

AMNESTY INTERNATIONALS DANSKE LÆGEGRUPPE

TORTUROVERLEVER I DANMARK

EN OPFØLGENDE UNDERSØGELSE
AF 13 TORTUREREDE ASYLANSØGERE

AMNESTY
INTERNATIONAL



TORTUROVERLEVER I DANMARK

EN OPFØLGENDE UNDERSØGELSE
AF 13 TORTUREREDE ASYLANSØGERE

**AMNESTY INTERNATIONALS DANSKE LÆGEGRUPPE
2009**

Torturoverlever i Danmark

– en opfølgende undersøgelse af 13 torturerede asylansøgere

© Amnesty International 2009

ISBN: 978-87-88252-29-3

Grafisk design og omslag: Michala C. Bendixen

Tryk: Frederiksberg Bogtrykkeri

Rapporten er udarbejdet af Amnesty Internationals Danske Lægegruppe ved: Annette Oxholm, Benny Ehrenreich, Claes Kjær, Cæcilie Buhmann, Dorthe Meyer, Eva Møller, Jean Hald Jensen, Lise Worm, Lotte Theilade, Louise Møller Jørgensen, Mahmoud Ashkanian, Morten Rune Eckhardt, Morten Ekstrøm, Ronan M. G. Berg, Tania Nicole Masmias, Trine Nørregård Hansen, Vibeke Bunch, samt projektkoordinator, stud.psych. Marie-Louise Steen og lægegruppekoordinator Ingrid Westh.

Amnesty Internationals Danske Lægegruppe takker:

– fra Dansk Røde Kors: Ebbe Munk-Andersen og sygeplejerske Kirsten Schaumburg for samarbejdet, der gjorde det muligt at gennemføre undersøgelseerne
– samt: cand.mag. Niels Jonas Hartling, der har bidraget med oversættelser, og cand.scient.soc. Svend Monrad Graunbøl, der har bistået som konsulent på rapporten.

Amnesty Internationals Danske Lægegruppe vil endvidere gerne takke de torturoverlever, der endnu engang stillede op til lægeundersøgelse og interview.

Mekanisk, fotografisk eller anden form for gengivelse af undersøgelsen eller dele heraf skal ske med fuldstændig kildeangivelse.

” Den, der er blevet torteret, forbliver torteret. (...) Ingen, der har været udsat for tortur, vil nogensinde kunne finde sig til rette i verden; afskyeligheden ved en sådan knægtelse forsvinder aldrig. Tilliden til menneskeheden, der brast ved det første slag i ansigtet og siden helt forsvandt under torturen, kan aldrig genfindes.”

Jean Améry¹

” Studier af tortur og omsorg for torturerede individer er ikke blot et humanitært anliggende; det er også et effektivt politisk budskab imod den mest grusomme menneskerettighedskrænkelse. Sådanne politiske budskaber er afgørende for at opretholde de hårdttjente menneskerettigheder i demokratiske samfund. Tortur er således ikke blot et problem, der begrænser sig til fjerne diktaturer og totalitære regimer, men berører selve det moralske grundlag for de demokratiske samfund, vi lever i.”

Metin Basoglu²

INDHOLD

INTRODUKTION	5
MATERIALE OG METODER	9
OMSTÆNDIGHEDER FOR UNDERSØGELSENE	9
DE 13 TORTUROVERLEVERE	10
LÆGEUNDERSØGELSE	14
INTERVIEW	15
ETISKE ASPEKTER	15
RESULTATER	17
DET SOMATISKE HELBREDS BETYDNING FOR TORTUROVERLEVERNES HVERDAG	17
DET PSYKISKE HELBREDS BETYDNING FOR TORTUROVERLEVERNES HVERDAG. .	19
TORTUROVERLEVERNES KONTAKT TIL BEHANDLINGSSYSTEMET	24
DISKUSSION OG PERSPEKTIVERING	27
KONKLUSION OG ANBEFALINGER	33
REFERENCER	34
BILAG 1. SPØRGEGUIDE	37
BILAG 2. CASEHISTORIER	41

INTRODUKTION

På trods af, at tortur er en menneskerettighedskrænkelse og ulovligt i henhold til humanitær og international lov³⁻⁶, er tortur fortsat et udbredt fænomen i store dele af verden. Således kunne Amnesty International i 2008 dokumentere, at der fortsat anvendes torturmetoder i mindst 81 lande på verdensplan⁷. Amnesty International er en verdensomspændende organisation, der repræsenterer mere end 2,2 millioner medlemmer, og som kæmper for menneskerettigheder blandt andet ved at dokumentere, forebygge og bekæmpe tortur.

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.

FN's konvention af 1984 mod tortur og anden grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf⁴.

Tortur er en umenneskelig degradering og magtbestemt relation, der repræsenterer en af de mest ekstreme former for ødelæggelse af et andet menneske. Torturoverlevende er i høj grad præget af svære fysiske og psykiske mén⁸⁻¹⁶, og de udvikler i langt højere grad psykisk sygdom som for eksempel posttraumatisk belastningsreaktion (posttraumatic stress disorder, PTSD), depression og angst end andre traumatiserede flygtninge¹⁷⁻²¹. Amnesty Internationals Danske Lægegruppe har 35 års erfaring med dokumentation af torturovergreb og giver som en væsentlig del af sin opgave stemme til denne sårbare gruppe.

Amnesty Internationals Danske Lægegruppe udgav i 2008 en rapport på baggrund af lægeundersøgelser af 142 nyankomne asylansøgere, der blev undersøgt i perioden september til december 2007 i Center Sandholm, Dansk Røde Kors²². Af de nyankomne asylansøgere oplyste 45%, at de havde været udsat for tortur. De

fysiske symptomer var cirka dobbelt så hyppigt forekommende blandt torturoverleverne som blandt ikke-torturerede asylansøgere, mens de psykiske symptomer var cirka tre gange så hyppigt forekommende. Blandt torturoverleverne opfyldte 63% kriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion, og 30-40% fremtrådte angste, depressive og/eller forpinte, hvilket til sammenligning gjaldt 5-10% af de ikke-torturerede asylansøgere. Således tyder undersøgelsen på, at torturoverleverne med svære fysiske og psykiske følgesymptomer udgør en betydelig andel af nyankomne asylansøgere i Danmark.

Det er veldokumenteret, at torturoverleverne er svært fysisk og psykisk præget af torturovergrebene i mange år, måske resten af livet^{9,10,23}. Det er dog mindre velbeskrevet, hvordan de fysiske og psykiske gener indvirker på torturoverlevernes hverdag, herunder hvordan det påvirker deres forhold til familien og kontakten til det omgivende samfund. Nærværende rapport er en uddybende opfølgning af Amnesty Internationals Danske Lægegruppes tidligere undersøgelse af nyankomne asylansøgere²². I denne rapport søges torturoverlevernes tilværelse efter cirka halvandet år i Danmark belyst, særligt med hensyn til torturfølgernes betydning for torturoverlevernes hverdag, deres sociale relationer og kontakten til sundhedsvæsenet. Således opsøgte Amnesty Internationals Danske Lægegruppe i foråret og sommeren 2009 13 af de torturerede asylansøgere, der indgik i den tidligere rapport. Der blev udført lægeundersøgelse og et uddybende interview, hvori der særligt blev fokuseret på betydningen af torturfølgerne for den enkeltes livsvilkår og hverdag i Danmark.

På baggrund af nærværende rapport konkluderes det,

- at den undersøgte gruppe af asylansøgere er en yderst sårbar gruppe, der efter halvandet år i Danmark fortsat er fysisk og psykisk mærket af torturen;
- at både de fysiske og psykiske torturfølger i høj grad påvirker torturoverlevernes hverdag og præger deres sociale relationer, både indadtil i familien og udadtil i forhold til det omgivende samfund;
- at de negative effekter af torturfølgerne på torturoverlevernes hverdag yderligere forstærkes af sprogvanskeligheder, manglende arbejdsmarkedstilknytning og uvished om fremtiden;

- at der er tendens til enten fejlhenviisning eller et u hensigtsmæssigt lavt forbrug af sundhedsydelse r blandt de undersøgte torturoverlevende.

Med udgangspunkt i disse konklusioner anbefaler Amnesty Internationals Danske Lægegruppe,

- at alle nyankomne asylansøgere i Danmark, der angiver at have været udsat for tortur eller andre belastninger, der kan medføre svære fysiske og psykiske skader, tilbydes en lægelig torturundersøgelse;
- at der anvendes særlige konsulenter med ekspertise inden for området i forbindelse med håndtering af torturoverlevende og andre traumatiserede asylansøgere og flygtninge i det offentlige system;
- at torturoverlevende sikres en plan i forhold til den fortsatte tilknytning til sundhedsvæsenet når de forlader asylcenteret, særligt med henblik på at sikre relevant opfølgning og behandling hos den praktiserende læge;
- at Sundhedsloven af 2005 revideres således, at alle patienter i det danske sundhedsvæsen har ret til vederlagsfri tolk i forbindelse med sundhedsydelser;
- at den tvungne boligplacering i forbindelse med opnåelse af opholdstilladelse genovervejes med henblik på at opretholde sociale netværk og forhindre ensomhed.

MATERIALE OG METODER

Foreliggende rapport er et opfølgende studie på tidligere publiceret materiale²². Den nuværende bopæl for de tidligere undersøgte torturerede asylansøgere, der blev identificeret i den tidligere undersøgelse, blev forsøgt identificeret per oktober 2008 ved hjælp af registreringsprogrammet ISYS i samarbejde med personale fra Dansk Røde Kors.

I den tidligere undersøgelse havde 64 af 142 undersøgte asylansøgere været udsat for tortur. I oktober 2008 havde 21 (33%) af de 64 torturoverlevende fået opholdstilladelse, mens 35 (44%) af de asylansøgere, der ikke havde været udsat for tortur, havde fået opholdstilladelse. Det var muligt at identificere en torturoverlevers bopælsadresse i en kommune eller på et asylcenter i 32 tilfælde. Disse 32 torturoverlevende blev kontaktet skriftligt på deres modersmål af Amnesty Internationals Danske Lægegruppe med henblik på lægeundersøgelse og uddybende interview. Af de 32 torturoverlevende, der blev kontaktet, svarede 13 ikke tilbage, fire ønskede ikke at deltage, primært på grund af psykisk sygdom eller fordi de ikke ønskede at tale om de tidligere traumer. Hos en enkelt torturoverlever måtte lægeundersøgelsen opgives på grund af problemer med tolkningen, og hos en var der ikke overensstemmelse mellem nuværende og tidligere beskrevne torturhistorie. I alt blev 13 torturoverlevende således undersøgt og interviewet af læger fra Amnesty International. Logistisk planlægning af lægeundersøgelse og interview blev primært foretaget af Amnesty Internationals personale.

OMSTÆNDIGHEDER FOR UNDERSØGELSERNE

Lægeundersøgelse og uddybende interview fandt sted i torturoverlevernes egne hjem, i Dansk Røde Kors' lokaler eller i private lægekonsultationer med anvendelse af tolke fra Flygtningehjælpens Tolkeservice. Der var en eller to læger (to læger ved 11 af undersøgelse, en læge ved to af undersøgelse) til stede ved interview og lægeundersøgelse, hvoraf mindst én havde samme køn som den undersøgte. Skriftlig information og samtykkeerklæring blev oversat til det relevante sprog og gennemgået med de undersøgende læger, hvorefter der blev indhentet informeret samtykke.

DE 13 TORTUROVERLEVERE

Blandt de 13 undersøgte torturoverlevere var fire kvinder og ni mænd. Ni af torturoverleverne kom fra Mellemøsten (Afganistan, Irak, Iran og Syrien), to fra Balkanhalvøen og to fra Afrika. To af torturoverleverne havde endnu ikke fået asyl, mens 11 havde fået opholdstilladelse i Danmark.

Nedenfor præsenteres de 13 torturoverlevere. I nærværende rapport anvendes fiktive navne, og den enkelte torturoverlevers oprindelsesland og alder er sløret. Amnesty Internationals Danske Lægegruppe er bekendt med torturoverlevernes korrekte identiteter.

Fatima, en tidligere skolelærer i halvtredserne fra et krigshærgat land i Mellemøsten. Fatima blev forfulgt og tilbageholdt af tilhængere af landets væbnede opposition, fordi hun som kvinde underviste. De udsatte hende gentagne gange for vilkårlige slag og spark og lod hende se på, mens andre blev tortureret. Hun har nu opnået opholdstilladelse i Danmark og bor alene i en lejlighed i en by i Sydjylland.

Araz, en mand i halvtredserne fra Mellemøsten. Araz arbejdede som bilforhandler og har været fængslet to gange. Første fængsling var tilbage i 1981, hvor han blev anholdt af efterretningstjenesten, der anbragte ham tre måneder i en isolationscelle. Herefter fulgte yderligere 11 måneders fængsling, hvor han gentagne gange blev udsat for tortur. I 2006 blev han påny fængslet, hvor han igen blev anbragt i isolation. Han blev sparket og slået med ledninger, man tvang ham i smertefulde stillinger, blandt andet ved at placere ham i et bildæk, og man forhindrede ham systematisk i at falde i søvn. Han flygtede til Danmark efter løsladelsen og efterlod sin kone og fire børn i Mellemøsten. Araz bor nu alene i egen lejlighed i en by i Midtjylland. I januar 2009 fik han opholdstilladelse i Danmark.

Ramin, en mand i sidst i tyverne fra Mellemøsten. Ramin blev fængslet i sit hjemland i 2005. Under sit fængselsophold blev han udsat for ophængninger og tvunget i smertefulde, forvredne stillinger. Han blev truet med, at man ville gøre både ham og hans familie fortræd, og man tvang ham til at overvære henrettelser ved hængning af medfanger og udsatte ham selv for en skinhenrettelse. Talrige gange blev han slået og sparket af fangevogterne. Ramin flygtede til Danmark efter sin løsladelse. Han fik for nylig opholdstilladelse og bor alene i en etværelses lejlighed i en by i Sydjylland.

Gordana, en kvinde i halvtredserne fra Balkanhalvøen. Hun er gift med Vojin. I hjemlandet var Gordana husmor med syv børn og hjalp til i mandens bagerforretning. Hun var i hjemlandet vidne til tortur mod andre, og både hun og hendes mand, Vojin, blev forfulgt og udsat for trusler fra politiet mod dem selv og deres syv børn.

Vojin, en mand i begyndelsen af tresserne fra Balkanhalvøen. Han er gift med Gordana. I hjemlandet havde Vojin en bagerforretning og var endvidere engageret i lokalt hjælpearbejde med uddeling af nødhjælp i de fattige områder. Han blev systematisk chikaneret og truet af politiet. Uden åbenbar grund konfiskerede politiet flere gange den nødhjælp, han havde ansvar for at uddele, og de kvitterede ved at slå ham både med knytnæver og geværkolber. På et tidspunkt lukkede de hans bagerforretning og beslaglagde alle hans varer. Vojin blev taget med på politistationen og blev slået og sparket af betjentene. Med deres stove slog de ham under fødderne og på skinnebenene. Gordana, Vojin, to af deres børn og et mandligt familiemedlem flygtede i 2007 til Danmark. Familien har for nylig fået opholdstilladelse og venter nu på at flytte ud af asylcenteret.

Saman, en mand i halvtredserne fra Mellemøsten. I oprindelseslandet arbejdede Saman som chauffør, men brugte størstedelen af sin tid på politisk arbejde, idet han var aktivt medlem af en regimekritisk oprørsbevægelse. Han blev første gang fængslet i 12 dage i 1980, hvor han blev udsat for forskellige former for tortur, blandt andet blev han bagbundet og sparket, pisket og stukket med nåle overalt på kroppen. Endvidere blev han udsat for gentagne skinhenrettelser. I 2006 blev Saman taget under Ramadanen med en flaske spiritus på sig og blev straffet med 50 piskeslag på ryggen. Det er uvist, om han også blev udsat for andre overgreb i denne sammenhæng. Kort tid efter blev oprørsbevægelsen afsløret, hvorefter politiet opsøgte ham på hans bopæl. Saman gik efterfølgende under jorden og flygtede fra landet. Han fik opholdstilladelse i 2008 og bor nu alene i en lejlighed i en by i Sydvestjylland.

Daya, en kvinde sidst i tyverne fra det sydøstlige Afrika. Daya er gift med Joseph og har arbejdet indenfor finanssektoren. Hverken hun eller Joseph var politisk aktive i hendes hjemland, men myndighederne havde mistanke om, at de i forbindelse med deres arbejde udførte opgaver for oppositionspartiet. Daya blev derfor arresteret fem gange i 2006 og 2007 og blev hver gang udsat for vold og ydmygelser efter samme mønster. Først blev hun tvunget til at ligge på jorden i op til et par timer, indtil hun blev afhentet i bil. Herefter blev hun kørt til politistationen, hvor hun blev afklædt, kropsvisiteret og befamlet af mandlige betjente. Hun blev inde-

spærret i en lille mørk kvadratisk celle på cirka fire gange fire meter, som hun delte med cirka ti andre. I cellen var der ingen mulighed for at sidde eller ligge. Hun fik intet at spise og drikke i op til tre døgn ad gangen. Med mellemrum blev hun afhørt om sit arbejde i et afsides rum, hvor hun blev sparket og slået i ansigtet og på hele kroppen. Hun blev også udsat for hårde slag på fodsålerne og blev tvunget til at se andre blive tortureret under afhøringerne. Der blev flere gange holdt en ladt pistol mod hendes hoved, og man truede hende med, at hun og hendes familie ville blive dræbt. Under den sidste fængsling var hun gravid i 25. uge og fik flere målrettede hårde spark mod den gravide mave. Det lykkedes hende at flygte med sin mand og deres to sønner til Danmark. Kort efter ankomsten til Danmark fødte hun en datter, der døde under fødslen.

Joseph, en mand i trediverne fra det centrale Afrika. Han er gift med Daya. Han blev tilbageholdt og groft tortureret af myndighederne tre gange i henholdsvis 1997, 1998 og 2007, fordi man havde mistanke om, at han via sit arbejde støttede oppositionspartiet. Han blev ved tilbageholdelserne afhentet til afhøringer, hvor man udspurgte ham om hans arbejde og oppositionspartiet. Under afhøringerne blev han sparket og slået med en metalstang på skinnebenene og på fodsålerne. Man udsatte ham for elektriske stød, skinhenrettelser og nærdrukning. På et tidspunkt truede bødlerne med, at de ville skære hans øje og hjerte ud, hvorefter de snittede ham i brystet og ved øjet med en kniv. Ved en anden lejlighed blev han tvunget til at kigge direkte mod solen i mere end en time. Under en af tilbageholdelserne fortalte bødlerne ham, at flere af hans familiemedlemmer var blevet dræbt, hvilket viste sig ikke at være sandt. Imellem afhøringerne holdt de ham isoleret, i lange perioder helt uden adgang til drikkevand. Både Joseph og hans kone Daya har fået opholdstilladelse i Danmark og bor med deres to sønner på fem og syv år i en lejlighed i hovedstadsområdet.

Merdem, en mand i tyverne fra Mellemøsten. Han arbejdede som cykelsmed og var herudover aktiv i en regimekritisk oprørsbevægelse. Merdems bror, der ligeledes var aktiv i oprørsbevægelsen, var nogle år forinden flygtet til Europa, da myndighederne havde opdaget, at han var engageret i regimefjendtlige politiske aktiviteter. Efter brorens flugt overvågede myndighederne Merdems og andre familiemedlemmers politiske aktiviteter. Han blev arresteret, mens han var i færd med at uddele propagandamateriale, og blev øjeblikkeligt fængslet og anbragt i isolation. Under fængslingen blev han truet med, at man ville slå ham ihjel og gøre hans familie fortræd. Umiddelbart efter sin løsladelse flygtede Merdem fra sit hjemland. Han har fået opholdstilladelse i Danmark og bor nu alene i en etværelses lejlighed i Sydvestjylland.

Aref, en mand midt i fyrrerne fra Mellemøsten. Aref flygtede til Danmark umiddelbart efter et seks måneders fængselsophold i sit hjemland. Under fængslingen oplevede han gentagne voldsepisoder samt systematiske trusler og ydmygelser fra fængselsbetjentene. Han blev flere gange hængt op i benene med hovedet nedad. Igen og igen blev han sparket og slået med knytnæver og kæder, mens han blev fastholdt. Han vidste aldrig hvornår og levede i konstant angst for at blive afstraffet. På et tidspunkt blev han slået i højre øje med en jernkæde, hvilket beskadigede øjet så meget, at han mistede synet på det. Mens Aref blev mishandlet, diskuterede fangevogterne ofte højtlydt, om de ikke bare skulle slå ham ihjel og eventuelt gøre det samme med hans familie. Undertiden tvang de ham til at se andre blive tortureret. Aref bor nu sammen med sin kone og sine to børn i en lejlighed i en by i Østjylland. Han har fået afslag på sin ansøgning om asyl to gange.

Ismael, en mand først i tyverne fra et krigshærget land i Mellemøsten. Ismael og hans bror arbejdede i hjemlandet som mekanikere for den amerikanske hær, der deltog i krigshandlingerne. Familien havde et supermarked, som i 2007 var scene for et bombeattentat, hvor Ismael blev ramt af granatsplinter på venstre side af halsen. Få måneder senere blev han og hans bror anholdt af mænd i politiuniformer. Der var dog ikke tale om politifolk, men om en lokal militant gruppe, der spærrede ham og hans bror inde i en kælder i et fjerntliggende hus. De blev slået under fødderne og på halsen med kabler og jernkæder og fik elektriske stød, mens de blev afkrævet tilsyneladende meningsløse informationer om den amerikanske base, de arbejdede på. Ismael blev brændt med cigaretter og skåret i fingrene med en opvarmet kniv. Han fik trukket flere negle af på tæerne, og bødlerne truede flere gange med at bore ham i knæene med en boremaskine. Efter tre dages fangenskab blev Ismaels bror skudt for øjnene af ham, og han blev selv skudt i højre ben. Efter et par dage lod de ham gå fri. I de efterfølgende måneder, mens Ismael lå på hospitalet, modtog hans familie talrige trusselsbreve og telefonopkald med konkrete mordtrusler. Kort efter sin udskrivelse fra hospitalet flygtede Ismael til Danmark. Ismaels ansøgning om asyl er blevet afvist to gange, og han bor fortsat på asylcenter.

Zamai, en mand midt i tyverne fra et krigshærget land i Mellemøsten. I sit hjemland var Zamai journaliststuderende i praktik på en lokalradio. Herudover bidrog han med artikler til forskellige tidsskrifter og arbejdede som tolk for de internationale styrker, der deltog i krigen. Han modtog ofte trusler på grund af sit samarbejde med de internationale styrker. En dag, da Zamai var på vej hjem fra arbejde med bussen, standsede den pludselig op. Maskerede mænd trængte ind i bussen, hvor de truede og slog flere buspassagerer, mens de specifikt spurgte efter Zamai.

Han forsøgte at holde lav profil, men en medpassager udpegede ham. Han blev trukket ud af bussen, bagbundet på hænder og fødder og fik en hætte over hovedet. Han blev herefter smidt ind i et køretøj og kørt væk. Han blev holdt fanget i en uge, hvor han sad alene i en lille celle med et hul i gulvet som toilet. Under forskellige afhøringer blev han beskyldt for at arbejde med "de vantro", mens han blev truet på livet til at afgive informationer. De maskerede mænd slog ham med geværkolber, og han blev kastet ned på gulvet, hvor de flokkedes om ham for at sparke ham. Det lykkedes ham til sidst at flygte gennem toilettet i cellen. Herefter gik han under jorden for en tid. Imens blev hans journalistkollegaer truet og udspurgt om, hvor han var. En dag opsøgte man hans hjemmearchiv og myrdede hans stedmoder og onkel, mens hans far undslap hårdt såret. Herefter besluttede Zamai at flygte til Danmark. Han fik opholdstilladelse i 2008 og bor nu alene i en lejlighed i en by i Sydjylland.

Kamran, en mand i trediverne fra Mellemøsten. Kamran er uddannet kunstmaler og levede af sin malerkunst i hjemlandet, hvor han havde sit eget atelier og desuden underviste. Han beskæftigede sig som kunstner med forskellige almenmenneskelige emner, som af regimet blev opfattet som udtryk for systemkritiske synspunkter. Han blev således flere gange arresteret og forhørt af myndighederne om sine politiske motiver. Under arrestationerne blev han truet på livet og for at vise ham konsekvenserne af ulydighed overfor styret, blev han tvunget til se på, mens andre personer blev tortureret. Mens Kamran stadig havde mulighed for lovlig udrejse, forlod han sit land. Kamran har fået opholdstilladelse og bor alene i en lejlighed i en by i Nordjylland.

LÆGEUNDERSØGELSE

Alle torturoverleverne blev undersøgt af læger fra Amnesty Internationals Danske Lægegruppe. Den kliniske lægeundersøgelse (objektiv somatisk og psykisk undersøgelse) blev udført i henhold til Istanbulprotokollen²⁴. Istanbulprotokollen er et anerkendt lægeligt arbejdsredskab, der er specifikt udviklet til undersøgelse af torturoverleveres somatiske og psykiske helbred og til at dokumentere torturfølger.

Til vurdering af torturoverlevernes selvvalgte psykiske helbredstilstand anvendes et spørgeskema, WHO's *General Health Questionnaire*²⁵, der er valideret og anerkendt til screening for psykisk belastning. I dette spørgeskema skal der svares på en række udsagn som for eksempel: "Har du for inden for de sidste par uger følt, at du er i stand til at træffe beslutninger?" Til dette er der fire svarkategorier, der hver svarer til et bestemt antal point: "i højere grad end sædvanligt" (0 point),

“i samme grad som sædvanligt” (1 point), “i mindre grad end sædvanligt” (2 point) og “i meget mindre grad end sædvanligt” (3 point). Der er 12 spørgsmål, og pointene lægges sammen således, at der kan scores 0-36 point. En score på over 15 indikerer, at den undersøgte er psykisk belastet, mens en score på over 20 antyder, at den undersøgte lider af psykisk belastning med alvorlige problemer til følge. Spørgeskemaet er på engelsk og blev gennemgået af torturoverleveren og tolken i samarbejde med de undersøgende læger.

INTERVIEW

Det uddybende interview i forbindelse med lægeundersøgelsen blev udført som et struktureret kvalitativt interview med støtte af en spørgeguide, som er udviklet af Amnesty Internationals Danske Lægegruppe (bilag 1). Med denne interviewform udnyttes det, at moderatorerne (interviewerne, dvs. lægerne) har en stor lægefaglig ekspertise. Samtidig sikres både kontinuitet i data, set i lyset af de mange forskellige moderatorer, og reproducerbarhed af metoden, særligt med hensyn til eventuelle senere opfølgende undersøgelser. Spørgguiden er designet således, at der først spørges *smalt* ind til torturoverlevernes sundhedstilstand ved lægeundersøgelsen og herefter *bredt* ind til torturoverlevernes oplevelser, hverdag og livskvalitet. Fokus for undersøgelsen var primært torturoverlevernes nuværende tilstand frem for deres tidligere oplevelser i forbindelse med torturen. Spørgguiden bygger specifikt videre på resultater fra en tidligere undersøgelse af nyankomne asylansøgere²². Med denne tilgang tilstræbes det at belyse den kvalitative baggrund for nogle af de mere kvantitative aspekter, der blev belyst i den tidligere undersøgelse, som for eksempel betydningen af de svære fysiske og psykiske torturfølger i torturoverlevernes tilværelse. Efter lægeundersøgelse og interview forfattede de undersøgende læger en samlet casebeskrivelse (bilag 2). I den efterfølgende samlede kvalitative analyse af de 13 casehistorier er der særligt lagt vægt på konkrete lægefaglige vurderinger.

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”²⁶ og Helsinki-deklarationen²⁷ samt de etiske forhold beskrevet i Istanbulprotokollen²⁴.

Hvis Amnesty Internationals Danske Lægegruppe i forbindelse med en undersøgelse kom i besiddelse af oplysninger vedrørende en torturoverlevers helbredsstand, der krævede lægelig behandling, rettede lægen efter mundtligt samtykke fra torturoverleveren henvendelse til relevant sundhedspersonale med henblik på udredning og behandling.

Amnesty Internationals Danske Lægegruppe er uafhængig af økonomiske interesser, og alle asylansøgere og læger har deltaget vederlagsfrit i undersøgelsen. Torturoverleverne blev informeret om, at Amnesty International er en politisk uafhængig organisation, og at deltagelse i projektet ikke ville have indflydelse på en eventuel pågående asylsag.

RESULTATER

Seks af torturoverleverne var gift, og af dem boede fem med ægtefællen i Danmark, mens i alt otte boede alene i egen lejlighed eller værelse. Fem af torturoverleverne var samboende med deres børn i Danmark. Torturoverlevernes bolig var i gennemsnit 47 (interval 10-90) kvadratmeter og bestod i gennemsnit af to (interval 1-4) værelser.

DET SOMATISKE HELBREDS BETYDNING FOR TORTUROVERLEVERNES HVERDAG

I nærværende undersøgelse fandt vi, at alle 13 torturoverlevere efter cirka halvdelen af året i Danmark har vedvarende fysiske symptomer, hvoraf nogle kan relateres direkte til torturovergrebene, mens andre er af mere uspecifik karakter eller er relateret til andre sygdomme. Der er især tale om hovedpine, smerter i ryg og nakke, smerter i benene samt svimmelhed. Ved lægeundersøgelsen var der kliniske fund i form af ar efter tortur på huden hos seks af torturoverleverne og positive fund ved undersøgelse af bevægeapparatet hos syv af torturoverleverne.

De fysiske følgevirkninger af torturovergrebene og deres indvirkning på torturoverlevernes tilværelse eksemplificeres i det følgende.

Daya, en kvinde sidst i tyverne fra Afrika, klager over vedvarende øresusen, svimmelhed, hjertebanken, ondt i maven og hyppige blærebetændelser. Hun har voldsomme venstresidige hovedpineanfald, der ledsages af lysskyhed, kvalme og øjensmerter. Disse anfald opstod efter hendes ankomst til Danmark og forværres, når hun føler sig nedtrykt og for eksempel tænker på sin afdøde datter eller sit hjemland. Endvidere har hun kroniske smerter, der omfatter ryg og nakke, og som især er udtalte i venstre side af lænden med udstråling ned til begge knæ. Hun har også smerter og føleforstyrrelser under fødderne. Ved lægeundersøgelsen bevæger Daya sig besværet. Herudover findes ømhed på den venstre side af lænden og føleforstyrrelser nederst på skinnebenene og fødderne. Skønsmæssigt er hendes lænde-, ben- og fodsmerter direkte relateret til de tidligere torturovergreb, herunder slag og spark på hele kroppen og såkaldt falanga, dvs. slag under fødderne, som skader fodsåleens væv, blandt andet fordi hævelsen medfører skadeligt tryk på foden og underbenets nerver, blodkar, sener og muskler.

Det fremgår, at der er en betydelig psykisk komponent i hendes somatiske klager, særligt hendes migrænelignende anfald, der forværres, når hun føler sig nedtrykt.

Symptomerne er meget belastende og påvirker Dayas muligheder for at indgå i familielivet. Hun har svært ved at stå op og gå, og hun kan ikke løfte større byrder. Det er kilde til stor frustration, da det betyder, hun ikke kan være så aktiv med børnene, som hun ønsker, og hun magter dårligt husligt arbejde. Hun kan på grund af sine kroniske smerter ligge i sengen hele og halve dage, særligt når hun har sine hovedpineanfald, der kun lindres af mørke, ro og hvile. Lige såvel som der er en psykisk komponent i nogle af hendes somatiske symptomer, som for eksempel de migrænelignende hovedpineanfald, har hendes fysiske gener også en mærkbar effekt på hendes psykiske velbefindende og sociale liv.

Gordana, en kvinde i halvtredserne fra Balkanhalvøen, har svære psykiske mén, som er opstået på baggrund af trusler og forfølgelse, og efter hun var vidne til, at andre blev tortureret. Disse psykiske mén synes især at manifestere sig som somatiske symptomer. Hun beskriver sin krop som "en stor tung firkant" med smerter i stort set alle led. Hun føler sig "indkapslet", har propfornemmelse for ørerne, "lever i en tåge" og er konstant træt med "et strammende bånd omkring hovedet", hvor smerter strækker sig fra nakken op til øjnene. Hun har kroniske smerter i skuldre, arme, ryg, hofter, ben og fødder, og når hun bliver nervøs, får hun undertiden trykken i brystet og hjertebanken. Af og til har hun smerter og svie i mavesækken. Hun har kraftig svie ved vandladning, så hun føler, at hele maven brænder, og urinen er ofte blodfarvet. Ved lægeundersøgelsen findes Gordana lidt bleg og smerteforpint. Der er ømhed i nedre højre side af maven og svær ømhed ved berøring af muskulaturen i nakke og på skuldre, langs rygsøjle og i lænden. Overarmenes muskler er mindre ømme, men der udløses kraftige smerter ved berøring af venstre hæl og højre fodryg. Hun kan nå ned til sine knæ med hænderne ved foroverbøjning og kan kun lige akkurat stå på hæle og tæer.

I Gordanas tilfælde kan de somatiske gener ikke direkte relateres til fysiske torturovergreb. Der er sandsynligvis dels tale om psykosomatiske symptomer, særligt med hensyn til de uspecifikke smertegener. Endvidere er Gordana et eksempel på, hvordan specifikke fysiske gener, i dette tilfælde mavesyreproblemer og symptomer fra nyre-urinveje, for torturoverleveren bliver en del af det samlede smertebillede og farves af hendes psykiske tilstand; en svien ved vandladning opfattes som om, at hele maven brænder. De somatiske symptomer præger i høj grad Gordanas muligheder i dagligdagen. Hun giver udtryk for, at hun bliver udmattet af den mindste fysiske anstrengelse, og at hun på grund af smerterne har svært ved at rejse sig. Både i Daya og Gordanas tilfælde synes der således at være en vekselvirkning mellem fysisk og psykisk velbefindende, hvilket har betydelige konsekvenser for deres muligheder for at indgå i sociale relationer.

DET PSYKISKE HELBREDS BETYDNING FOR TORTUR-OVERLEVERNES HVERDAG

De 13 torturoverlevere frembyder en række symptomer og lægelige fund, der er forenelige med svære torturfølger, og som kan samles i en række psykiatiske diagnoser, særligt posttraumatisk belastningsreaktion, depression og angst. Især synes søvnproblemer og mareridt, hukommelsesproblemer, ensomheds- og isolationsfølelse at være gennemgående træk, der præger torturoverlevernes og deres familiers hverdag. Der var psykiske fund ved lægeundersøgelse hos seks af torturoverleverne, og det drejede sig især om angst, depressive træk, grådlabilitet og forpint-hed. En af torturoverleverne blev vurderet til at have psykotiske træk. Kriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion blev opfyldt hos ni af de 13 undersøgte torturoverlevere. Gennemsnitsscoren ved udfyldelse af *General Health Questionnaire* var 20 (interval 9-33). Hos fem var scoren steget i forhold til tidligere score vurderet ved ankomst, hos to var scoren uændret, hos to var den faldet, og hos fire var scoren ikke vurderet begge gange. Hos ni af de 13 torturoverlevere (70%) var scoren over 15, svarende til psykisk belastning, og hos seks af disse (45% af alle torturoverleverne) var scoren over 20, svarende til svær psykisk belastning og psykisk lidelse.

Eksempler på, hvordan psykiske mén efter torturovergreb indvirker på torturoverlevernes tilværelse.

Et eksempel på, hvordan søvnproblemer og mareridt kan påvirke en torturoverlevers hverdag, ses hos Gordana. Som beskrevet ovenfor har hun svære psykiske og fysiske symptomer efter at have set andre mennesker blive pint og tortureret, mens hun måtte leve med trusler mod hende selv og familien i hjemlandet. Hun beskriver en tilbagevendende drøm: "Nogle mænd, der er iført sorte masker og sorte handsker, kommer og siger, at jeg skal følge med. Der løber frisk blod ned langs handskerne, og blodet kan tydeligt lugtes (...)." Hun vågner, gennemsyret af angst, og er i samme øjeblik overbevist om, at disse maskerede mænd besøger hende i virkeligheden. Det er svært for hende at skelne, om drømmen er virkelig eller ej, selv når hun er vågen. Som hun selv beskriver det, havde hun håbet, at mændene ville forsvinde, når hun kom langt væk fra hjemlandet, men nu opsøger de hende hele tiden. Hun sover først igen, når det er blevet lyst, og opholder sig i sengen over halvdelen af dagen, både fordi hun er bange, men også fordi hun er udmattet og har smerter i hoved og nakke. Hun bruger mange kræfter i løbet af dagen på at prøve at huske de gode ting i hendes fortid, men så kommer der flashbacks, og det hele vælter for hende igen.

For Gordanas mand, Vojin, der også selv er torturoverlever, præger hendes mare-ridt og søvnproblemer i udtalt grad hans dagligdag. Han bliver vækket næsten hver nat, fordi Gordana har mareridt og angstanfald. Han forsøger at forklare hende, at de maskerede mænd ikke er der, hvilket hun ikke vil godtage, for hun kan lugte dem – “de lugter af gammelt blod”, som hun siger. For Vojin er det uudholdeligt at blive vækket flere gange hver nat, og det ender tit med, at han og Gordana kommer op at skændes midt om natten.

Et tilsvarende mønster ses hos flere af de andre torturoverlever. For eksempel beskriver Aref, en mand midt i halvtredserne fra Mellemøsten, at hans søvn er meget urolig, når han endelig er faldet i søvn. Han vågner flere gange hver nat i vildrede og badet i sved, undertiden skrigende, fordi han tror, han er tilbage i fangenskab i bødlernes vold. Det vækker hans kone og to små sønner, der bliver bange og græder. For at de kan få sovet, sover Aref i stuen, hvor han ofte ligger vågen til klokken seks om morgenen. Gordana og Arefs eksempler tydeliggør, at søvnproblemer i høj grad påvirker både torturoverleverne selv og resten af familien, da de griber ind i familiens dynamik og bliver genstand for konflikter. I Vojins tilfælde udgør det en yderligere belastning at skulle håndtere disse konflikter, set i lyset af hans egne psykiske mén efter tortur, eftersom han selv blev udsat for overgreb fra politiets side i hjemlandet.

Et andet psykisk symptom, som influerer på torturoverlevernes muligheder for at begå sig i familien og i det omgivende samfund, er kognitive problemer, såsom hukommelses- og koncentrationsbesvær.

Gordana beskriver, at den eneste selvstændige bedrift, hun på nuværende tidspunkt kan mestre, er at gå i bad. På trods af, at hun hele sit liv i hjemlandet var husmor, kan hun ikke længere lave mad. Hun kan slet ikke holde samling på en opskrift; hun glemmer simpelthen, hvad hun er ved at lave og kan ikke huske, hvad man bruger krydderierne til. Det samme gælder rengøring. Hun tænder støvsugeren, men få sekunder efter ved hun ikke, hvorfor den er tændt. I hjemlandet brugte hun især sin fritid på at sy, brodere og væve og kunne undertiden tjene penge på sit håndarbejde, men kan slet ikke koncentrere sig om det længere. På forespørgsel om, hvad dagen så går med, er svaret: “Jeg ved det ikke, jeg prøver at hjælpe min mand, men kan kun gøre en halv ting ad gangen og måske ikke engang det.”

I løbet af dagen må Vojin således både tage sig af sin kone og af et mandligt familiemedlem, som er psykisk syg. Han er selv præget af torturgener, blandt andet har

han hyppige flashback oplevelser og undgår alle situationer, der potentielt kunne minde ham om traumerne. Han føler sig meget belastet af at skulle tage sig af alt det huslige arbejde, som for eksempel at lave mad, vaske op og gøre rent uden at få støtte fra de andre familiemedlemmer. Når han ikke laver husligt arbejde, forsøger han at finde ro ved at gå lange ture, hvor han samler tomme flasker for at tjene lidt ekstra penge. Generelt føler han sig irriteret og har svært ved at koncentrere sig. Gordana skælder meget ud, både på Vojin og resten af familien. Hun ved godt, at de ikke har gjort noget galt, og at familien tværtimod gør alt for at hjælpe hende, men er tydeligt frustreret over at føle sig så hjælpeløs. "Jeg drømmer om at kunne klare mig selv uden at skulle have én til at passe mig hele tiden. Én dag, hvor jeg kunne klare mig selv uden hjælp – bare én dag..." udtaler hun og fortsætter: "Jeg havde håbet på, at de maskeklædte mænd ikke kunne forfølge mig, når jeg kom så langt væk... men de er også her. Jeg ved ikke, hvornår jeg sidst har grinet. Jeg griner ikke." Ved den lægelige undersøgelse og det uddybende interview svarer Gordana relevant på spørgsmål og virker ikke usamlet som sådan, men hun har åbenlyst svært ved at huske. Hun er trist og grædende og tydeligt forpint og angstpræget.

Fatima, en kvinde i halvtredserne fra et krigshærget land i Mellemøsten, var tidligere velfungerende skolelærer i sit hjemland og har både undervist i det offentlige system og i privat regi. Hun har haft tiltagende hukommelsesbesvær, siden hun blev tilbageholdt og tortureret af tilhængere af den væbnede opposition i landet. På nuværende tidspunkt går hun på sprogskole og har et stærkt ønske om at lære dansk, men det er svært for hende at koncentrere sig og huske, blandt andet på grund af træthed og påtrængende tanker om de overgreb, hun er blevet udsat for. Om natten har hun næsten altid mareridt, og hun har svært ved at sove igennem. Hun vågner med et sæt, føler sig forfulgt og ved ikke, hvor hun er. Hun beskriver "en masse stemmer" og "tumul" i hovedet.

Fatima er bange for at gå ud, fordi hun har så svært ved at huske og let farer vild. Hun kommer således primært ud i forbindelse med, at hun skal på sprogskole, men selv herfra farer hun ind imellem vild på vejen hjem. Hun kan dog klare at tage bussen til sin søn, der bor et enkelt busstop fra hende. Hun kan ikke længere magte husligt arbejde, hvorfor hendes søn og svigerdatter må ordne det for hende.

Ovenstående eksempler illustrerer, hvordan kognitive problemer kan svække de sociale relationer, både indbyrdes i familien, idet både Gordana og Fatima er dybt afhængige af andre, og i forhold til det omgivende samfund, eftersom de begge, om end af forskellige årsager, har svært ved at involvere sig i det omgivende sam-

fund. For Fatima foranlediger hukommelsesbesværet også indlæringsvanskeligheder, der ikke kan overvindes trods hendes uddannelse, og som opretholder en sproglig barriere, mens Gordana er så syg, at hun næppe vil være i stand til overhovedet at deltage i nogen form for undervisning.

Et andet mønster, der genfindes hos torturoverleverne, er ensomhed. Dette ses hos Zamai, en tidligere journaliststuderende midt i tyverne fra Mellemøsten, hvor man ved den lægelige undersøgelse og det uddybende interview får indtryk af en dyb ensomhed og tristhed. Zamai flygtede ved hjælp af en menneskesmugler fra sit hjemland efter et attentatforsøg mod hans far, hvor både hans stedmoder og onkel blev dræbt. Hele familien var forfulgt, fordi han samarbejdede med de internationale styrker, der var involveret i krigshandlinger i hans hjemland. Det var planen, at hans far og bror kort tid efter også skulle flygte ved hjælp af samme menneskesmugler. Han har ikke hørt fra sin far eller bror, siden han forlod sit hjemland. Han har forsøgt at opspore dem via Røde Kors uden held, men håber at finde dem en dag. Han føler sig meget ensom og tænker meget over deres skæbne. Han har også tilbagevendende genoplevelser af de torturovergreb, han blev udsat for under en tilbageholdelse: "Jeg glemmer, hvad jeg lige har læst," udtaler han, "men jeg husker torturen lige så tydeligt, som en film, der kører forbi lige foran øjnene". Resten af hans tanker beskriver han som kaotiske. Han lider af voldsomme mareridt, har tendens til at fare sammen og er generelt meget irriteret. Det eneste, der hjælper, er at spille fodbold, hvilket var hans store passion i hjemlandet. Dette får ham til at føle sig mindre ensom. Han har både lært andre flygtninge og danskere at kende gennem fodbold, men orker dog ikke for megen social kontakt.

Ensomheden kan altså gå to veje; den kan antageligt foranlediges af kognitive og sproglige problemer for torturoverleveren, der befinder sig i et fremmed samfund, men de svære psykiske følgevirkninger af torturen gør også kontakten til fremmede mennesker uoverskuelig, hvilket muligvis kan forstærke ensomhedsfølelsen.

For Ramin, der er en mand i tyverne fra Mellemøsten, synes ensomhedsfølelsen at forstærke de psykiske symptomer. Ramin bor alene i en etværelses lejlighed. Under lægeundersøgelsen og det uddybende interview giver han flere gange udtryk for, at han føler sig meget alene. Han har aldrig boet alene før. I hjemlandet boede han sammen med sin familie, og i asylcenteret havde han mange bekendte og sin kæreste i nærheden. Han kender ingen mennesker i den kommune, han er blevet flyttet til efter opholdstilladelsen, og han savner sin kæreste, som nu bor i

en anden kommune. Siden Ramin blev tortureret i fængslet i sit hjemland, har han haft angstanfald med svimmelhed, kvalme, varmekølehed i kroppen, hurtig vejrtrækning og en stikkende følelse i brystet og i øvre del af maven. Anfaldene kommer især, når han tænker på de voldsomme fysiske overgreb, fængselsbetjentene udsatte ham for, og på de medfanger, der blev hængt for øjnene af ham. Anfaldene blev færre og mildere umiddelbart efter, han kom til Danmark, men er taget til igen, især om aftenen, når han føler sig alene, og tankerne trænger sig på.

Et tilsvarende billede gør sig gældende for Ismael, en mand først i tyverne fra Mellemøsten. Dagligdagen er præget af, at han konstant er bange for at være alene. Når han sidder for sig selv, og der er stille omkring ham, kommer tankerne strømmende. Han tænker på dengang, han og hans bror blev holdt fanget og mishandlet og på, hvordan hans bror blev dræbt for øjnene af ham. Han får typisk voldsomme flashbacks og genoplevelser af torturen. For at undgå at være alene, tager han til byen, så tit han kan komme til det. Her har han bekendte og slægtninge, som han blandt andet kan tage med i svømmehallen. Han har alt for mange smerter til selv at svømme, men er glad for at bare være med og kigge på. Det får ham til at tænke på noget andet, når han kan grine sammen med sine venner. Således eksemplificerer Ismael, hvordan sociale relationer direkte kan lindre de psykiske torturfølger.

Aref er omgivet af sin familie. Alligevel er hele hans hverdag præget af en allestedsnærværende følelse af ensomhed og isolation: "I må forstå, at torturen sidder i min sjæl, jeg bærer den med mig overalt. Men ingen forstår det. Der er ingen, der forstår, hvordan jeg har det indeni," siger han. Han er blind på det højre øje, fordi han blev slået i hovedet med en kæde under sin fængsling i hjemlandet. Når han kigger i spejlet og ser sit ødelagte højre øje, der er ubevægeligt og har en mælkehvid hornhinde, får han flashbacks, og erindringerne om overgrebene trænger sig på i en sådan grad, at han bliver fysisk dårlig. Ved den lægelige undersøgelse fremtræder han lettere usamlende og springende i tankegang og virker forpint og med nedsat stemningsleje. Det er kendetegnende for hans tankegang, at den er gennemsyret af minderne om torturovergrebene i hjemlandet. Da Aref bliver spurgt, hvordan han har det, er svaret: "Lad mig fortælle jer en historie. Jeg har været seks måneder i fængsel i mit hjemland; to-tre gange om ugen fik jeg bank af fangevogterne. Jeg blev holdt af to fangevogtere, mens de andre slog løs på mig. Jeg blev bundet op på en væg med hovedet nedad og kunne mærke, hvordan blodet pumpede ud i mine ører og øjne. De talte i flæng om at slå mig ihjel og begrave mig..."

Aref har ikke arbejde og går ikke i skole, da han har fået afslag på sin ansøgning om asyl to gange. Han står op ved 14-tiden, hvorefter han går lange ture alene rundt i boligområdet for at samle flasker, så han har penge til cigaretter. Han vil meget gerne lære danskere at kende og har enkelte gange forsøgt, men har mistet modet, fordi det aldrig blev til mere end enstavellesord på blandet dansk-engelsk. Han forstår ikke, hvorfor han ikke kan få lov til at lære det danske sprog og hvorfor han ikke må arbejde. "Danmark er det bedste land i verden, hvis man ikke er fattig. At kunne føle sig tryk i hverdagen uden at skulle være bange for styret og politiet... her er ingen tortur... men det er næsten værre end tortur, at det er så svært at komme indenfor! Jeg har en knude i hjertet, der gør ondt. Man får lyst til at hævne sig," udtaler han. "Det er som om, man giver mig mad, men ikke liv. Jeg samler flasker for at kunne købe cigaretter. Er det et liv? At gå rundt i timevis med 60 flasker på ryggen?"

Frustrationerne over ikke at kunne få lov til at være en del af det omgivende samfund indebærer en følelse af fremmedgjorthed i forhold til Arefs sociale relationer. Således føler han sig ikke kun isoleret fra det omgivende samfund, men i tiltagende grad også fra den helt nære familie: "Jeg føler, at verden trykker mig på halsen, at jeg kvæles, og det bliver værre og værre. Jeg er isoleret... fremtiden er ude af mine hænder... Jeg er 47 år gammel, og jeg har to børn. Mine sønner vokser op her og lærer dansk; hvordan skal jeg lære at forstå dem? Jeg bliver også fremmed for dem."

Aref giver udtryk for, at han føler sig svigtet af samfundet, især fordi ingen har hørt ham. Han nævner for eksempel, at der aldrig er nogen, der har spurgt ham om torturovergrebene i løbet af hans asylsag. Af Arefs eksempel fremgår det, hvordan de psykiske følger af tortur involverer en dyb ensomhedsfølelse. Følelsen af, at ingen kan forstå, hvad tortur gør ved en, og at være helt alene med det, der er hændt, præger både synet på familien og omverdenen. Frustrationerne over den manglende kontakt til det omgivende samfund forstærker denne ensomhedsfølelse og synes at forværre Arefs mentale tilstand.

TORTUROVERLEVERNES KONTAKT TIL BEHANDLINGSSYSTEMET

Torturoverleverne var i gennemsnit blevet set fire-fem gange af en læge (almen mediciner) og en-tre gange af en psykiater i deres tid som asylansøgere i asylcentrene. De torturoverleverne, der havde fået opholdstilladelse, havde endvidere set deres praktiserende læge (almen mediciner) i gennemsnit en-tre gange, mens ingen var blevet set af en psykiater, siden de fik opholdstilladelse med undtagelse

af en kvinde, der var startet behandling i en psykiatrisk traumeklinik for flygtninge. Der er altså en betydelig kontakt til behandlingssystemet i asylcenteret, men denne synes at aftage, efter torturoverleverne flytter ud.

Aref har svære psykiske symptomer, er præget af en dyb ensomhedsfølelse som anført ovenfor, og hans symptomer og de kliniske fund peger på, at han lider af posttraumatisk belastningsreaktion og depression. Siden ankomsten til Danmark er hans *General Health Questionnaire* score steget fra 13 til 23, hvilket indikerer svær psykisk belastning og psykisk lidelse. Selv beskriver han sit liv som "at sidde i en båd på åbent hav uden land i sigte og uden at vide, hvor man skal sejle hen." Han har et udtalt ønske om at få hjælp både med de psykiske problemer og med sin asylsag. På trods af dette har han kun haft en enkelt kontakt til behandlingssystemet, hvor han på et tidspunkt har været hos lægevagten på grund af nyresten. Da han bliver spurgt om, hvorfor han ikke går til en praktiserende læge, svarer han: "Jeg kan ikke finde ud af det. Jeg ved ikke, hvordan man gør." Aref mener dog ikke selv, at det er løsningen på alle hans problemer at tale med en læge, men snarere at få opholdstilladelse og lov til at lære dansk og arbejde. Han giver udtryk for, at det værste i hans liv lige nu i højere grad er uvisheden om fremtiden, end det er tanker om torturen i hjemlandet, selvom begge dele fylder meget i hans tanker.

Saman, en mand i halvtredserne fra Mellemøsten, er svært fysisk og psykisk præget af de overgreb, myndighederne i oprindelseslandet udsatte ham for, fordi han var medlem af en regimekritisk oprørsbevægelse. Han har næsten dagligt hovedpine og skuldersmerter og en række psykiske symptomer, der peger på, at han både lider af posttraumatisk belastningsreaktion og depression.

Ved lægelig undersøgelse er Saman øm opadtil i maven. Der er nedsat følesans i højre ben, hvilket tiltager oppefra og ned mod foden. På ryggen ses to parallelle ar mellem øvre del af højre skulderblad og rygsøjlen på henholdsvis fire og tre centimeter. Ydermere ses et cirka 4,5 centimeter langt ar mellem øvre del af venstre skulderblad og rygsøjlen. Disse ar er ifølge Saman følger efter piskeslag. På inder-siden af højre underarm ses et cirka tre centimeter langt og en centimeter bredt ujævnt ar, som er følger efter, at han blev skubbet mod og skåret af glas. På inder-siden af højre underben ses et lyst og ujævnt ar cirka fire centimeter langt og 0,5 centimeter bredt, som er følger efter voldsomme, gentagne spark. På undersiden af venstre underarm ses to parallelle, hvidlige ar, som er snitsår, som ifølge ham selv er selvpåført fra før, han blev udsat for tortur.

Under lægeundersøgelsen fremtræder Saman forpint, grædende, hæmmet og depressiv. Da han under interviewet bliver adspurgt, om der er torturoplevelser eller andre traumer, som han ikke har fortalt om, reagerer han kraftigt. Han begynder at græde og må rejse sig og gå over i et hjørne med ryggen til for at få samling på sig selv. Der kunne ikke gennemføres en fuldstændig lægeundersøgelse, fordi han blev for dårlig, men både fysisk og psykisk er der tegn på svære torturfølger, hvorfor han sandsynligvis har været udsat for flere overgreb, end han fortæller.

Eftersom der også er tegn på selvskadende adfærd, havde Saman sandsynligvis psykiske problemer forud for torturen, hvilket indikerer, at han som udgangspunkt er yderst sårbar og disponeret for at udvikle svær psykisk lidelse efter torturovergreb. På trods af dette har han på intet tidspunkt været tilset af en psykiater her i Danmark. Han har besøgt sin praktiserende læge talrige gange, både i asylfasen og efter han har fået opholdstilladelse. Han har haft tre lægebesøg inden for de sidste 14 dage. Herudover har han fået foretaget en ambulant tympanoplastik (lukning af hul på trommehinden) på et lokalsygehus, og han har været tilset cirka ti gange af en tandlæge, hvor han har fået lavet tandproteser i både over- og undermund. I modsætning til Aref synes Saman således at være forbruger af sundhedsydelse.

Ovenstående eksempler illustrerer et gennemgående mønster, der kendetegner flere af de 13 torturoverleveres kontakt til behandlingssystemet: Uanset hvor meget de i øvrigt anvender sundhedsydelser, har selv de torturoverlever, der ud fra en lægefaglig vurdering kunne have gavn af et psykiatrisk tilbud, aldrig haft kontakt til det psykiatriske system. En undtagelse fra dette er Daya. I asylfasen blev hun set cirka ti gange af Dansk Røde Kors' centerlæge samt minimum 24 gange af en psykiater, eftersom hun udviklede en svær depression og var selvmordstruet, da hendes datter døde under fødslen. Ved lægeundersøgelsen og interview i forbindelse med nærværende undersøgelse er hun venlig, imødekommende og velformuleret og fremtræder umiddelbart smilende og lattermild. I løbet af samtalen bliver det dog klart, at hun lider af angst, at hun er tydeligt forpint, og at hun foruden posttraumatisk belastningsreaktion fortsat har en depression. Hun giver udtryk for livslede og har vage selvmordstanker, men benægter at ville tage sit liv af hensyn til børnene. Hun er i behandling for depression med antidepressiv medicin, og efter hun har fået opholdstilladelse, er hun blevet tilknyttet en psykiatrisk traumeklinik for flygtninge.

DISKUSSION OG PERSPEKTIVERING

Af nærværende undersøgelse fremgår det, at de undersøgte torturoverlevende udgør en yderst sårbar gruppe, der efter cirka halvandet år i Danmark fortsat er fysisk og psykisk mærket af torturovergrebene. Endvidere illustreres det, at både de fysiske og psykiske torturfølger, som for eksempel kroniske smertetilstande, søvnforstyrrelser og kognitive problemer, i høj grad har konsekvenser for torturoverlevernes sociale relationer, både indadtil i familien og udadtil i forhold til det omgivende samfund. I flere tilfælde giver torturoverleverne således udtryk for en følelse af isolation fra omverdenen, hvilket yderligere påvirker deres sociale relationer og ledsages af ensomhed og social tilbagetrækning.

Det er velkendt, at der er en overhyppighed af kroniske smertetilstande, søvnforstyrrelser og kognitive problemer blandt torturoverlevende^{16,18,21-23}. Samlet kan symptomerne og de lægelige fund grupperes i forskellige diagnosekategorier, som er kendte torturfølger, blandt andet posttraumatisk belastningsreaktion^{9,10}, angst^{9,10,18} og depression^{9,10,18,21,23}. Både fysiske og psykiske torturfølger har et kronisk præg og er dokumenteret fortsat at påvirke torturoverleveres helbredstilstand mere end ti år efter overgrebene^{10,23}.

I større undersøgelser har man identificeret flere faktorer, der synes at have indflydelse på, i hvor høj grad torturfølgerne påvirker torturoverlevernes helbredstilstand og velbefindende. På trods af, at faktorer forud for afrejse fra hjemlandet som for eksempel socioøkonomisk baggrund, uddannelse, politisk tilhørsforhold^{12,21} og sværhedsgraden af torturen spiller en rolle¹⁴, indikerer nærværende undersøgelse i samklang med flere større kvantitative og kvalitative studier^{9,12,28}, at det i høj grad også er torturoverlevernes nuværende situation, der påvirker deres tilværelse og velbefindende. I kvantitative analyser har man således vist, at der er en sammenhæng mellem mentalt helbred og sociale relationer og arbejdsmarkedstilknytning, idet færre sociale kontakter og arbejdsløshed begge er associeret med sværhedsgraden af posttraumatisk belastningsreaktion, angst og depression blandt torturoverlevende⁸⁻¹⁰. I studier af traumatiserede flygtninge i bredere forstand, har man endvidere fundet, at adskillelse fra familien²⁸, længden af asylfasen¹² og sprogvan-skeligheder^{15,29,30} er betydelige stressfaktorer. Flere undersøgelser har vist, at effekten af disse faktorer, der alle gør sig gældende, efter de har forladt hjemlandet, stiger over tid^{29,31,32}. Blandt de 13 torturoverlevende havde størstedelen det både fysisk og psykisk lige så dårligt, som da de ankom til Danmark. Flere havde endda fået det betydeligt værre. I de uddybende interview er der konkrete eksempler på,

hvordan disse fysiske og psykiske mén griber ind i torturoverlevernes hverdag og præger de sociale relationer i familien og kontakten til det omgivende samfund. Samtidig ses det, hvordan dette efterlader torturoverleveren i en dyb ensomhed. Ensomhedsfølelsen synes at forværre det mentale helbred yderligere og forstærkes af sprogsvækkigheder, arbejdsløshed og uvished om fremtiden. Dette danner grundlag for en ond cirkel, der kan tænkes at bidrage til en gradvis forværring af det mentale helbred og en betydelig marginalisering af torturoverleverne. Eftersom effekten af disse stressfaktorer i ankomstlandet tiltager over tid, er det vigtigt at gribe ind og imødekomme disse problemer, før torturoverleverne bliver så dårlige, at det er umuligt for dem at deltage i det omgivende samfund. Det er således oplagt, at konsekvenserne af denne onde cirkel bedst afbødes ved at sikre torturoverleverne tidlig adgang til sprogundervisning og arbejdsmarkedstilknytning efter ankomst til Danmark i et omfang, der er afstemt i forhold til den enkeltes ressourcer og også i de tilfælde, hvor der er givet afslag på asyl.

Selv for de torturoverleverne, der får opholdstilladelse, er der utryghed og uvished om fremtiden, idet en given opholdstilladelse som udgangspunkt altid er midlertidig i de første syv år³³. Man kan stille spørgsmålstejn ved, hvordan en torturoverlever med svære psykiske mén skal kunne forventes at bearbejde torturfølgerne og samtidig engagere og udvikle sig, når fremtiden er uvis i en lang årrække fremover. I nærværende undersøgelse fremgår det tydeligt, hvordan denne uvished og usikkerhed præger de undersøgte torturoverleveres tilværelse og syn på omverdenen og fremtiden. Torturoverleverne er svært fysisk og psykisk påvirkede af torturfølgerne og må leve med en dyb ensomhedsfølelse. Disse spiller sammen i en ond cirkel som beskrevet ovenfor.

Ifølge den gældende lovgivning (Integrationsloven)^a er der tvungen boligplacering for flygtninge i Danmark. Udlændingetjenesten anviser efter nogle omfattende og komplicerede beregningsregler en kommune, hvor flygtningene skal bosætte sig de første tre år af deres ophold³³. Dette er særdeles ugunstigt, fordi det vanskeliggør deres muligheder for at opbygge eller opretholde sociale netværk, hvilket bevirker marginalisering og isolation. I forbindelse med tildeling af bolig bør man i det offentlige system lægge vægt på, at de eksisterende sociale relationer skal bevares, blandt andet ved at placere vedkommende i samme kommune som kæreste, familie, venner og bekendte. Endvidere bør man tage højde for, at der ofte er behov for et ekstra værelse blandt de torturoverleverne, der er svært psykisk påvirkede. Som eksemplificeret i nærværende rapport plages individer, der lider af posttrau-

a) Lovbekendtgørelse nr. 1593 af 14/12/2007

matisk belastningsreaktion, hyppigt af forstyrret nattesøvn, støjoverfølsomhed og øget irriterbarhed, og effekterne af dette på de sociale relationer indadtil i familien kan med fordel afbødes ved at sikre tilstrækkelig plads i boligen.

Det er påfaldende, at størstedelen af de 13 torturoverlevere frembyder en uændret eller ligefrem forværret helbredstilstand efter halvandet års ophold i Danmark, samtidig med at deres forbrug af sundhedsydelse overordnet set er faldet eller er ikke eksisterende efter, at de har forladt asylcenteret. Næsten halvdelen af torturoverleverne har en *General Health Questionnaire* score på over 20, svarende til svær psykisk belastning og lidelse, og det fremgår, at torturfølgerne i høj grad griber ind i deres tilværelse. På trods af dette er den eneste, der har fået tilbud om relevant psykiatrisk behandling efter opholdstilladelse, en kvindelig torturoverlever fra Afrika, der er i et behandlingsforløb på en psykiatrisk traumeklinik for flygtninge.

Torturoverleverer hører til en særligt udsat undergruppe af migranter, og det er dokumenteret, at både de forhold, der afstedkommer migration³⁴, samt forhold i modtagerlandet^{33,34} påvirker adgangen til migranternes adgang til sundhedsvæsenet i modtagerlandet. Man taler således om, at der eksisterer adgangsbarrierer for migranter til sundhedsydelse, og disse barrierer omfatter blandt andet sproglige, psykologiske og sociokulturelle forhold³⁵.

Blandt de 13 torturoverleverer ser vi primært eksempler på, hvordan psykologiske og sociokulturelle barrierer påvirker torturoverlevernes adgang til sundhedssystemet. Der er torturoverleverer, der hverken magter eller forstår det danske sundhedssystem, hvilket kan bidrage til et u hensigtsmæssigt lavt forbrug. Dette skal ses i lyset af det svækkede mentale helbred og de kognitive forstyrrelser, der er dokumenteret i nærværende undersøgelse. På den anden side er der flere eksempler på torturoverleverer, der bliver udredt og behandlet for uspecifikke somatiske klager, hvor en betydende psykisk komponent er blevet overset. Her er problemet således i højere grad, at man fra sundhedsvæsenets side ikke er opmærksom på, hvad den grundlæggende problematik er. I overensstemmelse med dette har tidligere undersøgelser vist, at torturoverleverer ofte overses af sundhedspersonale³⁶, blandt andet fordi deres symptomer ofte prægnes af psykosomatik³⁶⁻³⁸.

Både et u hensigtsmæssigt lavt forbrug af sundhedsydelse og fejlhenvisning af torturoverleverer afspejler en grundlæggende ulighed i adgangen til det danske sundhedsvæsen.

FN's Menneskerettighedserklæring fastslår, at "enhver har ret til en sådan levefod, som er tilstrækkelig til hans og hans families sundhed og velvære, herunder til føde, klæder, bolig og lægehjælp"⁶, hvorfor adgang til sundhedsydelse er en menneskeret. WHO's Alma Ata-konvention fra 1978 har ligeledes "universel adgang til sundhedsydelse" som mål³⁹. Det er således yderst uhensigtsmæssigt, at Sundhedsloven af 2005^b fordrer, at folk, der har været i Danmark i mere end syv år, vil miste retten til tolkehjælp ved alle former for sundhedsydelse fra 2011. Dette vil foranledige en sproglig adgangsbarriere, der især vil have betydning for de mest sårbare patientgrupper, herunder torturoverlevende, og således bidrage til en yderligere marginalisering. Det er usandsynligt, særligt set i lyset af de kognitive problemer, der er dokumenteret i denne undersøgelse, at de allersvageste i denne gruppe vil mestre et dansk, der er tilstrækkeligt til at gennemføre en læge-, tandlæge- eller psykologkonsultation. Det vil enten afholde denne gruppe fra overhovedet at opsøge læge eller i andre tilfælde afstedkomme en række ufuldstændige lægekonsultationer, hvor forskellige familiemedlemmer, herunder familiernes børn, agerer tolke og forsøger at udrede, hvad det egentlige problem er. Som det fremgår af nærværende undersøgelse, frembyder torturoverlevende meget komplekse sundhedsmæssige problemstillinger, som ikke bør forsømmes som følge af sproglige barrierer og ufuldstændige konsultationer.

Der bør iværksættes initiativer, der kan sikre, at adgangsbarriererne for asylansøgere og flygtninge, herunder torturoverlevende, til sundhedsvæsenet nedbrydes. Det er ikke hensigtsmæssigt at overbehandle gruppen af torturoverlevende, hverken somatisk eller psykiatrisk, men det er vigtigt at sikre, at de, der faktisk har brug for hjælp, får en korrekt og tilstrækkelig behandling. Endvidere er det helt afgørende, at kronisk psykisk sygdom blandt torturoverlevende så vidt muligt forebygges. I denne sammenhæng er det vigtigt, at effekterne af de fysiske og psykiske gener efter torturen afbødes ved at sikre en tidlig adgang til danskundervisning og arbejdsmarkedstilknøytning i et omfang, der er tilpasset den enkeltes ressourcer og muligheder. Eftersom næsten halvdelen af de undersøgte asylansøgere på Center Sandholm i efteråret 2007 havde været udsat for tortur²², er andelen af torturoverlevende blandt nyankomne asylansøgere i Danmark sandsynligvis væsentligt større end hidtil antaget.

Som udgangspunkt bør alle nyankomne asylansøgere, der angiver at have været udsat for tortur eller andre traumatiserende hændelser, tilbydes en lægelig torturundersøgelse. De informationer, der indhentes i denne forbindelse, bør indgå i den

b) Lovbekendtgørelse nr. 546 af 24/06/2005

enkeltes asylsag. Dersom lægelig dokumentation fra en torturundersøgelse som udgangspunkt indgår i en asylsag, kan der blandt andet tages højde for, at asylansøgerens baggrundshistorie til tider kan være usammenhængende. Hukommelsessvigt er et hyppigt og kendetegnende fund efter tortur²⁴, hvorfor dette ikke bør give anledning til afslag på asyl i disse tilfælde. Der bør endvidere sikres kontinuitet i torturoverleverens sagsbehandling, således at de ikke går tabt i systemet, når de forlader asylcenteret.

Torturoverlever og andre traumatiserede flygtninge udgør en gruppe med særlige behov, hvilket tydeligt illustreres i nærværende rapport. Det vil være formålstjenligt, at informationer om tidligere torturovergreb, som er indhentet i asylfasen efterfølgende formidles til den aktuelle kommune og torturoverleverens praktiserende læge, når torturoverleveren forlader asylcenteret – naturligvis med torturoverleverens samtykke. I denne sammenhæng er den gældende lovgivning om tvungen boligplacering problematisk, idet den forårsager en udtynding af den eksisterende ekspertise. Eksempelvis er de 13 torturoverlever i nærværende undersøgelse spredt ud over landet, og flere giver udtryk for, at de føler sig svigtet af systemet. Det vil således være en fordel at anvende konsulenter, der har erfaring med denne gruppe, i det offentlige system. Disse vil dels kunne rådgive i forbindelse med håndtering af denne gruppes specifikke problemstillinger, og dels kunne sikre disse personers grundlæggende rettigheder i systemet. Samtidig vil det hjælpe til at sikre kontinuitet i forløbet, fra torturen først dokumenteres på asylcenteret, til de enkelte familier er bosat i kommunerne og skal begå sig i det offentlige system. I samklang med tilbud om lægelig torturundersøgelse ved ankomst til Danmark, vederlagsfri tolk i forbindelse med sundhedsydelser, tidlig tilknytning til arbejdsmarkedet samt kvalificeret sprogundervisning vil dette forbedre forholdene for torturoverlever og andre traumatiserede asylansøgere og flygtninge i Danmark, og samtidig fremme lighed i adgangen til det offentlige system og sundhedsydelser for alle.

KONKLUSION OG ANBEFALINGER

Den undersøgte gruppe af torturoverlevende tilhører en yderst sårbar gruppe, der efter halvandet år i Danmark fortsat er fysisk og psykisk mærket af torturen. Både de fysiske og psykiske torturfølger påvirker i høj grad torturoverlevendes hverdag og præger deres sociale relationer – både indadtil i familien og udadtil i forhold til det omgivende samfund. Dette forværres af, at sprogvanskeligheder, manglende arbejdsmarkedstilknytning og uvished om fremtiden bevirker en yderligere forringelse af det mentale helbred. Endvidere synes kontakten til sundhedssystemet at aftage, efter de har forladt asylcenteret. Samtidig er der tendens til en manglende relevant henvisning i forbindelse med sundhedsydelser.

På baggrund af nærværende undersøgelse og den tidligere rapport fra Amnesty Internationals Danske Lægegruppe anbefales det, at alle nyankomne asylansøgere i Danmark, der angiver at have været udsat for tortur eller andre belastninger, der kan medføre svære fysiske og psykiske skader, tilbydes en lægelig torturundersøgelse. I denne sammenhæng er det vigtigt, at der efterfølgende er kontinuitet i sagsbehandlingen, hvorfor der i det offentlige system bør anvendes særlige konsulenter med ekspertise i håndtering af torturoverlevende og andre traumatiserede asylansøgere og flygtninge. Det vil være en fordel at udarbejde en plan i forhold til den enkelte torturoverlevende fortsatte tilknytning til sundhedsvæsenet, efter han eller hun har forladt asylcenteret, således at der blandt andet sikres relevant opfølgning og behandling hos den praktiserende læge.

De faktorer, der præger torturoverlevendes helbred og tilværelse som helhed, kan i høj grad imødegås. For at forhindre yderligere marginalisering af torturoverlevende, er det vigtigt, at den gradvise forværring af helbredstilstanden, der ses efter ankomst til Danmark, afbødes, blandt andet ved at forhindre betydende stressfaktorer som for eksempel sprogvanskeligheder, isolation og uvished. Det anbefales, at Sundhedsloven af 2005 revideres, således at alle patienter i det danske sundhedsvæsen har ret til vederlagsfri tolk i forbindelse med sundhedsydelser.

Det anbefales endvidere, at loven om tvungen boligplacering revideres, således at det bliver muligt at opbygge eller opretholde sociale netværk og dermed medvirke til at minimere marginalisering, isolation og ensomhed.

REFERENCER

1. Levi P. De druknede og de frelste. Forum, 1992.
2. Basoglu M. Torture and its consequences. Cambridge Press, 1992.
3. International Covenant on Civil and Political Rights. United Nations, 1966.
4. Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. United Nations, 1984.
5. Convention (III) relative to the Treatment of Prisoners of War. Geneva, 12 August, 1949.
6. Universal Declaration of Human Rights. United Nations, 1948.
7. Annual Report. Amnesty International, 2008.
8. Carlsson JM, Mortensen EL, Kastrup M. Predictors of mental health and quality of life in male tortured refugees. *Nordic Journal of Psychiatry* 60: 51-7, 2006.
9. Carlsson JM, Mortensen EL, Kastrup M. A follow-up study of mental health and health-related quality of life in tortured refugees in multidisciplinary treatment. *Journal of Nervous and Mental Disease* 193: 651-7, 2005.
10. Carlsson JM, Olsen DR, Mortensen EL, Kastrup M. Mental health and health-related quality of life: a 10-year follow-up of tortured refugees. *Journal of Nervous and Mental Disease* 194: 725-31, 2006.
11. Carlson EB, Rosser-Hogan R. Cross-cultural response to trauma: a study of traumatic experiences and posttraumatic symptoms in Cambodian refugees. *Journal of Traumatic Stress* 7: 43-58, 1994.
12. 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. *British Journal of Psychiatry* 170: 351-7, 1997.
13. Silove D. The psychosocial effects of torture, mass human rights violations, and refugee trauma: towards an integrated conceptual framework. *Journal of Nervous and Mental Disease* 187: 200-7, 1999.
14. Mollica RF, McInnes K, Pham T, Smith Fawzi MC, Murphy E, Lin L. The dose-effect relationships between torture and psychiatric symptoms in Vietnamese ex-political detainees and a comparison group. *Journal of Nervous and Mental Disease* 186: 543-53, 1998.
15. Chung RC, Kagawa-Singer M. Predictors of psychological distress among southeast Asian refugees. *Social Science and Medicine* 36: 631-9, 1993.
16. Campbell TA. Psychological assessment, diagnosis, and treatment of torture survivors: a review. *Clinical Psychology Review* 27: 628-41, 2007.
17. Lie B, Skjeie H. Torturskader - en medisinsk utfordring. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening* 116: 1073-5, 1996.
18. Loutan L, Bollini P, Pampallona S, de Haan DB, Gariazzo F. Impact of trauma and torture on asylum-seekers. *European Journal of Public Health* 9: 93-6, 1999.
19. Bravo-Mehmedbasic A, Kucukalic A, Popovic S, Salcic-Dizdarevic D. Specific psychopathologic reactions in refugee populations and victims of torture. *Medicinski Arhiv* 57: 5-8, 2003.
20. Lavik NJ, Hauff E, Skrandal A, Solberg O. Mental disorder among refugees and the impact of persecution and exile: some findings from an out-patient population. *British Journal of Psychiatry* 169: 726-32, 1996.

21. Basoglu M, Paker M, Paker O, Ozmen E, Marks I, Incesu C, Sahin D, Sarimurat N. Psychological effects of torture: a comparison of tortured with nontortured political activists in Turkey. *American Journal of Psychiatry* 151: 76-81, 1994.
22. Amnesty Internationals Danske Lægegruppe. Asylansøgere i Danmark. En undersøgelse af nyankomne asylansøgers helbredstilstand og traumatiseringsgrad. Amnesty International, 2008.
23. Petersen HD, Abildgaard U, Daugaard G, Jess P, Marcussen H, Wallach M. Psychological and physical long-term effects of torture. A follow-up examination of 22 Greek persons exposed to torture 1967-1974. *Scandinavian Journal of Social Medicine* 13: 89-93, 1985.
24. Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (Istanbul Protocol). United Nations High Commissioner for Human Rights, 1999.
25. Goldberg DP. General Health Questionnaire: Manual of the General Health Questionnaire. NFER Publishing, 1978.
26. International Code of Medical Ethics. World Medical Association, 1949.
27. Declaration of Helsinki. World Medical Association, 2008.
28. Sourander A. Refugee families during asylum seeking. *Nordic Journal of Psychiatry* 57: 203-7, 2003.
29. Beiser M, Hou F. Language acquisition, unemployment and depressive disorder among Southeast Asian refugees: a 10-year study. *Social Science and Medicine* 53: 1321-34, 2001.
30. Hauff E, Vaglum P. Organised violence and the stress of exile. Predictors of mental health in a community cohort of Vietnamese refugees three years after resettlement. *British Journal of Psychiatry* 166: 360-7, 1995.
31. Hermansson AC, Timpka T, Thyberg M. The mental health of war-wounded refugees: an 8-year follow-up. *Journal of Nervous and Mental Disease* 190: 374-80, 2002.
32. Hinton WL, Tiet Q, Tran CG, Chesney M. Predictors of depression among refugees from Vietnam: a longitudinal study of new arrivals. *Journal of Nervous and Mental Disease* 185: 39-45, 1997.
33. Blauenfeldt M, Ejrnæs M. Integrationsloven. Flygtninges vilkår. *Månedsskrift for Praktisk Lægegerning* 82: 981, 2004.
34. Bhugra D. Migration and mental health. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 109: 243-58, 2004.
35. Nørredam ML, Nielsen AS, Krasnik A. Adgang til sundhedsydelser for migranter. *Ugeskrift for Læger* 168: 3008-11, 2006.
36. Eisenman DP, Keller AS, Kim G. Survivors of torture in a general medical setting: how often have patients been tortured, and how often is it missed? *Western Journal of Medicine* 172: 301-4, 2000.
37. Thompson M, McGorry P. Psychological sequelae of torture and trauma in Chilean and Salvadorean migrants: a pilot study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 29: 84-95, 1995.
38. 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. *Journal of Nervous and Mental Disease* 192: 843-51, 2004.
39. Declaration of Alma-Ata. World Health Organization, 1978.

BILAG 1. SPØRGEGUIDE

Undersøgte asylansøger

Navn, udlændinge- eller cpr-nummer.

Civilstatus?

Ægtefælle i Danmark?

Bor med ægtefælle?

Antal børn: I live? Døde børn?

Børn i Danmark?

Bor på center, i lejlighed, i hus eller på et værelse?

Bor alene (inkl. uden børn)?

Hvor mange egne børn bor du med?

Hvor mange børn bor du med i alt?

Hvor mange voksne bor du med inklusiv ægtefælle?

Boligforhold

Antal værelser i hele boligen?

Antal kvadratmeter i hele boligen?

Hvad mener du om din boligsituation?

Fysiske symptomer gennem de sidste par uger

Hovedpine?

Smerter og/eller føleforstyrrelser under fødderne?

Smerter i ryg/nakke?

Smerter i ben?

Smerter i arme?

Øresusen, høreproblemer og/eller svimmelhed?

Hjerte/lunge symptomer?

Mave/tarm problemer?

Urinvejsproblemer?

Evt. seksuelle problemer?

Andre symptomer?

Smertelokalisation/fysiske symptomer

Lokalisation?

Varighed/ændring over tid?

Karakter?

Lindrende faktorer?

Forværende faktorer?

Påvirker smerterne familieliv, fritidsliv, socialt liv?

Smertebehandling (inklusiv hvor længe behandling har stået på)?

Psykiske symptomer gennem de sidste par uger (posttraumatisk belastningsreaktion)

Tilbagevendende genoplevelser af traumerne/din situation, påtrængende erindringer, flashbacks, mareridt?

Stærkt ubehag ved omstændigheder, der minder dig om traumerne/din situation?

Undgåelse af ting, der minder dig om traumerne/din situation?

Manglende hukommelse vedr. dele af traumerne/din situation?

Indsovningsbesvær?

Gennemsovningsbesvær?

Irritabilitet eller vredesudbrud?

Koncentrationsbesvær?

Øget vagtsomhed/årvågenhed?

Tilbøjelighed til sammenfaren?

Evt. andre væsentlige symptomer?

Yderligere beskrivelse af søvn

Hvad tid går du i seng?

Har du svært ved at falde i søvn?

Hvad tid står du op?

Har du svært ved at sove igennem til om morgenen?

Hvor mange gange vågner du pr. nat?

Står du op og laver andre ting om natten?

Hvordan vil du selv beskrive kvaliteten af din søvn?

Aktuelt forbrug af alkohol/stoffer

Aktuel medicin (tabletter, injektioner, mixtur)

Psykofarmaka?

Smertestillende?

Anden somatisk medicin?

Alternativ medicin?

Nonfarmakologisk medicin (healing, zoneterapi, religiøse ritualer etc.)?

Køber du selv din medicin?

Får/låner du medicin af andre?

Funktionsniveau før flugt til Danmark

Gik i skole? Beskriv.

Havde arbejde? Beskriv.

Havde fritidsaktiviteter? Beskriv.

Deltog i madlavning og rengøring? Beskriv.

Funktionsniveau under opholdet i Danmark (nu=de sidste 2 uger)

Har du gået i skole?

Hvis ja, går du i skole nu?

Evt. kommentarer vedr. skolegang?

Har du haft arbejde?

Hvis ja, har du arbejde nu?

Evt. kommentarer vedr. arbejde?

Har du haft fritidsaktiviteter?

Hvis ja, har du fritidsaktiviteter nu?

Evt. kommentarer vedr. fritidsaktiviteter?

Har du anvendt offentlige transportmidler?

Hvis ja, anvender du offentlige transportmidler nu?

Evt. kommentarer vedr. offentlige transportmidler?

Laver du mad til dig selv og/eller andre flere gange ugentlig?

Hvis ja, laver du mad til dig selv og/eller andre flere gange ugentlig nu?

Evt. kommentarer vedr. madlavning?

Gør du rent ved behov?

Hvis ja, gør du rent ved behov nu?

Evt. kommentarer vedr. rengøring?

Måltider (de sidste 14 dage)

Antal større måltider pr. dag (i gennemsnit den sidste måned?)

Sundhedskontakter siden ankomst til Danmark

Behandling ved Dansk Røde Kors/Centers læge (almen mediciner) i tiden her i Danmark (under asylperiode)? *Antal konsultationer i alt i hele perioden? Antal konsultationer i alt i de sidste 14 dage?*

Behandling ved Dansk Røde Kors/Centers psykiater i tiden her i Danmark (under asylperiode)? *Antal konsultationer i alt i hele perioden? Antal konsultationer i alt i de sidste 14 dage?*

Behandling ved almen mediciner (ikke fra Dansk Røde Kors/Center) i tiden her i Danmark (efter opnåelse af opholdstilladelse)? *Antal konsultationer i alt i hele perioden? Antal konsultationer i alt i de sidste 14 dage?*

Behandling ved psykiater (ikke fra Dansk Røde Kors/Center) i tiden her i Danmark (efter opholdstilladelse)? *Antal konsultationer i alt i hele perioden? Antal konsultationer i alt i de sidste 14 dage?*

Behandling ved anden speciallæge (ikke fra Dansk Røde Kors/Center) i tiden her i Danmark (minus alm. mediciner og psykiater)? *Antal konsultationer i alt i hele perioden? Antal konsultationer i alt i de sidste 14 dage? Hvilken speciallæge?*

Indlagt på hospital i tiden her i Danmark? *Antal indlæggelser i alt i hele perioden? Indlagt indenfor de sidste 14 dage? Beskriv alle indlæggelser (inkl. indlæggelsesårsag og sted).*

Anden sundhedsydelse i tiden her i Danmark (ex. tandlæge, psykolog, fysioterapeut)? *Antal konsultationer i alt i hele perioden? Antal konsultationer i alt i de sidste 14 dage?*

Livskvalitet

Hvad drømmer du om/håber på, der skal ske i dit liv nu?

Hvad er det bedste, der er sket, efter du kom til Danmark?

Hvad er det værste, der er sket, efter du kom til Danmark?

Hvad er det vigtigste i dit liv lige nu?

Hvad mener du selv, du kan gøre for at bedre din livskvalitet?

Hvad mener du om længden af din asylfase indtil videre?

Hvornår har du sidst grinet?

Har du haft kontakt til andre etniske danskere under dit ophold i Danmark?

Har du et råd til andre flygtninge?

BILAG 2. CASEHISTORIER

FATIMA

Resumé

Fatima er en tidligere velfungerende skolelærer i halvtredserne fra et krigshærges land i Mellemøsten. Hun er flygtet, fordi hun blev forfulgt af landets væbnede opposition. Hun har nu opholdstilladelse i Danmark. Fatima blev udsat for slag og spark og bevidnede tortur i sit hjemland. Fatima har siden lidt af fysiske symptomer, især hovedpine, svimmelhed og smerter i kroppen, samt psykiske symptomer blandt andet i form af daglige tanker og mareridt vedrørende hændelserne i hjemlandet, problemer med dårlig nattesøvn samt koncentrations- og hukommelsesbesvær. Hun opfylder kriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion. Hun får medicin for de fysiske symptomer og tilses af læge. Hun bor alene i egen lejlighed i Sydjylland i nærheden af sin søn og svigerdatter og får hjælp af dem til daglige gøremål. Fatima går på sprogskole, hvilket hun sætter stor pris på. Hun er glad for at være i sikkerhed i Danmark og forenet med sin søn og føler lige så langsomt, det går fremad. Objektivt er der ømhed ved berøring af muskler i nakke og skulder, langs rygsøjlen samt i maven. Hun er trist og let grædende, når samtalen falder på hjemlandet og forfølgelsen.

Præsentation

Fatima er en kvinde i halvtresserne, hun er enke og tidligere skolelærer fra et krigshærges land i Mellemøsten. Hun har fået opholdstilladelse. Hun har en søn på 28 år, som har boet flere år i Danmark, samt en datter på 24 år, som er flygtet til Canada.

Boligforhold

Fatima bor alene i en toværelses lejlighed på 40 kvadratmeter. Sønnen bor lige i nærheden med sin kone og børn. Hun er generelt glad for at bo alene, selvom tankerne godt kan flyve lidt ind imellem, når man er alene.

Flugt og torturhistorie

Fatima er flygtet fra et krigshærges land i Mellemøsten, hvor hun arbejdede som skolelærer. Først i det offentlige system, siden i det private, da det blev forbudt for kvinder at undervise. Hun blev forfulgt af landets væbnede opposition primært på grund af sit erhverv. Hun blev udsat for usystematiske slag og spark og var vidne

til tortur mod andre. Hun nåede at flygte og undgik således at blive fængslet.

Symptomer

De fysiske og psykiske symptomer begyndte i forbindelse med overfaldene og forfølgelsen i det krigshærgede land i Mellemøsten. Hun lider dagligt af svimmelhed og hovedpine og en isnende følelse i hovedet. Hun har smerter i ryg og nakke, i venstre underben samt fingrenes led. Hun har modtaget fysioterapeutisk behandling for dette i sin tid på asylcentret, hvilket havde nogen effekt. Fatima har svært ved at udføre husligt arbejde på grund af smerterne. Hun har haft et større vægttab, og der er mavesårslignende gener. Hun har gynækologiske problemer med kraftige smerter og blødning samt svien ved vandladning. Hun bliver tilset af en gynækolog for disse gener.

Hun lider af daglige tanker og mareridt vedrørende hændelserne i hjemlandet. Hun beskriver "en masse stemmer" og "tumult" i hovedet. Hun har svært ved at sove igennem om natten på grund af mareridtene, vågner med et sæt, føler sig forfulgt og ved ikke, hvor hun er. Hun har svært ved at falde i søvn igen og er ofte træt om dagen på grund af den dårlige nattesøvn. Hun forsøger at undgå omstændigheder, der minder om de tidligere traumer. Hun ser således helst ikke TV-avis eller lignende udsendelser, der kan minde hende om traumerne. Hun har meget svært ved at koncentrere sig og huske ting. Hun vil meget gerne lære dansk på sprogskolen, men har svært ved at koncentrere sig og huske, på grund af træthed og påtrængende tanker. Hun har også svært ved at finde vej og farer ind imellem vild på vejen hjem fra sprogskole. Hun føler sig mere irriteret end tidligere og har tendens til at fare sammen ved høje lyde og anden pludselig støj. Hun opfylder kriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion.

Misbrug

Hun har intet forbrug af alkohol eller stoffer.

Funktionsniveau før Danmark

Fatima var velfungerende. Hun arbejdede som lærer, indtil hun begyndte at blive forfulgt i sit hjemland, og hun klarede husligt arbejde uden problemer.

Nuværende funktionsniveau

Fatima går på sprogskole for at lære dansk. Hun sætter stor pris på sprogskolen, sine lærere samt medstuderende. Hun vil meget gerne blive bedre til dansk, selvom indlæring er svært med de nævnte koncentrations- og hukommelsesproblemer. Hun kommer primært ud i forbindelse med, at hun skal i skole, da det er svært for hende at færdes rundt i byen på grund af hukommelsesproblemer (hun er bange

for at fare vild) og smerterne i kroppen. Hun kan klare at tage bussen til sin søn, der bor et busstop fra hende. Hun får hjælp til husligt arbejde og madlavning af sin søn og svigerdatter.

Ernæring

Hun spiser kun ind imellem egentlige måltider sammen med sønnen og svigerdatteren. Ellers bliver det mest til småsnacks. Hun synes, det er kedeligt at spise alene, og hun får ondt i maven ved større måltider.

Behandling i Danmark

Efter Fatima har fået opholdstilladelse, er hun blevet tilset flere gange af læge i asylcentret eller af sin egen praktiserende læge primært på grund af gynækologiske problemer, hovedpine og smerterne i kroppen. Lige ved ankomsten til Danmark tilsås hun også af Dansk Røde Kors' centerlæge på grund af de slag og spark, hun havde fået i sit hjemland. Hun blev ved ankomst til asylcentret behandlet med samtaler og medicin af psykiater, men har ikke været i behandling hos psykiater siden.

Hun bliver aktuelt tilset af en gynækolog på grund af underlivsproblemerne. Hun er ikke blevet tilset af andre speciallæger. Fatima modtog fysioterapi ved ankomst til asylcentret på grund af hovedpine og smerter i kroppen. Hun har været indlagt to gange i præasylfasen, en gang for at få fjernet galdeblæren på grund af galdesten, en anden gang på grund af de mavesårslignende mavesmerter.

Medicin

Vagitorie Vagifem (gynækologiske problemer)

Lansoprazol 30 mg x 1 (mavesmerter)

Paracetamol ved behov (smerter)

Betaler selv sin medicin med sin kontanthjælp. Sønnen henter den på apoteket.

Livskvalitet

Håb & drømme: Hun er glad for at være i sikkerhed i Danmark og for at være tæt på sin søn, som trives og er velintegreret. Hun drømmer om med tiden at klare sig bedre i Danmark både økonomisk og sprogligt. Hun ville gerne være bedre til at tale dansk, men har svært ved det på grund af de omtalte fysiske og psykiske problemer. Hun føler dog, det lige så langsomt begynder at gå fremad med de psykiske problemer. Hun føler sig glad ind imellem nu. Hun drømmer om fred i sit hjemland, så hun en dag kan tage tilbage og besøge det.

Kontakt til danskere: Hun synes, hun bliver behandlet særdeles godt af de danskere, hun møder på sin vej, både lærerne på skolen samt i det offentlige

system. Hun får desuden lektiehjælp cirka en gang ugentlig af en dansker via en frivillig pensionistordning. Dette sætter hun stor pris på.

Råd til andre flygtninge: "Man skal opføre sig ordentligt, så tingene kan komme til at fungere."

Objektiv fysisk undersøgelse

Middelgod almen tilstand. Ernæringstilstand lidt under middel. Lidt bleg.

Hud: Ar efter galdestenoperation, ingen ar i øvrigt.

Øjne: Normale øjenbevægelser og pupilforhold.

Mund og hals: Normale forhold, pæn tandstatus.

Hjerte og lunger: Normal stetoskopi.

Mave: Diffus direkte ømhed i øvre og nedre del af maven. Ingen indirekte ømhed.

Normale tarmlyde.

Bevægeapparatet/ryg: Ømhed ved berøring af muskler i nakke og skulder samt langs rygsøjlen. Der er normal kraft og bevægelighed af arme, ben og ryg, men bevægelserne er langsomme og forsigtige grundet smerter.

Objektiv psykisk vurdering

Der er god øjenkontakt. Hun svarer relevant på spørgsmål. Hun er en smule trist og grædende ved snak om hjemlandet og forfølgelsen, men ikke egentlig depressiv.

General Health Questionnaire

Score: 15 (Score ved ankomst til Danmark: 15).

ARAZ

Resumé

Araz er en mand i halvtredserne fra Mellemøsten. Han har kone og fem børn. En søn bor i Rusland, resten af familien er i Mellemøsten. Han har boet i Center Sandholm og Center Avnstrup. Han bor nu i egen lejlighed i en by i Midtjylland. Han fik i januar 2009 opholdstilladelse. Han har været fængslet to gange i hjemlandet og herunder udsat for tortur. Han lider af svære psykiske symptomer efter dette og opfylder kriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion. Alligevel kan han udtrykke glæde ved at være i Danmark. Han arbejder på at lære dansk og håber på, at han kan genforenes med sin familie inden længe.

Præsentation

Araz er en mand i halvtredserne fra Mellemøsten, hvor han sammen med sin bror havde en bilforretning. I Danmark går han til danskundervisning. Han har arbejdet som frisør i Center Sandholm og været i praktik hos en frisør i Jylland i tre uger.

Boligforhold

Han bor alene i en 90 kvadratmeter lejlighed i en by i Midtjylland.

Flugt og torturhistorie

Han har været fængslet to gange. Første fængsling skete i 1981 gennem 14 måneder. Han blev angivet for at have talt dårligt om præsidenten. Han blev hentet af efterretningstjenesten. Han blev holdt i en isolationscelle de første tre måneder. Araz blev udsat for tortur under hele opholdet. Anden fængsling skete i 2006 gennem tre måneder. Her blev han ligeledes udsat for tortur. Torturen inkluderede blandt andet isolation, usystematiske slag og spark, søvndeprivation, slag med ledninger og placering i bildæk.

Symptomer

Araz lider af en summen i hovedet, specielt når han bliver mindet om sit tidligere liv, for eksempel når nogen spørger til hans familie. Han har ondt i ryggen, når han udsættes for kulde og træk. Han har smerter i benene efter små gåture. Han oplyser, at han har trykken i venstre side af brystkassen; han har haft en lungeinfektion i Mellemøsten. Han kan have smerter i venstre testikel, når han har stået op i længere tid; han har i Mellemøsten fået konstateret årebrøk.

Psykisk har han symptomer i form af dårlig søvn, mareridt, flashbacks og irritabilitet samt støjfølsomhed. Han føler, at han er på vagt hele tiden, og oplyser, at han er meget glemsom. De psykiske symptomer er i overensstemmelse med posttraumatisk belastningsreaktion.

Misbrug

Han ryger cigaretter. Han har intet forbrug af alkohol.

Funktionsniveau før Danmark

Han var i arbejde i den bilforretning, han drev sammen med sin bror. Han havde ingen fritidsaktiviteter bortset fra svømning. Af og til hjalp han sin kone med madlavning.

Nuværende funktionsniveau

Araz går til danskundervisning tre gange om ugen. Han har været i praktik i tre uger hos en frisør. I fritiden anvender han ofte internettet. Han er begyndt at skrive om sit eget liv. Han har ingen problemer med at tage offentlige transportmidler. Han laver mad til sig selv og gør selv rent i lejligheden.

Ernæring

Han spiser normalt tre gode måltider per dag.

Behandling i Danmark

Han er en enkelt gang blevet undersøgt af læge i Dansk Røde Kors' center, da han fik smerter i brystet. Han fik taget et røntgenbillede. Smerterne forsvandt spontant. Han er ikke behandlet hos psykiater eller almen mediciner i øvrigt. Han er ikke behandlet af andre speciallæger, psykologer eller fysioterapeut. Han har været på skadestuen en enkelt gang, da han slog hovedet ved fald i en svømmehal. Det modtog han ingen behandling for. Han har været hos tandlæge flere gange for at kunne planlægge en behandling, herunder søge kommunen om betaling af tandbehandlingen.

Medicin

Han har intet forbrug af medicin.

Livskvalitet

Håb & drømme: Det har været hårdt at opholde sig i et asylcenter på grund af usikkerheden og følelsen af fremmedgjorthed. Da han fik opholdstilladelse, blev han meget glad, ligesom han har været glad for den respekt, han har mødt i Danmark, og følelsen af frihed. Hans største ønske er, at hans familie snart kommer til Danmark, så han for alvor kan begynde et nyt liv. Det vigtigste for ham nu er at lære dansk, for uden dette sprog mener han ikke, at han kan klare sig.

Kontakt til danskere: Undertiden i Danmark har han haft personlig kontakt med en dansk chauffør i et Dansk Røde Kors' center. De kom ofte sammen om af-

tenen for at hygge sig. En gang om ugen er han sammen med en netværksgruppe. Han har også god kontakt til en ung dansk lærer, som underviser ham en gang om ugen.

Råd til andre flygtninge: Han er overbevist om, at det er vigtigt for en flygtning at være energisk med at lære sproget, undgå at isolere sig og forsøge at betragte danskerne som sit eget folk.

Objektiv fysisk undersøgelse

Almentilstanden er god. Ernæringstilstand lidt over middel.

Kraniet føles normalt.

Pupiller reagerer naturligt for lys. Øjenbevægelser normale.

Tandstatus: Der mangler et par tænder.

Lunge og hjertestetoskopi er normal. BT: 155/87, puls: 67.

Mave: Ømhed opadtil og nederst i højre side.

Bevægelser og kraft naturlig og god i begge arme og ben.

Rygsøjlen har normale krumninger. Ingen ømhed af muskulaturen.

Normale knæ- og albuereflekser.

Fodsåler: Der er ingen ømhed eller fortykkelser og normal følesans.

Hud: På indersiden af højre ankel ses et rundt ar på en centimeter i diameter, lysere end den omgivende hud og lidt forsænket i forhold til denne (angives at stamme fra slag med ledning i 1981).

Objektiv psykisk vurdering

Der er god formel og emotionel kontakt. Araz er ikke angstpræget eller depressiv. Han smiler flere gange under samtalen. Han er ikke forpint, ikke selvmordstruet og ikke psykotisk.

General Health Questionnaire

Score: 24. Svarer til alvorlige problemer og psykisk stress (score ved ankomst til Danmark: 15).

RAMIN

Resumé

Ramin er en ugift mand sidst i tyverne fra Mellemøsten med opholdstilladelse. Han har været udsat for svær tortur i sit hjemland. Han har en kæreste, som er placeret i en anden kommune i Danmark, hvorfor de ikke kan være sammen til dagligt. Han føler sig meget ensom i sin bolig og kender ingen andre mennesker i kommunen. Han lider af hovedpine, sure opstød samt smerter i overarmene efter torturen. Psykisk har han søvnproblemer med mareridt, påtrængende tanker om hændelserne i hjemlandet, tankemylder, koncentrationsbesvær, stærkt ubehag ved situationer, der minder ham om traumerne, svære angstanfald og tendens til at være irriteret og opfarende. Ramin opfylder kriterierne for post-traumatisk belastningsreaktion. Både de fysiske og psykiske symptomer forværres, når han er alene. Han var velfungerende med egen forretning inden torturen i hjemlandet og flugten til Danmark. Han klarer sig godt i dansk sprogscole, men har indimellem svært ved at koncentrere sig på grund af symptomerne. Han bliver tilset af sin praktiserende læge på grund af angstanfaldene, men er ikke blevet behandlet af psykiater. Han er desillusioneret over, hvordan Danmark behandler asylansøgere. Både med hensyn til ventetiden på asylcentre samt placeringen rundt i tilfældige kommuner, hvor der kun bliver taget hensyn til familie og ikke til kæreste eller venner. Objektivt er der ømhed af overarmene samt tristhed.

Præsentation

Det drejer sig om en mand sidst i tyverne, der stammer fra Mellemøsten. Han har nyligt fået opholdstilladelse i Danmark. Han er ugift, men har en kæreste i Danmark. De bor ikke sammen, da hun efter at have fået opholdstilladelse blev placeret på Sjælland, mens han blev placeret i en by i Sydjylland. Han har ingen børn, men ønsker at starte en familie med sin kæreste, når de kan flytte sammen. Han har ingen nær familie i Danmark.

Boligforhold

Ramin bor alene i etværelses lejlighed på 38 kvadratmeter. Boligen er stillet til rådighed af kommunen. Han er ked af kun at have et værelse, så man skal spise og sove i samme værelse. Han føler sig ensom. Han har været vant til at bo med familien hele sit liv i Mellemøsten og med bekendte i Dansk Røde Kors centrene. Han kender ingen andre mennesker i den kommune, han er blevet flyttet til efter opholdstilladelsen. Han savner sin kæreste, som bor i en anden del af landet. Han har ikke lov til at flytte fra kommunen før om nogle år.

Flugt og torturhistorie

Ramin blev forfulgt og fængslet i 2005 i Mellemøsten. Han var udsat for tortur i form af usystematiske spark og slag, ophængning blandt andet i armene, placering i forvredne stillinger, isolation, trusler mod sig selv og sin familie, overværelse af hængning af medfanger, skinhenrettelse samt generel nedværdigende og ydmygende behandling.

Symptomer

Han lider af svær nakkehovedpine samt tendens til sure opstød. Han har desuden smerter i begge overarme på grund af ophængning i armene under tortur. Endvidere smerter i venstre knæ uden relation til torturen; begyndt efter ankomst til Danmark.

Han lider af angstanfald nogle gange om ugen, specielt når han tænker på sin fortid og torturen i Mellemøsten. I forbindelse med anfaldene er der svimmelhed, kvalme, appetitløshed, varmekølemelse i kroppen, hurtigt vejrtrækning og en stikkende følelse i brystet og i øvre del af maven. Anfaldene blev færre og mildere umiddelbart efter ankomst til Danmark, men er taget til igen særligt om aftenen. Han mener selv, det skyldes ensomhed samt de nye uroligheder og demonstrationer i hjemlandet. Han har mareridt og påtrængende tanker om hændelserne i Mellemøsten. Tankerne myldrer rundt, og han kan ikke koncentrere sig om andet. Han har blandt andet svært ved at koncentrere sig på sprogskolen. Han har stærkt ubehag ved situationer, der minder ham om hændelserne i Mellemøsten. Han forsøger at undgå disse ved at søge sine informationer og holde sig orienteret om nyheder via internettet i stedet for TV, da det virker mindre voldsomt. De nætter, hvor tankerne er for voldsomme, og han har angstanfald som ovenfor beskrevet, får han ikke sovet meget og står op om natten for at læse eller på anden vis forsøge at aflede tankerne. Han føler sig meget opfarende og irriteret og har tilbøjelighed til at fare sammen ved pludselige lyde. Han opfylder kriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion. Både de fysiske og psykiske symptomer bliver værre, når han er alene, hvorfor han i weekenderne, når han ikke skal i skole, besøger sin kæreste eller venner for at undgå ensomheden.

Misbrug

Der er intet misbrug.

Funktionsniveau før Danmark

Ramin havde et meget velfungerende liv inden forfølgelse, tortur og flugt fra Mellemøsten. Han arbejdede med computere i egen forretning efter at have taget længerevarende uddannelse. Han havde fritidsinteresser i form af blandt andet fodbold. Ramin boede med sin familie og havde et normalt socialt liv.

Nuværende funktionsniveau

Ramin går på sprogskole tre gange ugentligt. Han klarer sig godt, men har nogle koncentrationsproblemer på grund af tankemylder. Han har været i erhvervspraktik for nogen tid siden. Han vil gerne arbejde igen, men føler sig ind imellem fysisk og psykisk ude af stand til dette på grund af følgerne efter torturen og flugten. Han dyrker ingen fritidsaktiviteter i Danmark. Han kan passe på sig selv, finder selv rundt med offentlige transportmidler, laver selv mad og gør rent.

Ernæring

Han spiser mest mindre måltider og færdigmad, når han er alene, da det er kedeligt at spise alene og lave mad til sig selv. Han spiser bedre, når han er sammen med sin kæreste eller venner.

Behandling i Danmark

Han blev tilset og behandlet få gange af almen medicin i Dansk Røde Kors centre primært på grund af smerter i bevægeapparatet. Efter opholdstilladelsen har han været hos sin egen praktiserende læge fire-fem gange primært på grund af angstanfaldene. Han føler, det er utilstrækkeligt, og ønsker at blive henvist til en psykiater. Han har fået tid hos en fysioterapeut på grund af smerter i armene. Han har ikke været indlagt eller behandlet af andre speciallæger.

Medicin

Smertestillende tabletter ved behov - næsten dagligt (mod hovedpine)

Tyggetablet Ranitidin ved behov - nogle gange ugentligt (mod sure opstød)

Han køber selv sin medicin og får tilsendt de smertestillende tabletter fra hjemlandet.

Livskvalitet

Håb & drømme: Ramin havde drømme om at læse videre i Danmark, men tror ikke rigtig på dette mere, efter at han har oplevet, hvor svært det er at være flygtning. Han synes, det er svært at begå sig i det offentlige system i Danmark. Han har mistet troen på fremtiden. Han ser dog frem til, at han må flytte kommune om nogle år og bo med sin kæreste. Han forsøger at lære det danske sprog, hvilket går relativt godt. Ramin vil også meget gerne på sigt have et fast arbejde. Det bedste, der er sket, siden han kom til Danmark, er, at han har fået asyl. Behandlingstiden, før han fik asyl, var på cirka 11 måneder, hvilket var en meget svær og nervøs tid, da han var bange for at blive sendt tilbage til mere tortur i Mellemøsten. Han føler, at ens udvikling og person ødelægges af ventetiden på asyl. Derudover er place-

ringen i tilfældige kommuner, hvor der kun bliver taget hensyn til familie, og ikke til kæreste eller venner, som også er vigtige, når man er flygtet alene til et nyt land, også ødelæggende.

Råd til andre flygtninge: Hans bedste råd til andre flygtninge er primært, at man skal lære sproget, men derudover er han desillusioneret med hensyn til, hvordan Danmark behandler asylansøgere.

Objektiv fysisk undersøgelse

Almentilstanden er relativt god, ernæringstilstand lidt under middel. Normale hudfarver.

Hud: Ingen ar efter tortur.

Øjne: Normale øjenbevægelser og pupilforhold.

Mund og hals: Normale forhold, pæn tandstatus.

Hjerte og lunge: Normal stetoskopi.

Mave: Ingen ømhed. Normale tarmlyde. Ingen udfyldninger.

Bevægeapparatet/ryg: Let ømhed af begge overarme. God bevægelighed af arme, ben og ryg, dog med let ømhed ved bevægelse af overarme og venstre knæ. Ingen ledhævelser. Normale reflekser.

Objektiv psykisk vurdering

Han svarer relevant. Der er god øjenkontakt. Han fremtræder afdæmpet og trist over sin situation.

General Health Questionnaire

Score:16. Forenelig med påvirket psykisk tilstand. (General Health Questionnaire blev ikke udfyldt ved første undersøgelse ved ankomst til Danmark).

GORDANA

Resumé

Gordana er en husmor i halvtredserne fra Balkanhalvøen. Hun har netop fået opholdstilladelse i Danmark. Hun er gift med Vojin og kom til Danmark med ægtefælle. De har syv børn, heraf er de to i Danmark. Hun bor i et Dansk Røde Kors' Center sammen med sin mand, sin søn og et mandligt familiemedlem, som er psykisk syg. Hun har i hjemlandet været udsat for forfølgelse, trusler mod sig selv og familien samt nedværdigende og ydmygende behandling. Hun har også været vidne til tortur mod andre. De fysiske og psykiske symptomer begyndte under krigen, men er forværret under opholdet i Danmark. De fysiske symptomer er primært smerter i led og muskler – specielt i nakke og ryg. Psykisk har hun daglige flashbacks, psykoselignende oplevelser og mareridt. Hun sover kun en time hver nat. Hun føler, at hun går i en tåge, og hun har en dårlig korttidshukommelse. Hun opfylder kriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion. Hun fremtræder angst, depressiv og grædende. Hun ligger i sengen over halvdelen af dagen, og hun deltager ikke i daglige gøremål. Hun tilses af psykiater hver 14. dag.

Præsentation

Gordana er en kvinde i halvtredserne, som var husmor på Balkanhalvøen, og som i perioder, når familielivet tillod det, hjalp sin mand, som arbejdede som sælger. Hun har haft fire års skolegang. Hun er gift og kom til Danmark med sin ægtefælle, Vojin. De har 7 børn sammen. En søn bor sammen med dem på centeret. En datter bor i Danmark. En datter flygtede fra krigen til Schweiz. Fire døtre bor på Balkanhalvøen.

Boligforhold

Hun bor i et Dansk Røde Kors' Center i en treværelses lejlighed på cirka 35 kvadratmeter sammen med sin mand, sin søn og et mandligt familiemedlem, som er psykisk syg. Boligsituationen beskrives som hård, men i forhold til at skulle sendes tilbage, er det godt at bo der. Hun er rigtig glad for personalet, der beskrives som utroligt hjælpsomme. Hun har lige fået opholdstilladelse og skal flytte i lejlighed om cirka en måned. Hun er bekymret for, om de kan klare sig selv, og ved derfor ikke, om hun glæder sig til at flytte.

Flugt og torturhistorie

På Balkanhalvøen var Gordana udsat for forfølgelse, trusler mod sig selv og familien, nedværdigende og ydmygende behandling og vidne til tortur mod andre. Hun har ikke været fængslet eller tilbageholdt.

Symptomer

De fysiske og psykiske symptomer begyndte under krigen på Balkanhalvøen, men der har været forværring af symptomerne under opholdet i Danmark. Hun beskriver sin krop som en stor tung firkant med smerter i stort set alle led. Hun føler sig nærmest "indkapslet" – beskriver træthed, en tunghed i hovedet med et strammende bånd omkring hovedet, følelsen af at leve i en tåge. Hun oplever smerte i hovedet, som går fra nakken op til øjnene. Hun føler det af og til, som om der er propper for ørene. Hun har smerter i nakke, skuldre, arme, ryg, hofter, ben og fødder. Hun har svært ved at rejse sig fra en stol. Hun bliver udmattet ved mindste fysiske anstrengelse. Hun føler trykken i brystet og hjertebanken, men ikke bryst smerter. Det kommer i relation til nervøsitet. Hun har smerter og svie i mavesækken af og til. Hun har stærk svie ved vandladning, som også kan være blodig. I den forbindelse er det, som om hele maven brænder. Det har stået på cirka et år. Hun har tidligere i hjemlandet fået konstateret nyresten, men det er uklart, om det stadig er tilfældet. Hun har mange smerter i lysken efter opsætning af spiral. Denne er lagt op på grund af blødningsforstyrrelser, og disse er helt forsvundet.

Psykisk lider hun dagligt af flashbacks og mareridt. Hun opfylder kriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion. Der er en historie, der hele tiden går igen: Nogle mænd, der er iført sorte masker og sorte handsker, kommer og siger, at hun skal følge med. Der løber frisk blod ned langs handskerne, og blodet kan tydelig lugtes.

Hun er ikke i tvivl om, at disse mænd "besøger" hende i virkeligheden. Hun havde håbet på, at det holdt op, når hun kom langt væk fra Balkanhalvøen, men de opsøger hende hele tiden. Det giver stor nervøsitet og uro. Hun er meget angst. Hun kæmper for at huske det gode, men så kommer der flashbacks, og det hele vælter igen. Det synes at være en daglig begivenhed.

Følgende søvnmønster gentager sig: Hun tager en sovepille inden sengetid. Hun sover en time og vågner rastløs og irriteret. Hun har haft mareridt om de maskeklædte mænd og er sikker på, de er der. Hun vækker sin mand, som siger, de ikke er der. Det vil hun ikke godtage, for hun kan lugte dem – de lugter af gammelt blod. Så kommer hun og manden op at skændes. Manden vil gerne have sin søvn. Hun sover først igen, når det er blevet lyst. Hun opholder sig i sengen over halvdelen af dagen – også på grund af smerterne. Skælder meget ud på familien, selvom hun ved, at de ikke har gjort noget galt og tværtimod gør alt for at hjælpe hende. Hun farer sammen ved høje lyde. Hun ønsker ind imellem at være helt alene, men har samtidig brug for hjælp hele tiden. Hun ser aldrig TV-avisen eller fjernsyn, der indeholder vold/problemer, da det aktiverer mareridt om fortiden. Hun har meget svært ved at huske selv enkle ting og kan ikke koncentrere sig.

Misbrug

Intet.

Funktionsniveau før Danmark

Gordana var husmor med syv børn. Hun hjalp manden med hans sælgerjob, når der var mulighed for det i forhold til børnene. Hun var meget kreativ og nød håndarbejde – syede, broderede, vævede med mere. Hun solgte også sine håndarbejdsting. Hun stod for husholdningen med rengøring og madlavning.

Nuværende funktionsniveau

Den eneste selvstændige bedrift nu er selv at gå i bad. Hun kan ikke lave mad længere. Hun glemmer, hvad hun er ved at lave. Hun kan ikke huske, hvad man bruger krydderierne til. Hun kan slet ikke holde samling på en opskrift. Det samme gælder rengøring. Hun tænder støvsugeren, men få sekunder efter ved hun ikke, hvorfor den er tændt. Hun har ingen fritidsinteresser. Hun er ikke i stand til at koncentrere sig om håndarbejde længere. På forespørgsel om, hvad dagen så går med, er svaret: "Jeg ved det ikke, jeg prøver at hjælpe min mand, men kan kun gøre en halv ting ad gangen og måske ikke engang det."

Ernæring

Hun spiser ikke faste måltider, men spiser ad hoc, når fornuften siger det. Maden smager ikke af noget mere, og alt lugter af blod.

Behandling i Danmark

Hun er tilset minimum 24 gange i hele perioden af Dansk Røde Kors' praktiserende læge. Der har dog ikke været nogen kontakt med denne de sidste 14 dage. Hun synes, det er svært at komme til lægen på grund af lange ventetider og mange led med hensyn til at komme til den rette læge. Hun tilses fast hver 14. dag af psykiater i Dansk Røde Kors centret, men ved ikke, hvor længe det har stået på. Hun har været indlagt én dag på grund af nyresmerter.

Medicin

Hun kan ikke gøre rede for sin medicin, der administreres med ægtefællens hjælp. Hun ved ikke, om hun får smertestillende eller nervemedicin.

Livskvalitet

Håb & drømme: "Jeg drømmer om at kunne klare mig selv uden at skulle have én til at passe mig hele tiden. Én dag, hvor jeg kunne klare mig selv uden hjælp

– bare én dag. Jeg havde håbet på, at “forfølgelsen” (de maskeklædte mænd i drømmene og tankerne) ikke kunne forfølge mig, når jeg kom så langt væk – men de er også her. Jeg ved ikke, hvornår jeg sidst har grinet. Jeg griner ikke. Det bedste, der er sket, var, da jeg mødte min datter første gang efter flugten. Ventetiden har været lang og dræbende, selvom vi har ventet kortere end de fleste.”

Kontakt til danskere: “Har haft besøg to-tre gange af en lærerinde til mine børnebørn. Min datter har nogle problemer, som hun havde talt med læreren om, og i den forbindelse havde hun nævnt vores situation. Derfor ville lærerinden gerne besøge os.”

Råd til andre flygtninge: “Man skal opføre sig godt og pænt og indrette sig efter de forhold, der er.”

Objektiv fysisk undersøgelse

Almentilstand: Lidt bleg og smerteforpint.

Øjne: Normale øjenbevægelser og pupilforhold.

Mund og hals: Pæn tandstatus. I øvrigt intet abnormt.

Hjerte og lunge: Normal stetoskopi af hjerte og lunger.

Mave: Direkte ømhed i nedre højre side af mave. Ar efter galdestenoperation på øvre del af maven.

Bevægeapparatet/ryg: Svær ømhed ved berøring af muskler i nakke og skulder, langs rygsøjle og svarende til lænderyg. Mindre ømhed i muskler i overarme.

Smarter ved berøring af venstre hæl og oven på højre fod. Ingen ledhævelser. Normale reflekser.

Kan kun nå sine knæ med hænderne ved foroverbøjning. Kan lige akkurat stå på hæle og tæer.

Objektiv psykisk vurdering

Hun svarer relevant på spørgsmål, ikke egentlig usamlet, men har tydeligvis svært ved at huske. Hun fremtræder trist og grædende, ingen smil, tydeligt forpint og angstpræget. Formelt set er kontakten relativt god, men emotionelt set dårlig. Hun har for eksempel kun øjenkontakt med tolken, men ikke med undersøgerne. Hun giver udtryk for tilbagevendende psykotiske oplevelser og er i det givne øjeblik overbevist om deres virkelighed, men kan korrigeres ved undersøgelsen, og hun er således ikke aktuelt psykotisk.

General Health Questionnaire

Ej udført, da hun ikke kan modtage flere spørgsmål efter ovenstående interview.

Score skønnes at være høj og givetvis > 20. (Score ved ankomst til Danmark: 12).

VOJIN

Resumé

Vojin er en mand i starten af tresserne fra Balkanhalvøen. Han kom til Danmark med sin hustru, et mandligt familiemedlem og syv børn. På Balkanhalvøen blev han chikaneret af politiet, som slog ham med knytnæver og geværkolber ved flere lejligheder. Ved en enkelt lejlighed blev han taget med på politistationen, men har i øvrigt ikke været tilbageholdt eller fængslet. Han fik opholdstilladelse i Danmark efter halvandet år. Han har i asylfasen boet på forskellige asylcentre, hvilket han har været tilfreds med. Han har generelt været tilfreds med sin behandling i Danmark og med asylsagens længde, som han beskriver som fair. Han har haft problemer med hjertet, som han er blevet udredt og behandlet for i Danmark. Han har desuden en række smertetilstande, som ligeledes bliver behandlet. Psykisk er han stadig påvirket af traumerne fra hjemlandet, og han har været hos psykolog tre gange. Han opfylder kriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion.

Præsentation

Vojin er en mand i starten af tresserne fra Balkanhalvøen. Han er uddannet indenfor detailhandel, har haft egen købmandsbutik og arbejdet i bagerforretning. Han har desuden været aktiv som lokalformand i en humanitær organisation med uddeling af mad til de fattige. Han er gift med Gordana og har syv børn, hvoraf en datter bor på Stevns og en 16-årig søn bor hjemme. Han bor desuden sammen med et mandligt familiemedlem, som lider af psykisk sygdom. Vojin har netop fået opholdstilladelse.

Boligforhold

Vojin bor i en bolig med tre værelser tilknyttet Dansk Røde Kors' Center. Han bor med sin hustru, et mandligt familiemedlem og sin 16-årige søn. Han er udmærket tilfreds med sin boligsituation, men glæder sig til at flytte om halvanden måned.

Flugt og torturhistorie

Han er tilbageholdende med oplysninger om sin torturhistorie, men fortæller, at han har været udsat for chikane fra politiet ved flere lejligheder. Herunder slag med knytnæver og geværkolber. Blandt andet lukkede politiet hans forretning i 1993 og konfiskerede indholdet. Han blev i den forbindelse taget med på politistationen og udsat for usystematiske slag og spark samt slag med politistav under fødder og på underben. Desuden er den nødhjælp, han stod for at skulle uddele til de fattige, blevet konfiskeret flere gange. Ved disse lejligheder er han også blevet

slået med knytnæver og geværkolber. Han er desuden blevet udsat for røveri i eget hjem af ukendte maskerede gerningsmænd, som var ude efter penge.

Symptomer

Hans primære klager er hjerteproblemer og hjertebanken, som bliver medicinsk behandlet.

Han lider desuden af hovedpine og smerter i fødder og underben. Sidstnævnte kommer især, når han cykler over 100 meter. Smerterne forsvinder ved hvile og kommer igen ved genoptagelse af aktivitet. Han kan fortsat have smerter i ryggen, men dette er aftagende. Han har desuden let nedsat hørelse.

Psykisk er han stadig påvirket af oplevelserne i hjemlandet og har flashbacks om episoderne, men der er også ting, han ikke kan huske. Han har svært ved at blive mindet om traumerne og undgår alt, der har med dem at gøre. Han opfatter sig generelt som vagtsom og har tendens til at fare sammen og være irriteret. Når han taler med andre, vejer han sine ord meget omhyggeligt for ikke at komme til at sige noget forkert. Han har svært ved at koncentrere sig. Han opfylder kriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion.

Misbrug

Han drikker alkohol en sjælden gang ved festlige lejligheder, men bruger ikke andre stimulanser.

Funktionsniveau før Danmark

Før flugten til Danmark arbejdede han i en bagerforretning og dyrkede især havearbejde i sin fritid.

Nuværende funktionsniveau

Vojin går til danskundervisning to gange om ugen og bruger meget tid på at passe sin hustru og et mandligt familiemedlem, som begge er syge. Han laver mad, gør rent, vasker op samt det øvrige huslige arbejde. Han får dog af og til tid til at gå ture og samler desuden tomme flasker for at bidrage lidt ekstra til økonomien.

Ernæring

Han spiser normalt to større måltider om dagen.

Behandling i Danmark

Han ser jævnligt sin praktiserende læge især til kontroller for hjertet. Han har haft en konsultation i løbet af de sidste 14 dage. Han har været indlagt på Gentofte Hospital til KAG-undersøgelse af hjertet, som var normal. Desuden er han behandlet

en enkelt gang hos tandlæge og forundersøgt af en ørelæge. Han har ikke været i kontakt med nogen psykiater, men har haft tre konsultationer hos psykolog.

Medicin

Han får fast medicin mod hjerteproblemer, forhøjet blodtryk og mod smerter (NSAID).

Livskvalitet

Håb & drømme: Han har generelt følt sig godt og fair behandlet i Danmark. Ventetiden på asyl har været hård, men længden af sagsbehandlingen opfatter han som normal og rimelig. Det, der fylder mest i hans liv, er det mandlige familiemedlems sygdom, da han er meget plejkrævende. Da også hustruen er syg, står han for alt arbejdet i hjemmet samt uddeling af medicin. Han føler sig meget belastet af dette. Han får dog tid til at gå ture ind imellem. Han ønsker at integrere sig i det danske samfund og håber, at han kan give noget tilbage til Danmark med tiden.
Kontakt til danskere: Han går til danskundervisning to gange ugentligt og omgås derudover tre-fire danskere jævnligt.

Objektiv fysisk undersøgelse

Almentilstanden god, men ernæringstilstanden er lidt under middel.

Stetoskopi af hjerte og lunger: Normale forhold.

Mave: Normale forhold.

Bevægeapparat/ryg: Let højredrejet krumning i øvre del af rygsøjlen.

Neurologisk: Normale reflekser.

Fødder: Ingen ømhed ved tryk, ingen fortykkelser, ganske let nedsat følesans på venstre fodsål.

Objektiv psykisk vurdering

Klar og relevant, fremtræder samlet og normal i sin kontakt. Stemningslejet virker normalt, måske en anelse forsænket.

General Health Questionnaire

Score: 12 (Score ved ankomst til Danmark: 8).

Øvrige undersøgelser

Der tages kontakt til Dansk Røde Kors' læge, og det anbefales, at han vurderes for iskæmi (nedsat blodgennemstrømning) af benene på baggrund af anstrengelsesudløste bensmerter.

SAMAN

Resumé

Saman er en mand i halvtredserne fra Mellemøsten. Baggrund for flugten var, at han følte sig i livsfare, idet hans hemmelige politiske aktivitet i en regimekritisk oprørsbevægelse var blevet afsløret. Han kom alene til Danmark, men er for nyligt blevet forenet med sin søn, hvilket han beskriver som en stor lettelse. Han fik asyl i 2008, hvilket han ligeledes er meget lettet over, men han synes, at sagsbehandlingstiden har været lang. Han bor i en mindre lejlighed i Sydvestjylland, som han er tilfreds med, men kunne dog godt tænke sig lidt mere plads. Fysisk lider han af smerter, som angiveligt er opstået efter tortur. Psykisk plages han af erindringer om begivenhederne i hjemlandet og bekymringer for den tilbageværende familie. Han opfylder kriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion. I Danmark har han fået foretaget en øreoperation samt flere indgreb i tænderne. Saman ses jævnligt af egen læge.

Præsentation

Saman er en fraskilt mand i halvtredserne fra Mellemøsten. Han har fire børn – tre døtre og en søn. Den ene datter lever under jorden i Mellemøsten på grund af politisk forfølgelse, sønnen er netop ankommet til Danmark, hvor han har søgt politisk asyl. Ekshustruen har været i fængsel og har angiveligt lammelser som følge af tortur. Han er oprindelig uddannet bygningsteknikker, men har i sine sidste år i Mellemøsten arbejdet som chauffør. Han har i sin fritid været aktiv i en forbudt organisation. Han fik asyl i Danmark i 2008.

Boligforhold

Han bor i en etværelses lejlighed på 25-30 kvadratmeter inkl. køkken og badeværelse med en lille have til. Han er meget glad for at bo der, men synes, at der er for lidt plads. Han kunne godt tænke sig at have et større køkken. I samme boligkompleks bor der en anden nytilkommen mandlig flygtning af samme herkomst.

Flugt og torturhistorie

Han har sammen med sin familie været aktivt medlem af en regimekritisk oprørsbevægelse siden 1979. Allerede i 1980 var han kortvarigt (12 dage) i fængsel, hvor han var bagbundet og blev udsat for forskellige former for tortur herunder usystematiske spark, piskeslag, nålestik overalt på kroppen samt gentagne skinhenrettelser. I 1986 blev hans bror, som var medlem af samme modstandsgruppe, slået ihjel. I 2006 blev han taget under Ramadanen med en flaske spiritus. Han blev straffet med 50 piskeslag på ryggen. Et par måneder inden flugten blev hans

hemmelige gruppe afsløret. Tre personer fra politiet var på hans bopæl og gennemrodede alle hans ting, mens han ikke var hjemme. Han gik straks under jorden og flygtede ud af landet, først til Tyrkiet og derfra til Danmark.

Symptomer

Saman har næsten dagligt hovedpine og skuldersmerter. Han bliver svimmel, hvis han rejser sig hurtigt op. Han bliver forpustet ved moderat fysisk aktivitet, men har ingen brystmerter. Tidligere problemer med hørelsen og tinnitus er aftaget betydeligt efter operation af trommehinden.

Af psykiske symptomer nævner han tilbagevendende flashbacks, mareridt og stærkt ubehag ved omstændigheder der minder om tidligere traumer, hvorfor han benytter sig af forskellige undgåelsesstrategier. Søvnkvaliteten beskrives som dårlig med indsovnings- og gennemsovningsbesvær. Han går i seng ved 23-tiden og vågner senest ved sekstiden, men har dog svært ved at sove igennem og kan finde på at stå op midt om natten og lave te. Han klager desuden over koncentrationsbesvær, øget vagtsomhed og tilbøjelighed til at fare sammen. Han giver udtryk for nedtrykthed, glædesløshed, træthed og håbløshed. Saman opfylder kriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion.

Misbrug

Han har intet dagligt alkoholforbrug eller forbrug af stærkere stimulanser.

Funktionsniveau før Danmark

Han arbejdede i hjemlandet som chauffør. Han havde ingen særlige interesser derudover bortset fra politisk arbejde. Han boede hjemme og deltog i madlavning og andet husligt arbejde.

Nuværende funktionsniveau

Han går tre dage om ugen i sprogskole og er to dage om ugen i praktik i en malerforretning. Han taler og forstår ikke ret meget dansk. Han gør selv rent jævnligt og benytter regelmæssigt offentlige transportmidler. Han dyrker ikke nogen former for sport eller motion.

Ernæring

Saman laver selv mad og spiser gennemsnitligt to måltider om dagen.

Behandling i Danmark

Han har haft flere besøg ved praktiserende læge, både i asylfasen og efter han har fået opholdstilladelse. Han har haft tre lægebesøg inden for de sidste 14 dage.

Han har desuden været tilset af en speciallæge i ørenæsehals-sygdomme flere gange og har på sygehus i Sydvestjylland fået foretaget en ambulant tympanoplastik (lukning af hul på trommehinden), hvilket har hjulpet på hørelsen. Endelig har han været tilset cirka ti gange af en tandlæge og har fået lavet tandproteser i både over- og undermund.

Medicin

Brufen ved behov (mod smerter).

Livskvalitet

Håb & drømme: Han synes, at flugten i sig selv har været hård, og at sagsbehandlingstiden har været lang. Det bedste, der er sket for ham, er, at han "har fået et nyt liv", hvor han ikke længere frygter for sit liv. Det værste, der er sket for ham, er, at hans familie og ekskonen også er blevet ramt af politisk forfølgelse. Hans største drøm er, at hans folk kommer af med det nuværende styre, så han kan komme tilbage til sit land. Han føler skam ved at leve af sin overførselsindkomst. Han nærer stor forhåbning om at lære det danske sprog ordentligt, få et fast job og måske en kortere erhvervsuddannelse. Han har et godt forhold til en anden nytilkommen landsmand, der bor i området, og genforeningen med sønnen har gjort, at han føler sig betydeligt bedre tilpas. Generelt er hans humør depressivt med små svingninger.

Kontakt til danskere: Han har begrænset kontakt til andre, har ingen faste venner, men dog et godt forhold til en nabo.

Råd til andre flygtninge: Han vil kun anbefale flugt, med alt hvad det indebærer, til folk, som er i overhængende livsfare eller har en begrundet mistanke om at være i livsfare.

Objektivt fysisk

Almentilstand god, ernæringstilstand middel.

Stetoskopi af hjerte og lunger: Normale forhold.

Mave: Let ømhed opadtil.

Bevægeapparat/ryg: Nedsat følesans i højre ben, tiltagende i retning mod foden.

Hud:

1-3) På ryggen ses to parallelle ar mellem øvre del af højre skulderblad og rygsøjlen på henholdsvis fire og tre centimeter. Ydermere ses et cirka 4,5 centimeter langt ar mellem øvre del af venstre skulderblad og rygsøjlen.

4) På indersiden af højre underarm ses et cirka tre centimeter langt og en centimeter bredt ujævnt ar.

5) På indersiden af højre underben ses et lyst og ujævnt ar cirka fire centimeter

langt og 0,5 centimeter bredt.

6-7) På undersiden af venstre underarm ses to parallelle hvidlige ar.

Han forklarer arrene således:

Ad. 1-3) Følger efter piskeslag.

Ad. 4) Følger efter at han blev skubbet mod og skåret af glas.

Ad. 5) Følger efter gentagne spark.

Ad. 6-7) Følger efter snitsår, som er selvpåført, før han blev udsat for tortur.

Objektiv psykisk vurdering

Saman fremtræder forpint, grædende, hæmmet og let depressiv. Han er ikke psykotisk og vurderes ikke at være selvmordstruet. Under interviewet bliver han spurgt, om der er torturoplevelser eller andre traumer, som han ikke har fortalt om. Dette reagerer han kraftigt på. Han begynder at græde og må rejse sig og gå over i et hjørne med ryggen til for at få samling på sig selv. Tilstanden er forenelig med posttraumatisk belastningsreaktion og depression af moderat grad.

General Health Questionnaire

Der kunne ikke gennemføres en færdig lægeundersøgelse. (General Health Questionnaire blev ikke udfyldt ved første undersøgelse ved ankomst til Danmark).

Øvrige undersøgelser

Han opfordres til at søge egen læge med henblik på vurdering og eventuel antidepressiv behandling.

DAYA

Resumé

Daya er en kvinde sidst i tyverne fra det sydøstlige Afrika. Daya er gift med Joseph, som også har fået asyl. De har to drenge på fem og syv år. En datter døde ved fødslen i Danmark. Daya har en 3½-årig bachelor i ernæring og taler fejlfrit engelsk. Hun har ikke direkte brugt sin uddannelse, men har arbejdet i den finansielle sektor og har haft sit eget firma sammen med sin mand. Hun var ikke politisk aktiv, men firmaet var en torn i øjet på magthaverne. Hun flygtede efter at have været arresteret fem gange og hver gang udsat for psykisk og fysisk tortur. Hun blev sparket i maven, selvom hun var gravid, hun modtog spark og slag mod resten af kroppen og ansigtet, slag mod fodsåler (falanga), dødstrusler med pistol og trusler om, at hendes familie ville blive dræbt. Hun var tvunget til at se andre blive tortureret. Hun fik intet at spise og drikke i op til tre døgn og delte en mørk celle på fire gange fire meter med ti andre uden noget at sidde eller ligge på og med et hul i jorden som toilet. Hun lider af posttraumatisk belastningsreaktion, angst og depression og var efter datterens død selvmordstruet. Desuden har rygsmerter og migræne begrænset hendes fysiske udfoldelse. Familien bor nu i en god lejlighed i hovedstadsområdet og gør sig stor umage for at blive integreret i det danske samfund, selvom de psykiske og fysiske problemer gør hverdagen og skolegangen vanskelig. Hun er meget taknemmelig over at have fået asyl, men opfatter asylfasens uvished og afmagt som svært belastende.

Præsentation

Daya er en kvinde sidst i tyverne fra det sydøstlige Afrika. Hun er gift og har to børn med Joseph. Hun var fængslet flere gange og udsat for grov tortur. Hele familien har fået asyl.

Boligforhold

Hun bor sammen med sin mand og deres to børn i en treværelses lejlighed med et stort køkkenalrum og et godt bad og toilet. I alt 80 kvadratmeter i et lavt, velholdt etagebyggeri i hovedstadsområdet. Hun er meget tilfreds med boligen.

Flugt og torturhistorie

Daya blev forfulgt i sit hjemland i det sydøstlige Afrika og tilbageholdt af politiet to gange i 2006 og tre gange i 2007 på mistanke om, at familiens firma arbejdede for oppositionen. Hun har angiveligt aldrig været politisk aktiv. Hver tilbageholdelse varede en-tre døgn og fulgte samme mønster. Det startede med, at hun blev ar-

resteret, tvunget til at ligge på jorden i et par timer inden afhentning i bil, hun blev kropsvisiteret halvnøgen på politistationen af en mandlig betjent efterfulgt af anbringelse i en celle på cirka fire gange fire meter med op til ti andre arresterede. Et uafskærmet hul i jorden udgjorde toilettet. Der var intet at sidde eller ligge på i cellen. Dagslys kom gennem en sprække i loftet. Hun fik intet af spise eller drikke i de op til tre døgn, hun var tilbageholdt. Hun blev afhørt flere gange dagligt i et rum under jorden og cirka 200 meter væk fra cellen. Under afhøringerne var der flere betjente til stede, og hun blev udsat for følgende former for tortur: Usystematiske spark og slag med knytnæve og flad hånd overalt på kroppen og i ansigtet; systematiske spark og slag rettet mod maven ved sidste anholdelse, hvor hun var gravid i 25. uge; slag mod fodsålerne (falanga); dødstrusler med pistol; trusler om, at hendes familie ville blive slået ihjel; overværelse af tortur mod medfanger; generel ydmygende og nedværdigende behandling.

Symptomer

Fysisk lider hun af følgende: Tinnitus, svimmelhed, hjertebanken, mave/tarm problemer, urinvejsproblemer med hyppige blærebetændelser og forhøjet blodtryk. Desuden udtalt smerteproblematik. Hun har smerter i ryg og nakke, smerter i benene, smerter og føleforstyrrelser under fødderne. Hun er især plaget af smerter i venstre side af lænden med periodevis udstråling til begge ben ned til knæene. Det startede i Dansk Røde Kors' Center Sandholm. Hun har svært ved at stå op i længere tid og kan ikke løfte og bære større byrder. Det betyder, at hun ikke kan være så aktiv med børnene, som hun ønsker. Hun har tilbagevendende anfald af venstresidig migræne. Første anfald opstod efter ankomst til Danmark. Den beskrives som venstresidig hovedpine med lysskyhed, opkastning og øjensmerter til følge. Hovedpinen bedres af mørke, ro og hvile, men forværres, når hun føler sig depressiv og tænker på barnet, hun mistede, eller når hun har hjemvé. Det påvirker hendes sociale liv, især aktiviteter med børnene. Hun kan ligge hen i hele og halve dage.

Psykisk lider hun af flashbacks og generelt påtrængende erindringer om traumerne. Hun har både indsovnings- og gennemsovningsbesvær med mareridt, og hendes mand må ofte vække hende, fordi hun råber og skriger i søvne. Hun kan ikke falde i søvn før ved to-tretiden. Hun sover afbrudt og vågner to-tre gange i løbet af natten uden at stå op. Hun vågner ved fem-sekstiden. For at slippe tanker og lettere falde i søvn ser hun "horror movies", før hun går i seng. Hun beskriver selve søvnen som meget dårlig. Hun undgår ting, der minder om traumerne. Hun kommunikerer med sin far via facebook, men orker ikke kontakt med resten af familien og venner, fordi det minder hende om, hvad hun har mistet, og

hvad der gik forud. Hun har lav irritationstærskel og bliver nemt vred. Hun bad om at skifte klasse ved danskundervisning af frygt for ikke at kunne styre sin vrede og overfalde en anden elev. Hun har besvær med at koncentrere sig, men har dog bestået alle eksaminer i dansk. Hun er tilbøjelig til at fare sammen, især ved uventede og uvante lyde og har generelt en øget vagtsomhed og årvågenhed. Hun opfylder kriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion.

Misbrug

Intet.

Funktionsniveau før Danmark

Daya har efter secondary school gået tre og et halvt år på universitet og har en bachelor i ernæring. Hun har ikke brugt sit fag direkte, idet hun fik et mere vel-lønnet job i et finansselskab. Hun behersker det engelske sprog perfekt og taler i højere grad med Oxford accent end med afrikansk accent. Senere fik hun og hendes mand deres egen forretning og klarede sig godt. Fritidsinteressen var læsning. Hun har aldrig dyrket sport eller været fysisk aktiv på anden måde. Hun har ikke selv lavet mad eller gjort rent. Hun havde en hushjælp til dette.

Nuværende funktionsniveau

Daya går i skole tre gange om ugen og er glad for det, selvom det er en overvin-delse at stå ud af sengen, og hun slæber sig af sted. Hun lægger sig, når hun kommer hjem. Hun anvender offentlige transportmidler, men skulle lære at finde ud af systemet. Hun fik blot udleveret en køreplan uden vejledning. Hun har intet arbejde og savner det meget. Hun vil gerne arbejde som frivillig for eksempel for Amnesty eller Røde Kors. Hun er interesseret i at komme i kontakt med Kvinfor, men har ikke taget initiativ til det selv. Hun fungerer ikke godt i hjemmet. Hun har ikke været vant til husligt arbejde inklusiv madlavning, og rygsmerterne gør det yderligere vanskeligt for hende. Hun holder dog hjemmet i acceptabel stand. Der er en vaskekælder i huset, men hun har svært ved at bære tøj op og ned. Hendes mand er ikke til større nytte eller støtte i forhold til huslige pligter, og han er sjældent hjemme.

Ernæring

Måltiderne består oftest af frugt og kold mad. Hun spiser ikke morgenmad, kun frugt til frokost og et større oftest koldt måltid med børnene til aften. Hun har taget på og er klar over, at hendes kostvaner er uhensigtsmæssige.

Behandling i Danmark

I asylfasen blev hun tilset cirka ti gange af Dansk Røde Kors' centerlæge samt minimum 24 gange af psykiater. Hun var gravid, da hun kom til Danmark, og fødte siden på et sygehus på Sjælland en meget ønsket pige, som døde ved fødslen. Daya udviklede en psykotisk depression og var selvmordstruet. Rygsmerter og migræne debuterede, da hun kom til Dansk Røde Kors' Center Sandholm. Efter hun har fået opholdstilladelse, har hun været fire-fem gange hos sin praktiserende læge på grund af rygsmerter, migræne, søvnbesvær, blærebetændelse og depression. Hun har dog ikke været hos læge de sidste 14 dage før interviewet. Hun har været tilset af neurolog to-tre gange på grund af hovedpine. Hun har været indlagt en enkelt gang på sygehus på grund af hurtig hjerterytme formentlig grundet angst. Hun er påbegyndt behandling på Psykiatrisk Traumeklinik for Flygtninge på Psykiatrisk Center Gentofte. Hun afventer fysioterapi.

Medicin

Saroten 20 mg til natten (mod smerter)

Akarin 40 mg (mod depression)

Diclon rapid 50 mg x 3 ved behov (mod smerter)

Sumatriptan 100 mg x 1 ved behov (mod migræne)

Enalapril 10 mg (mod forhøjet blodtryk)

Hun har tidligere fået Stilnoct mod søvnbesvær, men det hjalp ikke på søvnen, gjorde hende blot døsigt om dagen. Hun betaler selv sin medicin og tager intet andet end ordineret til hende af læger i Danmark.

Livskvalitet

Håb & drømme: Hun er meget plaget af hjemve, og det bedste, der kunne ske, ville være at komme tilbage til hjemlandet. Trods de relativt gode materielle forhold i Danmark med sikkerhed for hende og børnene, har hun ikke de store forhåbninger til fremtiden. Hendes mand bruger en stor del af sin fritid i en religiøs bevægelse. Han har ikke tidligere været religiøs i det omfang, og hun kan slet ikke følge ham og oplever ham som tiltagende fremmed. Det bedste, der er sket, siden hun kom til Danmark, er, at de har fået asyl, og at børnene er i sikkerhed og får mad. Det værste har været, at hun mistede barnet ved fødslen. Det vigtigste for hende er børnene. Det er dem, hun lever for. Hun har sidst grinet for et par dage siden sammen med dem. Hun mener selv, at det vil bedre hendes livskvalitet, hvis hun fik et arbejde med et meningsfuldt indhold – gerne på frivillig basis. Asylfasen føltes meget lang, og usikkerheden var svært belastende. Det endte i deres tilfælde godt, men det er stadig en tid, der præger dem.

Kontakt til danskere: Familien og ikke mindst børnene ser lidt til naboerne, og hun har god kontakt til sine egne lærere og børnenes. Børnene har lært dansk meget hurtigt. De virker velafbalancerede og i trivsel, og de har angiveligt god kontakt til andre børn i området.

Råd til andre flygtninge: Kom ikke til et land som Danmark, hvis du ikke kan klare uvished og ventetid. Alene det at flygte er meget belastende. Det er vigtigt med familie som beskyttelse mod alle de prøvelser, man skal igennem.

Objektiv fysisk undersøgelse

Ernæringstilstand over middel. Hun bevæger sig lidt besværet.

Normal objektiv undersøgelse bortset fra ømhed på midterste del af nederste bryst-, øverste lænde- og ryghvirvler, overvejende i venstre side. Hun har desuden svært ved at skelne mellem spids og stump tryk på nederste tredjedel af skinnebenenes yderside samt på fødderne.

Objektiv psykisk vurdering

Daya er venlig, imødekommende og velformuleret. Hun fremtræder umiddelbart smilende og lattermild, men i løbet af samtalen bliver det klart, at hun lider af angst, er tydeligt forpint og har en depression af moderat grad trods relevant behandling med antidepressiv medicin. Hun giver udtryk for livslede og har vage selvmordstanker, men benægter, at ville tage sit liv af hensyn til børnene. Hun opfylder kriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion. Der er ingen psykotiske træk.

General Health Questionnaire

Score = 33. Svarer til alvorlige problemer og psykisk stress. (Score ved ankomst til Danmark: 33).

JOSEPH

Resumé

Joseph er en mand i trediverne fra det centrale Afrika. Han er gift med Daya og sammen har de to børn, som er med i Danmark. Han har været tilbageholdt og groft tortureret tre gange i perioden 1997-2007. Han har en del af forenelige med den beskrevne tortur.

Præsentation

Joseph er en mand i trediverne fra det centrale Afrika. Han har en bachelorgrad i Informatik opnået i hjemlandet. Han er nu ved at tage en videregående uddannelse på Teknisk Erhvervsskole Center (TEC) og går til danskundervisning to gange ugentligt. Han er gift og har to børn med Daya.

Boligforhold

Han har siden sommeren 2008 boet i en treværelses lejlighed på 80 kvadratmeter i hovedstadsområdet med sin ægtefælle og to børn.

Flugt og torturhistorie

Han var tilbageholdt og blev tortureret tre gange i henholdsvis 1997, 1998 og 2007. Han valgte efter sidste tilbageholdelse at flygte til Danmark. Torturen bestod blandt andet af usystematiske slag og spark, slag mod skinneben og fodsåler (falanga) med metalstang, elektrisk tortur, skinhenrettelse, og vandtortur. Han blev tvunget til at kigge direkte mod solen i flere timer, skåret i brystet og ved det ene øje under trussel om, at hjertet og øjet skulle skæres ud, holdt i isolation, nægtet vand og tilbageholdt under stærkt uhygiejniske forhold. Derudover blev han under en af sine tilbageholdelser meddelt, at flere af hans familiemedlemmer var blevet dræbt. Dette skete for at få informationer fra ham.

Symptomer

Fysisk har han tendens til hovedpine, tinnitus og høreproblemer samt smerter i benene. Derudover har han ofte smerter i øjnene, som har tendens til at løbe i vand (børnene bemærker, at deres far ofte "græder"). Der er planer om at blive tilset af øjenlæge.

Psykisk undgår han ting, der minder om traumerne, han har gennemsovningsbesvær, koncentrationsproblemer og bliver nemt irriteret eller vred.

Misbrug

Han drikker kun ved særlige lejligheder og bruger ingen rusmidler.

Funktionsniveau før Danmark

I hjemlandet tog han en uddannelse og havde derefter fast arbejde. Han nød samvær med venner og var tidligere sund og rask. Han deltog ikke i madlavning og rengøring, da de havde personale ansat til det.

Nuværende funktionsniveau

Joseph er fuldstændig selvhjulpent. Han er under uddannelse på TEC og går til danskundervisning to gange ugentligt. Han har tidligere haft et arbejde, men arbejder ikke på interviewtidspunktet. Han bruger offentlig transport dagligt for at kunne passe sine studier. Han har kun tid til fritidsaktiviteter i weekenden. Hans hustru er ofte syg, så han laver mad flere gange ugentligt til familien og deltager aktivt i rengøringen derhjemme. Han anslår, at han står for 70 procent af alle husholdningsopgaver.

Ernæring

Han indtager to måltider dagligt.

Behandling i Danmark

Han har ikke modtaget nogen sundhedsydelse i Danmark.

Medicin

Han har intet forbrug af medicin.

Livskvalitet

Håb & drømme: Joseph drømmer om at leve et godt og sikkert liv. Han fortæller, at det bedste, der er sket, siden han kom til Danmark, er, at han har modtaget asyl. For ham er det vigtigste, at han er i live. Han mener selv at kunne forbedre sin livskvalitet ved at få en uddannelse, som vil gøre det muligt for ham at få et godt job.

Råd til andre flygtninge: Hav tålmodighed og mod.

Objektiv fysisk undersøgelse

Almentilstanden god, ernæringstilstanden lidt over middel. Normal undersøgelse fraset:

Huden:

- 1) Lineært ar omkring øjet - 3,5 centimeter.
- 2) Rundt ar på højre skulder - 2,5 gange 2,5 centimeter.
- 3) Lineært ar tæt på højre ribbenskant - 1,5 centimeter.
- 4) Lineært ar på venstre håndled - en centimeter.

- 5) To ar på højre knæ begge cirka på en gange en centimeter og et på venstre knæ på cirka en gange en centimeter.
- 6) Adskillige ar på begge skinneben. Opadtil på højre skinnebens inderside ses et ar på en gange en centimeter og på ydersiden et ar på tre gange en centimeter. Nedadtil på højre skinneben ses en gruppe bestående af fem ar, som hver er cirka 0,5 gange 0,5 centimeter. Opadtil på venstre skinnebens yderside ses et ar på en gange en centimeter, og nedadtil ses tre ar, som måler en gange en centimeter, og to ar som måler 0,5 gange 0,5 centimeter.

Ifølge undersøgte er arrene opstået på følgende måder:

Ad 1) Da bødlerne truede med at fjerne hans øje.

Ad 2) Efter slag med metalstang.

Ad 3) Da bødlerne truede med at fjerne hans hjerte.

Ad 4) Efter håndjern.

Ad 5 + 6) Efter slag med metalstang.

Objektiv psykisk vurdering

Relativt upåfaldende.

General Health Questionnaire

Score: 13. (Score ved ankomst til Danmark: 27).

MERDEM

Resumé

Merdem er en mand i tyverne fra Mellemøsten. Han flygtede til Danmark efter kortvarig fængsling, da han var aktivt medlem af en regimekritisk oprørsbevægelse. Han blev arresteret, mens han uddelte forbudt propaganda. Han blev ikke tortureret, men udsat for trusler på livet og trusler mod sin familie. Broderen var nogle år forinden flygtet til et europæisk land af samme årsag, og der var øget fokus på familien og risiko for undersøgte. Han har fået opholdstilladelse og virker umiddelbart godt tilpasset og uden psykisk sygdom. Han er dog fortsat præget af den psykiske belastning ved flugten, asylfasen samt bekymring for familien derhjemme.

Præsentation

Mand i tyverne fra Mellemøsten. Han var den yngste af tre søskende. Han har syv års skolegang. Han var tidligere cykelsmed, arbejder som sådan nogle dage om ugen i Danmark og følger samtidig sprogkursus.

Boligforhold

Han har fået asyl og bor i en etværelses lejlighed på 30 kvadratmeter inklusiv køkken og badeværelse i et rækkehus med lille have i Sydvestjylland. I samme boligkompleks bor der en anden nytilkommen mandlig flygtning af samme herkomst. Han er meget glad for at bo der og kommer også godt ud af det med naboerne.

Flugt og torturhistorie

Merdem flygtede, fordi han frygtede for sit liv efter en kort arrestation på grund af illegal virksomhed i en frihedsbevægelse. Et par år tidligere måtte hans bror flygte af samme grund. Merdem blev holdt i isolation, blev udsat for nedværdigende og ydmygende behandling og for trusler på livet samt trusler mod sin familie. Han blev ikke udsat for fysisk tortur og anden psykisk lidelse end ovennævnte. Han ville helst være flygtet til samme land som broderen, men det kunne ikke lade sig gøre.

Symptomer

Ud over periodevise rygsmerter har han ingen fysiske symptomer. Af psykiske symptomer nævner han mareridt, indsovnings- og gennemsovningsbesvær samt koncentrationsbesvær. Søvnkvaliteten beskrives som dårlig. Desuden er han blevet mere irriteret og bliver nemmere vred end tidligere, men opfatter sig som en person, der generelt er omgængelig og i godt humør. Hans mor i hjem-

landet er syg og, udover et konstant savn af familien er han meget optaget af tanker om moderens sygdom. Han føler, at han svigter sin familie, idet han ikke kan være der for sin mor. Han giver udtryk for en vedvarende skyldfølelse, der belaster dagligdagen.

Misbrug

Han tager ingen stoffer og har intet dagligt alkoholforbrug, men får nogle genstande i weekenden.

Funktionsniveau før Danmark

Merdem arbejdede som cykelsmed. Han havde ingen særlige interesser derudover bortset fra politisk arbejde. Han boede hjemme og deltog ikke i madlavning eller husligt arbejde. Han havde i øvrigt en begrænset skolegang (syv år) og intet kendskab til fremmedsprog.

Nuværende funktionsniveau

Merdem går i skole tre dage om ugen fra klokken 8-13.30. Han er lidt utilfreds med undervisningens kvalitet, men er stort set glad for at gå i skole. Der har været en forbigående konflikt med læreren, idet han følte sig overset. Han taler og forstår kun sparsomt dansk. Evnen til at udvikle nye kompetencer synes vanskeliggjort af hans begrænsede uddannelsesniveau. Han gør rent jævnlige og benytter regelmæssigt offentlige transportmidler.

Ernæring

Han laver selv mad og spiser tre måltider om dagen.

Behandling i Danmark

Merdem har haft kontakt til Dansk Røde Kors' læge fire-fem gange og har været tilset af ortopædkirurg på grund af rygsmerter to-tre gange. Der er taget røntgen af ryggen, som viste normale forhold. På mistanke om muskulære smerter er han aktuelt henvist til fysioterapeutisk behandling. Han har været til tandlæge tre gange og er ikke færdig med tandbehandlingerne endnu. Der har ikke været lægekontakt de sidste 14 dage før undersøgelsen.

Medicin

Han har intet forbrug af medicin.

Livskvalitet

Håb & drømme: Hans største forhåbning er at lære dansk ordentligt og få et fast job som cykelsmed. Det bedste, der er sket for ham, er at "have fået et ny liv", og det værste er "at være skilt fra familien". Det vigtigste for ham her og nu er hans helbred. Han mener, at han selv kan bedre sin livskvalitet ved at lære sproget og få en uddannelse. Generelt er han i godt humør.

Kontakt til danskere: Han har en del kontakt til andre, herunder naboerne, men ingen faste venner. Han har fundet sig godt til rette og besøger de lokale diskoteker i weekenden.

Råd til andre flygtninge: Usikkerheden og forholdene under asylfasen følte meget belastende. Derfor vil han kun anbefale "denne smertefulde proces til landsmænd, der ikke har retssikkerhed i hjemlandet."

Objektiv fysisk undersøgelse

Der er fundet normale forhold ved den fysiske undersøgelse.

Objektiv psykisk vurdering

Upåfaldende. Der er tendens til konkret tænkning og vanskelighed ved at forstå abstrakte begreber. Han vurderes dog at have en IQ indenfor normalområdet.

General Health Questionnaire

Score: 12. (General Health Questionnaire blev ikke udfyldt ved første undersøgelse ved ankomst til Danmark).

AREF

Resumé

Aref er en mand midt i fyrrerne fra Mellemøsten. I Mellemøsten har han været fængslet i seks måneder og oplyser at have været udsat for tortur i form af usystematiske slag og spark, ophængning i benene, isolation, overværelse af tortur mod andre og trusler på livet mod sig selv og familien. Han har desuden fået ødelagt sit højre øje. I dag plages han af hovedpine og ødelagt syn på sit højre øje. Psykisk lider han af flashbacks, erindringer og mareridt om torturen, koncentrationsbesvær, irritabilitet, tendens til sammenfaren og et forstyrret søvnmønster. Han har fået afslag på ansøgning om asyl, og hans liv præges af utryghed samt økonomiske og sociale begrænsninger. Dette er en kilde til stor, daglig frustration. Udtrykt med egne ord føler han, at han "sidder i en båd på åbent hav uden land i sigte og uden at vide, hvor han skal sejle hen."

Præsentation

Mand midt i fyrrerne født og opvokset i Mellemøsten med 12 års skolegang og arbejde med salg af biler, film og cd'er. Han har spillet fodbold i sin fritid. Han er gift og bor sammen med sin kone og små sønner i en lejlighed. Han har fået afslag på sin asylansøgning i både Udlændingesservice og Flygtningenævnet.

Boligforhold

Han bor med sin kone, deres to sønner og en tante i en treværelses lejlighed på cirka 90 kvadratmeter i Østjylland og er tilfreds med sin boligsituation.

Flugt og torturhistorie

Aref valgte at flygte efter at have tilbragt seks måneder i fængsel i hjemlandet, hvor han oplyser at være blevet udsat for tortur: Usystematiske slag og spark to-tre gange ugentligt, slag med en kæde, som ødelagde hans højre øje, ophængning i benene, isolation og trusler på livet mod både ham selv og hans familie. Han fortæller følgende: "Lad mig fortælle jer en historie. Jeg har været seks måneder i fængsel i Mellemøsten; to-tre gange om ugen fik jeg bank af fangevogterne. Jeg blev holdt af to fangevogtere, mens de andre slog løs på mig. Jeg blev bundet op på en væg med hovedet nedad og kunne mærke, hvordan blodet pumpede ud i mine ører og øjne. De talte om at slå mig ihjel og begrave mig...".

Symptomer

Fysisk har han dagligt hovedpine med vekslende intensitet. Den sidder bag højre øje og er undertiden så svær, at det føles, som om hans hoved vil sprænges. Dette

forværres af stress. Panodil lindrer smerterne. Han har mistet synet på sit højre øje. Af og til oplever han en klapfornemmelse for ørerne, og det er særligt slemt, når han lige har sovet. Han lider desuden af nyresten.

Vedrørende psykiske symptomer svarer han: "I må forstå, at torturen sidder i min sjæl, jeg bærer den med mig overalt. Men ingen forstår det. Der er ingen, der forstår, hvordan jeg har det indeni." Han klager over påtrængende erindringer om torturen i Mellemøsten, og når han ser sit ødelagte øje i spejlet, får han flashbacks, hvilket forårsager et stærkt ubehag både fysisk og psykisk. Han har svært ved at koncentrere sig og samle sig om ting i sin hverdag. Han har hyppige bekymringer om sin situation og fremtid i Danmark. Han har let ved at blive irriteret og vred og farer sammen ved selv små forstyrrelser. Han er altid på vagt over for omgivelserne som udtrykt i følgende citat: "Min kone siger: 'Når du får asyl kan du få arbejde som vagtmester'." Han beskriver søvnen som dårlig. Dels har han svært ved at falde i søvn, dels vågner han flere gange, når han endelig er faldet i søvn. Søvn er meget urolig, og ofte vågner han badet i sved og nogle gange skrigende efter mareridt om torturen. Dette har ført til, at han har fået eget soveværelse. Ofte venter han længe med at lægge sig til at sove, og klokken bliver gerne fem-seks om morgenen, før han lægger sig, hvorefter han står op omkring klokken 14.

Misbrug

Han ryger cigaretter, ellers er der ingen former for misbrug.

Funktionsniveau før Danmark

Han har haft fast arbejde inden for forskellige brancher, senest inden for salg af film og musik. Desuden har han spillet fodbold i fritiden. I hjemmet har han hjulpet til med rengøring.

Nuværende funktionsniveau

Han har ikke arbejde og går ikke i skole. Efter han er stået op ved 14-tiden, går han lange ture i boligområdet og samler flasker for at få penge til cigaretter. Han har enkelte gange taget toget for at komme til asylcenteret. Han hjælper stadig sin kone med at gøre rent og indkøb.

Ernæring

Han får to større måltider dagligt.

Behandling i Danmark

Aref har haft en enkelt kontakt til lægevagten på grund af nyresten, men ingen sundhedsydelse i øvrigt. Han giver dog udtryk for, at han meget gerne vil have

hjælp, men da han bliver spurgt, hvorfor han ikke går til lægen svarer han: "Jeg kan ikke finde ud af det. Jeg ved ikke, hvordan man gør."

Medicin

Panodil, et gram fire gange dagligt (mod hovedpine).

Livskvalitet

Håb & drømme: Hans livskvalitet påvirkes især af følelsen af isolation og økonomisk begrænsning, idet den økonomiske og sociale hjælp er begrænset på grund af afslag på asyl. Han oplever, at han ikke kan få lov til at lære det danske sprog, ikke kan få lov til at arbejde og næsten ingen penge har. På denne måde føler han, at han ikke er blevet hørt, og at systemet afholder ham fra at komme ud af hans lejlighed. I forbindelse med hans asylsag var der angiveligt aldrig nogen, der spurgte ind til torturen. Om fremtiden siger han: "Jeg føler, at verden trykker mig på halsen, at jeg kvæles, og det bliver værre og værre. Jeg er isoleret... fremtiden er ude af mine hænder." Om børnene siger han: "Jeg er 47 år gammel, og jeg har to børn. Mine sønner vokser op her og lærer dansk. Hvordan skal jeg lære at forstå dem? Jeg bliver også fremmed for dem." Om Danmark siger han: "Det her er det bedste land i verden, hvis man ikke er fattig. At kunne føle sig tryk i hverdagen uden at skulle være bange for styret og politiet... her er ingen tortur... men det er næsten værre end tortur, at det er så svært at komme indenfor. Jeg har en knude i hjertet, der gør ondt. Man får lyst til at hævne sig. Det er som om, man giver mig mad, men ikke liv. Jeg samler flasker for at kunne købe cigaretter. Er det et liv? At gå rundt i timevis med 60 flasker på ryggen?" Han siger, at han altid griner. Men det er en opgivende latter, for det gør ondt indeni. Han føler, at det hele bliver værre og værre, at han er en levende død. "Hvad drømmer jeg om? Jeg drømmer om at få håbet tilbage," siger han.

Kontakt til danskere: Han har forsøgt at komme i kontakt med danskere, men det bliver aldrig til mere end enstavelserord på blandet dansk og engelsk.

Objektiv fysisk undersøgelse

Almen tilstand er normal, ernæringstilstanden lidt over middel.

Hoved/ansigt: Normale forhold.

Øjne: Regnbuehinden på højre øje er mælkevid, og der er ingen pupilreaktion for lys. Normale forhold på venstre øje.

Ører/næse/svælg: Normale forhold.

Mund og tandstatus: Egne tænder, dårlig tandstatus, enkelte manglende tænder i overmunden.

Hjerte/lunger: Normal stetoskopi.

Mave: Blød og uømt.

Bevægeapparat: Nedsat muskelfylde og kraft i højre lårs muskulatur (medfødt).

Herudover normale forhold.

Neurologisk: Svækket knærefleks på højre side. Derudover findes normale reflekser på arme, ben og fødder.

Objektiv psykisk vurdering

Aref fremtræder lettere usamlet og springende i tankegang. Han har god følelsesmæssig kontakt til sin kone og børn. Han virker forpint og med let nedsat stemningsleje. Han vurderes ikke selvmordstruet og ikke psykotisk.

General Health Questionnaire

Score: 23. Svarer til alvorlige problemer og psykisk stress. (Score ved ankomst til Danmark: 13).

ISMAEL

Resumé

Ismael er en mand først i tyverne fra et krigshærget land i Mellemøsten. Han bor fortsat i et Dansk Røde Kors asylcenter. Han var personligt forfulgt i hjemlandet, fordi han havde arbejdet som mekaniker for besættelsesmagten i sit hjemland. Han var i hjemlandet udsat for et bombeattentat i 2007 og blev kort efter tortureret under fem dages tilbageholdelse. Han har dagligt hovedpine og konstante smerter i nakke og ryg, i højre side af maven samt i huden over venstre side af brystkassen. Røntgenundersøgelse foretaget i Danmark påviste over 25 metalsplinter fra bombeattentatet. Psykisk har han dagligt tilbagevendende genoplevelser af torturen med flashbacks og føler stærkt ubehag ved situationer, der minder om tidligere torturoplevelser. Han lider af dårlig søvn med mareridt om torturen. Han er konstant bange for at være alene. Han sørger for, så ofte det er muligt, at være sammen med slægtninge og venner uden for centret. Han er glad for at være i live, men har ingen drømme om fremtiden. Symptomerne er i overensstemmelse med posttraumatisk belastningsreaktion. Han har ikke modtaget nogen former for behandling hverken for smerterne eller hans psykiske lidelse. Han frygter at blive sendt tilbage til det krigshægede land i Mellemøsten. Hvis det sker, er han overbevist om, at han vil blive slået ihjel. Hans ansøgning om asyl er blevet afvist to gange. Han føler ikke, at han har nogen rettigheder.

Præsentation

Mand først i tyverne fra et krigshærget land i Mellemøsten. Han arbejdede som mekaniker for besættelsesmagten i sit hjemland før flugten til Danmark. Han har lidt familie i Danmark. Han har fået afvist sin asylansøgning to gange.

Boligforhold

Han bor fortsat på et asylcenter, hvor han har eget værelse på cirka 15 kvadratmeter.

Flugt og torturhistorie

Ismael var i 2007 udsat for et bombeattentat, hvor han pådrog sig granatsplinter i venstre side af halsen. Efterfølgende blev han tilbageholdt af en terrorgruppe i fire dage og udsat for tortur i form af usystematiske slag inklusiv under fødderne og på halsen med blandt andet kabler og jernkæder. Han fik elektriske stød, blev brændt med cigaretter og skåret i fingrene med en opvarmet kniv. Han fik trukket flere

negle af på tærerne. Bøddlerne truede flere gange med at bore ham i knæene. Efter tre dages fangenskab blev broderen skudt for øjnene af ham. Selv blev han skudt i højre ben. I de efterfølgende måneder modtog han og hans familie trusselsbreve og telefonopkald med konkrete mordtrusler.

Symptomer

Ismael klager i dag over hovedpine, konstante smerter i nakken, smerter i huden over venstre side af brystet samt smerter i højre side af maven under højre ribbensbue.

Psykisk har han dagligt tilbagevendende genoplevelser af torturen med flashbacks, særlig når han er alene på sit værelse. Han føler et stærkt ubehag ved situationer, der minder om de traumatiske oplevelser og ved at snakke om dem. Han bliver meget nemt irriteret og vred og er hele tiden på vagt og har tendens til at fare forskrækket sammen. Han har svært ved at koncentrere sig og kan ofte ikke huske ting, der lige er sket. Han har problemer med at falde i søvn. Når han sover, har han mareridt. Somme tider, når han ikke kan sove, står han op og ser fjernsyn. Han opfylder kriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion.

Misbrug

Han har intet forbrug af alkohol eller stoffer.

Funktionsniveau før Danmark

Ismael var sund og rask før flugten. Han arbejdede som mekaniker og havde fritidsinteresser. Han klarede selv daglige gøremål.

Nuværende funktionsniveau

Han går til danskundervisning to gange om ugen. Han har prøvet at arbejde for slægtninge i et pizzeria, men kunne ikke klare det på grund af smerter i nakken.

Behandling i Danmark

Ismael har været undersøgt af ortopædkirurg på grund af smerter i nakken, men har ikke fået nogen behandling. Han har ved røntgenundersøgelse fået påvist over 25 metalsplinter i venstre side af halsen. Han er henvist til Rigshospitalet til yderligere undersøgelse heraf og eventuel behandling.

Medicin

Han har intet forbrug af medicin.

Livskvalitet

Dagligdagen er præget af, at han konstant er bange for at være alene. Når han sidder for sig selv, og der er stille omkring ham, kommer tankerne strømmende. Han tænker på dengang han og hans bror blev holdt fanget i hjemlandets hovedstad, hvordan de systematisk blev tortureret, og hvordan hans bror blev dræbt for øjnene af ham. Når han er alene på sit værelse, får han flashbacks og genoplevelser af torturen. Derfor tager han ud fra asylcentret og besøger sine venner, bekendte og slægtninge, så tit han kan komme til det. De laver mad sammen og tager i svømmehallen. Han svømmer ikke selv, men er glad for at være med. Det får ham til at tænke på noget andet, når han kan grine sammen med sine venner og snakke om nogle andre ting. Da han boede i Mellemøsten, var han passioneret fodboldspiller, men nu har han for mange smerter til at kunne dyrke motion. Det vigtigste nu er, at han er i live. Hans tanker om fremtiden er præget af, at han er bange for at blive sendt tilbage til hjemlandet i Mellemøsten, hvor han er overbevist om, at han vil blive slået ihjel. Da han boede i hjemlandet, var hans største drøm at læse videre på universitetet, men han har ingen drømme tilbage. Han kan ikke forstå, hvorfor han ikke kan få asyl i Danmark. Det er som om, at hele processen mere handler om held end om rettigheder.

Objektiv fysisk undersøgelse

Der er normal fysisk undersøgelse frasat:

Talrige ar på venstre side af halsen og på venstre skulder. Ar ved roden af højre fjerde og femte finger (efter snit med kniv). Hovedet kan kun dreje 30 grader mod højre. Venstre arm kan kun udadføres 90 grader.

Objektiv psykisk vurdering

Hans stemningsleje er noget forsænket. Han virker ellers psykisk upåfaldende.

General Health Questionnaire

Score = 27. Svarer til en person med svære problemer og psykisk lidelse. (Score ved ankomst til Danmark:14).

ZAMAI

Resumé

Zamai er en mand midt i tyverne fra et krigshærgede land i Mellemøsten. Han er flygtet efter grov tortur. Hele hans familie var forfulgt, og flere familiemedlemmer var blevet dræbt. Han har betydelige fysiske og psykiske følger efter torturen, men arbejder målrettet på at få en uddannelse, lære dansk og få et job. Han fik asyl i 2008 og bor i en lejlighed i Sydjylland.

Præsentation

Mand midt i tyverne fra et krigshærgede land i Mellemøsten. Hans biologiske mor døde, og faderen giftede sig igen. Han gik i folkeskole og efterfølgende gymnasium. Dernæst læste han engelsk og journalistik i et par år. Han var i perioder i praktik som journalist og arbejdede for en lokalradio, skaffede nyheder, skrev til tidsskrifter og tolkede. Derudover arbejdede han med de internationale styrker. I Danmark arbejdede han først tre måneder som opvaske og går nu på et engelsksproget gymnasium og håber på at fortsætte på universitetet. Han er ugift og har ingen børn.

Boligforhold

Zamai bor alene i en etværelses lejlighed på 20 kvadratmeter i en by i Sydjylland.

Flugt og torturhistorie

Der var nogle grupperinger i hans hjemland, som ikke brød sig om, at man arbejdede med "de fremmede styrker". Zamai modtog trusler. En dag, da han var på vej hjem fra arbejde i en lille bus, blev de angrebet af personer med tildækkede ansigter. De slog alle passagererne og spurgte efter Zamai. Til sidst blev han udpeget. Han blev trukket ud af bussen og ind i en bil. Han blev bagbundet på hænder og ben og fik bind for øjnene. De kørte af sted i en halv times tid. Han blev tilbageholdt i en uge. Han blev beskyldt for at arbejde med "de vantro". Han fik dødstrusler og skulle videregive informationer om sit samarbejde med "de fremmede". Han blev slået med geværkolber, sparket af fem-seks personer ad gangen. Han var forslået overalt, men specielt albuer og knæ tog skade. Han sad i en celle, hvor der var et hul i jorden som toilet. Efter en uge flygtede han ned gennem dette toilet. Han valgte at bo hos en ven af familien af frygt for at blive fanget igen. Hans journalistvenner blev angrebet og udspurgt om Zamai. Hans familie blev også angrebet, og hans stedmoder og en onkel blev i denne forbindelse dræbt. Faderen blev såret. Faderen, lillebroderen og Zamai besluttede sig for at flygte ud af landet. De fik fat på en menneskesmugler. Denne kunne i første omgang kun tage Zamai

med. Senere skulle lillebroderen og faderen så følge efter. Zamai kom til Danmark og har ikke hørt fra faderen og lillebroderen siden.

Symptomer

Lige efter torturen måtte han gå med stok. Fysisk har Zamai i dag særligt ledgener efter torturen i form af periodevise smerter fra højre knæ, som opstår ved trappegang, løft af byrder, løb, osv. Han kan heller ikke gå længere ture. Han prøvede med smertestillende medicin, men stoppede, da det ikke hjalp. Han har desuden smerter i venstre albueled, som forværres ved løft og i kulde. Han oplever færre kræfter i armen. Han har smerter i kæben, når han tygger. Han er ind i mellem generet af lidt hovedpine og tinnitus.

Psykisk har han tilbagevendende genoplevelser af torturen. "Jeg glemmer, hvad jeg lige har læst, men jeg husker torturen lige så tydeligt som en film, der spilles lige foran øjnene." Han oplever ubehag ved situationer, der minder om torturen. Han har svært ved at koncentrere sig og oplever øget vagtsomhed og tilbøjelighed til sammenfaren. Han oplever desuden sig selv som mere irriteret. Han har ofte svært ved at falde i søvn og sover måske først ved fire-tiden. Han vågner ofte af mareridt, hvor de tidligere oplevelser dukker op igen.

Misbrug

Intet.

Funktionsniveau før Danmark

Zamai var en almindelig rask ung mand, som var midt i sin uddannelse i et krigshærget land i Mellemøsten. Han angiver, at han var en dygtig fodboldspiller i hjemlandet.

Nuværende funktionsniveau

Zamai bor alene og sørger selv for husholdningen. Siden torturen har han haft gener fra knæet, hvilket hæmmer hans fodboldspil. Han holder sig dog stadig i form ved fodboldspil og i fitnesscenter. Derudover besøger han seværdigheder og tager fotos. Han følger med i de større begivenheder i verden og laver scrapbøger med avisudklip. Han er glad for at gå i skole, da det afleder hans tanker. Samtidig kan han have meget svært ved at koncentrere sig, fordi tankerne om de tidligere oplevelser alligevel trænger sig på. Tankerne er ofte kaotiske.

Ernæring

Zamai får SU og har derfor ikke råd til så meget. Han får normalt en-to måltider mad om dagen.

Behandling i Danmark

Siden ankomst til Danmark (for 14 måneder siden) har han haft 40-50 kontakter til alment praktiserende læge. Han er skuffet over lægernes behandling i asylcentrene. Han oplevede, at de kun gav smertestillende. Han har langt mere tiltro til lægerne i hjemlandet, "de kan for eksempel operere i mørke, når strømmen går..." Han har været flere gange hos speciallæge på grund af generne fra albue og knæ. Han har fået ny tid med henblik på vurdering af operationsmuligheder. Det var planlagt, at han skulle konsultere en psykiater, men han flyttede fra asylcentret, inden det blev effektueret.

Medicin

Han har intet forbrug af medicin.

Livskvalitet

Håb & drømme: Han føler sig meget ensom og tænker meget over faderens og broderens skæbne. Han har via Røde Kors forsøgt at opspore dem uden held, men håber stadig at finde dem en dag. Han har stadig kontakt til nogle mænd fra hjemlandet, som han mødte i asylcentret. Når han er sammen med dem, kan han stadig grine. Han regner med at blive i Danmark, da han ikke tror på, at forholdene i hans hjemland ændrer sig i nærmeste fremtid. Det vigtigste for ham er at få en uddannelse, så han kan klare sig. Han tror på, at enhver har mulighed for at påvirke sin egen situation. Han tror også på, at han nok skal finde et job lige meget hvad, da han vil gøre alt for at klare sig. Han oplevede asylfasen som rimelig uproblematisk. Han var chokeret over at opleve andre asylansørgeres håbløse situation og deres psykiske tilstand, men følte, at han selv var heldig, fordi asylfasen "kun" tog otte-ni måneder. Han undrer sig dog over, at den ikke kunne afgøres på to-tre måneder, da man jo kender situationen i hans hjemland godt. Han ville ønske, at han kunne have arbejdet i asylfasen. Han finder det fantastisk at komme til Danmark, fordi han er kommet til et land med frihed for tanker og tryghed. I Danmark er der også en helt anden kultur, for eksempel har han oplevet på gymnasiet, at rektor stod i kø i kantinen ligesom alle andre. Det ville være utænkeligt i hans hjemland.

Kontakt til danskere: Han har lært danskere at kende gennem skolen og fodbold, men han har aldrig været i et dansk hjem. Han orker heller ikke for meget social kontakt.

Råd til andre flygtninge: Han mener, at man som flygtning har pligt til at lære de lokale skikke og traditioner at kende. Det er vigtigt at følge regler og lovgivning og indgå i samfundet. Og så er det vigtigt at lære sproget. Selv har han sat sig det mål, at han vil have lært dansk indenfor det næste år.

Objektiv fysisk undersøgelse

God almen tilstand.

Hoved & ansigt: Der er tydelig løshed i kæbeled og skurren ved bevægelse.

Øjne, ører, næse & svælg: Normale forhold.

Mund og tandstatus: Normale forhold.

Hjerte & lunger: Normal stetoskopi.

Mave: Normale forhold.

Arme: I venstre albue findes normal bevægelighed, men skurren ved bevægelse og nedsat kraft i armen.

Ben: Normal klinisk undersøgelse af knæ. Ingen hævelse eller løshed.

Objektiv psykisk vurdering

Fremtræder samlet og klar. Han sidder roligt på stolen og fremlægger helt relevant sin historie. Han findes ved samtalen ikke depressiv eller forpint men alvorlig, og man får indtryk af en vis tristhed og en dyb ensomhed. Der er god øjenkontakt og upåfaldende fremtoning.

General Health Questionnaire

Score = 29. Svarer til alvorlige problemer og psykisk stress. (Score ved ankomst til Danmark: 24).

KAMRAN

Resumé

Kamran en mand i trediverne fra Mellemøsten. Han fik sin uddannelse på et kunstakademi og levede af sin malerkunst i hjemlandet. Han har ikke tilhørt nogle egentlige politiske grupper eller fløje. Ikke desto mindre kom hans kunstneriske udfoldelser i regimets søgelys. Nogle af hans malerier havde samfundskritiske undertoner og blev derfor betragtet som politiske budskaber mod systemet. Han har derfor flere gange været tilbageholdt, truet og ydmyget, ligesom han har været vidne til tortur imod andre. På grund af en tiltagende risiko for en større straf følte han sig tvunget til at forlade landet. Han flygtede til Danmark, hvor broderen nogle år tidligere var kommet til. Kamran har fået asyl, bor i en by i Nordjylland og er kommet i gang med at lære dansk. Bortset fra problemer med mavekatar er han stort set sund og rask. Dog er hans psykiske tilstand præget af flere symptomer, og han opfylder kriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion.

Præsentation

Kamran er en ugift mand i trediverne fra Mellemøsten. Han levede som professionel kunstner i hjemlandet, men flygtede til Danmark på grund af overhængende fare for forfølgelse og straf. Han har fået asyl, er i gang med at lære det danske sprog og er i praktik i et kunstgalleri/værksted.

Boligforhold

Han bor i en etværelses lejlighed på 28 kvadratmeter inklusiv køkken og badeværelse i et rækkehus i en by i Nordjylland, hvor hans bror også bor. Han er glad for boligen, men synes, den er for lille.

Flugt og torturhistorie

Kamran har som kunstner beskæftiget sig med almenmenneskelige emner, som af regimet blev opfattet som systemkritiske synspunkter. Han har derfor flere gange være arresteret og forhørt om hans politiske motiver. I den forbindelse blev han udsat for nedværdigende behandling af forskellig art med verbale og fysiske ydmygelser. Han blev også tvunget til se på, at andre personer blev tortureret. Det skete for at gøre ham angst og vise ham konsekvensen af ulydighed overfor styret. Han frygtede efterhånden for sit liv. Mens han stadig havde muligheden for legal udrejse, forlod han landet. Han kom til Danmark, idet han har en bror her.

Symptomer

Han har periodevis problemer med sure opstød og mavesmerter. Smerterne er værst i stressede perioder. Herudover har han ingen fysiske symptomer.

Af psykiske symptomer nævner han indsovnings- og gennemsovningsbesvær.

Han går i seng ved 24-tiden og vågner omkring klokken 6.30. Han er vågen et par gange om natten, men står sjældent op. Desuden har han problemer med kort-tidshukommelsen og øget vagtsomhed og årvågenhed. Han har også manglende hukommelse for dele af de tidligere nævnte traumer. Hvis han kommer ud for omstændigheder, der minder om disse traumer, får han stærkt ubehag, hvorfor han forsøger bevidst at undgå sådanne situationer.

Han opfylder kriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion.

Misbrug

Han har intet dagligt alkoholforbrug, men drikker nogle få genstande i weekendene. Ingen tobak eller stoffer.

Funktionsniveau før Danmark

Kamran har studeret kunst. Han har herefter dels undervist og dels haft sit eget atelier. Fritiden gik med forskellige kulturelle aktiviteter, herunder kunst, poesi, forfatterskab. I hjemlandet boede han alene og stod selv for det huslige arbejde, såsom madlavning og rengøring.

Nuværende funktionsniveau

Han går i skole tre dage om ugen og er i praktik i et kunstgalleri to dage om ugen. Han føler selv, at det går langsomt med indlæring af det danske sprog, idet han tit har svært ved at holde fokus og huske det indlærte. Han står selv for rengøring og madlavning. Han benytter sig sjældent af offentlige transportmidler, idet han næsten altid bruger sin cykel. Han taler og forstår ikke ret meget dansk.

Ernæring

Laver selv mad og spiser 2-3 måltider om dagen.

Behandling i Danmark

Han har haft kontakt til Dansk Røde Kors' læge 4-5 gange under asylfasen. Ellers har han ikke haft kontakt til sundhedssektoren hverken under eller efter asylfasen.

Medicin

Nexium ved behov (mod for meget mavesyre).

Livskvalitet

Håb & drømme: Hans største forhåbning er at blive etableret og integreret i Danmark. Han ønsker at lære sproget ordentligt og genoptage sit professionelle liv som kunstner. Det bedste, der er sket for ham, er, at have fået asyl i Danmark. Han synes, at længden af asylfasen var for lang, selvom han kan se, at andre har det værre. Det værste, der er sket ham, er at have mistet kontakten til familie, bekendte og sit land. Det føles som en dør, der er blevet lukket. Det vigtigste for ham her og nu er at arbejde med sin kunst og få lov til at udfolde sine evner i et land med ytringsfrihed. For at nå dette mål og dermed få en bedre livskvalitet ønsker han først at lære sproget og dernæst finde sit publikum via etablering af kontakt og netværk i det danske kunstnermiljø. Generelt er hans humør let svingende mellem neutrale og depressive perioder. Han er glad for at have sin bror og hans familie i nærheden.

Kontakt til danskere: Han har nogle få gode venner, både danskere og landsmænd.

Råd til andre flygtninge: Benyt dig kun af retten til asyl, hvis du fortjener det.

Objektiv fysisk undersøgelse

Normale forhold ved undersøgelse bortset fra:

Hud: To lyserøde, ovale pletter to centimeter i diameter på brystkassen – formentlig eksem.

Hjerte: Ved stetoskopi findes ekstraslag.

Mave: Ømhed opadtil.

Objektiv psykisk vurdering

Han virker lettere depressiv med tendens til negativ tænkning og opgiveness dog uden selvmordstanker. Han fortæller i øvrigt, at han altid har haft en grundlæggende trist grundstemning. Han har problemer med korttidshukommelsen. Psykomotorisk upåfaldende.

General Health Questionnaire

Score = 19 (score ved ankomst til Danmark: 22).

Amnesty Internationals Danske Lægegruppe har 35 års erfaring med dokumentation af torturovergreb.

Denne rapport er en uddybende opfølgning af Lægegruppens undersøgelse af nyankomne asylansøgere fra 2008. I rapporten søges torturoverlevernes tilværelse efter cirka halvandet år i Danmark belyst, særligt med hensyn til torturfølgernes betydning for torturoverlevernes hverdag, deres sociale relationer og kontakten til sundhedsvæsenet.

Af rapporten fremgår det, at de undersøgte torturoverleverne udgør en yderst sårbar gruppe, der fortsat er fysisk og psykisk mærket af torturovergrebene. Både de fysiske og psykiske torturfølger påvirker i høj grad deres hverdag og præger deres sociale relationer – både indadtil i familien og udadtil i forhold til det omgivende samfund.

De negative effekter af torturfølgerne på torturoverlevernes hverdag forstærkes yderligere af sprogvanskeligheder, manglende arbejdsmarkedstilknytning og uvished om fremtiden. Der er desuden tendens til enten fejlhenvielse eller et uhensigtsmæssigt lavt forbrug af sundhedsydelse blandt de undersøgte torturoverleverne.

Rapporten indeholder en række anbefalinger til, hvordan en del af problemerne kunne forebygges og afhjælpes fremover.

AMNESTY
INTERNATIONAL



www.amnesty.dk