har han hyppige flashbacks og påtrængende erindringer. De opstår både i vågen og i sovende tilstand, hvorfor han af angst for dette udskyder søvnen så længe som muligt. Han får 4-5 timers afbrudt søvn. Han har koncentrationsbesvær, øget vagtsomhed, irritabilitet og let til vredesudbrud, tendens til sammenfaren og undgår ting og situationer, der kan minde om traumerne.

Fund

Under højre fodsål er der et 7x5 cm stort område med talrige punktformede ar og fordybninger (ca. 1,5-2 mm i diameter). Lignende, men mindre udbredte forandringer, findes på venstre fodsål. Der er overfølsomhed ved berøring af fodsålerne. Psykisk fremtræder han forpint og depressiv.

Konklusion

Der er overensstemmelse mellem den beskrevne tortur, symptomerne samt de objektive fund.

CASE 5

Torturhistorie

En 20-årig mand blev i 2007 forfulgt, fængslet og tortureret. Han var lukket inde i et 2x2 m lavloftet, koldt rum dybt under jorden uden lys, seng eller stol og blev udsat for usystematiske slag og spark, slag under fødderne ("falanga"), ophængning i håndleddene samt langvarigt presset ned i et bildæk med bøje knæ og ryg. Desuden blev han truet med seksuel mishandling samt med, at man ville mishandle hans familiedlemmer. Han blev konfronteret med venner, der havde været udsat for tortur.

Symptomer

Han har hovedpine, rygsmerter, smerter i benene, især i fødder og knæ samt i lysken, diffuse smerter i armene, smerter i bækkenet samt i maven. Psykisk har han hyppige flashbacks og påtrængende erindringer - han besvimer, når de bliver for voldsomme. Søvn er dårlig med indsovnings- og gennemsovningsbesvær samt mareridt. Han er irritabel, har koncentrationsbesvær, er angst og konstant på vagt med tendens til sammenfaren.

Fund

Der er ømhed i maven, lysken, begge knæ og håndled, hvor der også findes nedsat bevægelighed. Der er nedsat bevægelighed og ømhed i ryggen. Der er ømhed i fødder, især i svangen, og ændret farve af huden på fodryggen. Psykisk fremtræder han angst, depressiv, forpint og usamlet.

Konklusion

Der er overensstemmelse mellem den beskrevne tortur, symptomerne samt de objektive fund.



FOTO 1

Torturhistorie

Piskning på ryggen.

Beskrivelse

På store områder af ryggen ses talrige lineære, flere cm lange, få mm brede, få mm ophævede, lyse ar. Arrene er arrangeret på kryds og tværs.

Vurdering og konklusion

Arrene viser tegn på udvendig påvirkning med et mønster, som er typisk for piskning. Arrene er i overensstemmelse med torturhistorien, som de underbygger i høj grad.



FOTO 2 (samme person som foto 1)

Torturhistorie

Piskning.

Beskrivelse

Der ses 4 lineære, let ophævede ar lige foran højre armhule med let central, nedadvendt retning. Et af dem let buet, målende flere centimeter i længden og få millimeter til en ½ cm i bredden. To af arrene er let uregelmæssige, et andet rent lineært og det nederste let forstørret i bredden centralt og let pigmenteret (farvet). Desuden ses flere mindre, lineære ar. På skulderen ses enkelte lette pigmenteringer (farvninger), målende få centimeter i diameter. Foran venstre armhule ses ligeledes 5-6 let buede, ophævede ar, målende fra cirka ½ cm i bredden og op til flere centimeter i længden.

Vurdering og konklusion

Arrene viser tegn på udvendig påvirkning med et mønster, der underbygger historien om piskning, formentlig foretaget med armene løftet. Arrene er i overensstemmelse med torturhistorien, som de underbygger i høj grad.



FOTO 3

Torturhistorie

knivlæsion under truslen om at få fjernet et organ (leveren).

Beskrivelse

Der ses på højre side af maven et lineært ar, flere cm langt, let uregelmæssigt, op til 1 cm bredt. På tværs af arret ses flere cirka 1 cm lange, få mm brede, let pigmenterede ar, nogle af dem tætliggende. Længere nede findes et lineært, flere cm langt, få mm bredt, let pigmenteret ar.

Vurdering og konklusion

Arrene viser tegn på udvendig påvirkning af kniv. Det lange ar kunne være efter en operation med følger efter syning. Arret virker dog mere uregelmæssigt og bredere end et operationsar. Arrene er i overensstemmelse med torturhistorien, som de underbygger i moderat grad, da et operationsar ikke helt kan udelukkes.



FOTO 4

Torturhistorie

Knivlæsion på hals.

Beskrivelse

På den ene side af halsen ses flere, uregelmæssige, op til få cm lange, let ophævede ar.

Vurdering og konklusion

Arrene viser tegn på udvendig påvirkning af kniv, specielt de længste af dem. Hudsygdom med bumser (akne) kan give mindre små ar. Arrene er i overensstemmelse med torturhistorien, specielt de længste af dem, som i høj grad underbygger torturhistorien.



General Health Questionnaire

Name.....

We want to know how your health has been in general over the last few weeks. Please read the questions below and each of the four possible answers. Circle the response that best applies to you. Thank you for answering all the questions.

Have you recently:

1. - been able to concentrate on what you're doing?

better than usual

(0)

same as usual

(1)

less than usual

(2)

much less than usual

(3)

2. - lost much sleep over worry?

not at all

no more than usual

rather more than usual

much more than usual

3. - felt that you are playing a useful part in things?

more so than usual

same as usual

less so than usual

much less than usual

4. - felt capable of making decisions about things?

more so than usual

same as usual

less than usual

much less than usual

5. - felt constantly under strain?

not at all

no more than usual

rather more than usual

much more than usual

6. - felt you couldn't overcome your difficulties?

not at all

no more than usual

rather more than usual

much more than usual

7. - been able to enjoy your normal day to day activities?

more so than usual

same as usual

less so than usual

much less than usual

8. - been able to face up to your problems?

more so than usual

same as usual

less than usual

much less than usual

9. - been feeling unhappy or depressed?

not at all

no more than usual

rather more than usual

much more than usual

10. - been losing confidence in yourself?

not at all

no more than usual

rather more than usual

much more than usual

11. - been thinking of yourself as a worthless person?

not at all

no more than usual

rather more than usual

much more than usual

12. - been feeling reasonably happy, all things considered?

more so than usual

same as usual

less so than usual

much less than usual

General Health Questionnaire Scoring

Scoring – Likert Scale 0, 1, 2, 3 from left to right.

12 items, 0 to 3 each item

Score range 0 to 36.

Scores vary by study population. Scores about 11-12 typical.

Score >15 evidence of distress, score >20 suggests severe problems and psychological distress.



Interviewskema for Amnesty Internationals danske lægegruppe Asylansøgere i Røde Kors Center Sandholm sept.-dec. 2007

1. Generelle informationer

Dato for interview _____ 2007
Undersøgende Amnesty læge _____
Tolk: ja ___ / nej ___
Sprog _____

2. Undersøgte asylansøger

Udlændinge nr. _____
Navn _____
Kvinde ___ / Mand ___
Fødeland _____
Alder _____
Antal års uddannelse: < 5 ___ / 5-10 ___ / > 10 ___
Civilstatus: Ugift ___ Fraskilt ___ Enke/enkemand ___
Gift ___ Ægtefælle i DK: ja ___ / nej ___
Antal børn: i live ___ / døde ___
Børn i DK: ja ___ / nej ___

3. Traumer

Krig / borgerkrig: nej ___ / ja ___
Forfølgelse: nej ___ / ja ___
Fængsling / tilbageholdelse: nej ___ / ja ___
Tortur: nej ___ / ja ___
Hvis ja - årstal for tortur: _____
Hvis ja - torturmetoder:
Usystematiske slag/spark
Falanga
Ophængning
El-tortur
Overbelastning af kroppen
(f.eks. placering i kasse, bildæk)
Isolation
Trusler imod sig selv eller familie
Vidne til tortur imod andre
Skinhenrettelse
Nedværdigende/ydmygende behandling
Sexuel tortur
Evt. andre metoder: _____

Ja	Nej
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐



4. Fysiske symptomer – gennem de sidste par uger

	Ja	Nej
Hovedpine	☐	☐
Smerter og/eller føleforstyrrelser under fødderne	☐	☐
Smerter i ryg-nakke	☐	☐
Smerter i underekstremiteter	☐	☐
Smerter i overekstremiteter	☐	☐
Tinnitus, høreproblemer og/eller svimmelhed	☐	☐
Mave-tarm problemer	☐	☐
Urinvejsproblemer	☐	☐
Seksuelle problemer	☐	☐
Evt. andre symptomer: _____		

5. Psykiske symptomer – gennem de sidste par uger (PTSD)

	Ja	Nej
Tilbagevendende genoplevelser af traumerne – påtrængende erindringer, flash backs, mareridt	☐	☐
Stærkt ubehag ved omstændigheder der minder dig om traumerne	☐	☐
Undgåelse af ting der minder dig om traumerne	☐	☐
Manglende hukommelse vedr. dele af traumerne	☐	☐
Ind- eller gennemsovningsbesvær	☐	☐
Irritabilitet eller vredesudbrud	☐	☐
Koncentrationsbesvær	☐	☐
Øget vagtsomhed / årvågenhed	☐	☐
Tilbøjelighed til sammenfaren	☐	☐
Evt. andre væsentlige symptomer: _____		

6. Tidligere sygdomme uafhængig af tortur: ja ___/ nej ___

Hvis ja – diagnoser: _____

7. Aktuelt misbrug af alkohol / stoffer: ja ___/ nej ___

Hvis ja – evt. type & omfang: _____

8. Aktuell medicin

psykofarmaka: ja ___/ nej ___

smertestillende: ja ___/ nej ___

anden somatisk medicin: ja ___/ nej ___

Evt. uddybende kommentarer: _____



9. Objektiv fysisk undersøgelse

Almentilstand: god ____ / dårlig ____

Evt. beskriv: _____

Hud - forandringer forenelig med torturfølger: nej _ / ja ____

Evt. beskriv: _____

Hoved / ansigt – forandringer forenelig med torturfølger f.eks. tegn på frakturer:

nej ____ / ja ____

Evt. beskriv: _____

Øjne, ører, næse, svælg – forandringer forenelig med torturfølger: nej ____ / ja ____

Evt. beskriv: _____

Mund og tandstatus – forandringer forenelig med torturfølger: nej ____ / ja ____

Evt. beskriv: _____

Hjerte / lunger: normale forhold ____ / patologiske fund ____

Evt. beskriv: _____

Mave: normale forhold ____ / patologiske fund ____

Evt. beskriv: _____

Bevægeapparatet – bevægeindskrænkning forenelig med torturfølger: nej ____ / ja ____

Evt. beskriv: _____

Bevægeapparatet - frakturfølger forenelig med torturfølger: nej ____ / ja ____

Evt. beskriv: _____

Perifere nervesystem – forandringer forenelig med torturfølger: nej ____ / ja ____

Evt. beskriv: _____

10. Objektiv psykisk vurdering

Angst: nej ____ / ja ____

Depressiv: nej ____ / ja ____

Grådlabil: nej ____ / ja ____

Usamlet: nej ____ / ja ____

Forpint: nej ____ / ja ____

Psykotisk: nej ____ / ja ____

11. Konklusioner og anbefalinger

Samlet vurdering af overensstemmelse mellem symptomer/fund og den beskrevne tortur:

- fuld overensstemmelse, der i høj grad underbygger den beskrevne tortur ____

- overensstemmelse, der er forenelig med den beskrevne tortur ____

- delvis overensstemmelse, der i nogen grad understøtter torturhistorien ____

- ingen overensstemmelse, kan ikke understøtte torturhistorien ____

Behov for undersøgelse / behandling ved Røde Kors læge: nej ____ / ja ____

Hvis ja – indikation: _____

GHQ udfyldt: nej ____ / ja ____

Amnesty Internationals Danske Lægegruppe har som en væsentlig del af sin opgave at dokumentere, om der har fundet tortur sted. Lægegruppen har mere end 30 års erfaring i dette.

En del af de asylansøgere der ankommer til Danmark kan have været udsat for tortur eller anden svær traumatisering i deres hjemland, men det nøjagtige antal kendes ikke.

På denne baggrund har Amnesty Internationals Danske Lægegruppe gennemført første del af et projekt, hvor 142 nyankomne asylansøgere blev undersøgt i perioden september til december 2007 i Center Sandholm. De kom primært fra Afghanistan, Irak, Iran, Syrien og Tjetjenien, men asylansøgere fra i alt 33 lande var repræsenteret.

Undersøgelsen viser, at næsten halvdelen af de nyankomne asylansøgere oplyste, at de havde været udsat for tortur, og et flertal af asylansøgerne havde også været udsat for krig, forfølgelse eller fængsling/tilbageholdelse.

Torturoverleverne blandt de nyankomne asylansøgere er en ekstremt sårbar gruppe, hvor undersøgelse og udspørgen til torturhistorien er yderst vigtig og kan selekttere de asylansøgere, der har et stort behov for professionel psykiatrisk behandling og sociale hjælpeforanstaltninger.

Denne rapport er den første ud af tre planlagte om undersøgelsen, som har til formål at afdække hvilke symptomer på tortur nyankomne asylansøgere har, og siden hvilken betydning ventetid i danske asylcentre har på deres fysiske og psykiske tilstand. Næste delrapport forventes at udkomme i sommeren 2009.