

videnskabelig evaluering af den samlede indsats. Det gælder både i udvælgelsen af de, der skal hjælpes, indsatsens omfang og varighed samt hvilken nødhjælpsmad, der giver de bedste resultater inden for en given økonomisk ramme.

**KORRESPONDANCE:** *Kim Fleischer Michaelsen*, Institut for Human Ernæring, Det Biovidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet, DK-1958 Frederiksberg C. E-mail: kfm@life.ku.dk

**ANTAGET:** 15. november 2009

**INTERESSEKONFLIKTER:** Ingen

#### LITTERATUR

1. The Sphere Project. Humanitarian charter and minimum standards in disaster response. Geneva: Switzerland, 2004.
2. Banatvala N, Zwi Anthony. Public health and humanitarian interventions: developing the evidence base. *BMJ* 2000;321:101-5.
3. WFP. Food and nutrition handbook. Rome: Italy, 2000.
4. WHO. Child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children. A joint statement by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund, 2009. Schweiz: WHO & UNCHR, 2009.
5. UNHCR and WFP. Guidelines for selective feeding – The management of malnutrition in emergencies. <http://onerresponse.info/GlobalClusters/Nutrition/Pages/default.aspx/> (26. oktober 2009).
6. WHO, WFP, UNICEF. Preventing and controlling micronutrient deficiencies in populations affected by an emergency. [www.unicef.org/nutrition/files/Joint\\_Statement\\_Micronutrients\\_March\\_2006.pdf](http://www.unicef.org/nutrition/files/Joint_Statement_Micronutrients_March_2006.pdf) (20 november 2009).
7. WHO. Management of severe malnutrition: a manual for health professionals and other senior health workers. Geneva: Switzerland, 1999.
8. Collins S, Dent N, Binns P et al. Management of severe acute malnutrition in children. *Lancet* 2006;368:1992-2000.
9. Manary MJ, Sandige HL. Management of acute moderate and severe childhood malnutrition. *BMJ* 2008;11;337:a2180.
10. Michaelsen KF, Hoppe C, Roos N et al. Choice of foods and ingredients for moderately malnourished children 6 months to 5 years old. *Food Nutr Bull* 2009;30:5343-404.
11. Michaelsen KF, Clausen T. Inadequate supplies of potassium and magnesium in relief food -implications and countermeasures. *Lancet* 1987;1:1421-3.
12. de Pee S, Bloem MW. Current and potential role of specially formulated foods and food supplements for preventing malnutrition among 6-23 months old and treating moderate malnutrition among 6-59 months old children. *Food Nutr Bull* 2009 (i trykken).
13. WHO. Preventing and controlling micronutrient deficiencies in people affected by the Asian tsunami. [www.who.int/topics/nutrition/publications/emergencies/Tsunami%20May%202005.pdf](http://www.who.int/topics/nutrition/publications/emergencies/Tsunami%20May%202005.pdf) (20. november 2009).
14. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet* 2008; 371:243-60.
15. WHO. Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies. Geneva: Switzerland, 2004.
16. FAO. Emergency relief and rehabilitation. [www.fao.org/emergencies/home0/emergency\\_relief\\_and\\_rehabilitation/post\\_disaster\\_needs\\_assessment\\_tools/en/](http://www.fao.org/emergencies/home0/emergency_relief_and_rehabilitation/post_disaster_needs_assessment_tools/en/) (1. august 2009).
17. Duffield A, Reid G, Walker D et al. Review of the published literature for the impact and cost-effectiveness of six nutrition related emergency interventions. Report from the Emergency Nutrition Network (ENN) 2004.
18. Navarro-Colorado C. A retrospective study of emergency supplementary feeding programs. London: Emergency Nutrition Network and Save the Children-U.K, 2004.

## Nyankomne asylansøgerees helbredsstatus og traumatiseringsgrad – sekundærpublikation

Læge Tania Nicole Masmás, stud.med. Eva Møller, læge Cæcilie Buhmann, læge Vibeke Bunch, læge Jean Hald Jensen, læge Trine Nørregård Hansen, læge Louise Møller Jørgensen, læge Claes Kjær, læge Maiken Mannstaedt, læge Annemette Oxholm, stud.scient.san.publ. Jutta Skau, læge Lotte Arlø Theilade, læge Lise Worm & overlæge Morten Ekstrøm

### SEKUNDÆR-PUBLIKATION

Amnesty Internationals Danske Lægegruppe, Amnesty International, København

### RESUME

Et ukendt antal af asylansøgere i Danmark har været udsat for tortur i deres hjemland. Amnesty Internationals Danske Lægegruppe undersøgte 142 nyankomne asylansøgere, hvoraf 45% havde været udsat for tortur. Fysiske og psykiske symptomer var 2-3 gange så hyppige blandt torturoverlevende som blandt ikke-torturerede asylansøgere. Blandt torturoverleverne opfyldte 63% kriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion, hos 58% var der objektive psykiske fund, og 42% havde torturrelaterede ar. Identifikation af torturoverlevende er vigtig for at kunne initiere lægelig behandling og støtte.

Antallet af asylansøgere, som ankommer til Danmark, er dalet støt gennem en årrække. Aktuelt ankommer ca. 2.000 asylansøgere årligt til Danmark [1]. En del af disse asylansøgere kan have været udsat for tortur eller anden svær traumatisering i deres hjemland, men det nøjagtige antal kendes ikke. Der er flere un-

dersøgelser, der viser, at traumatiserede asylansøgerees helbredsstatus ved ankomsten er dårlig såvel fysisk som psykisk, og at en lang ventetid i asylcentre kan have en yderligere negativ effekt [2-8].

På baggrund af denne viden har Amnesty Internationals Danske Lægegruppe gennemført et projekt, hvor nyankomne asylansøgere i Dansk Røde Kors' Center Sandholm blev tilbudt en helbredsundersøgelse inden for de første dage efter ankomst til Danmark.

Projektets målsætning var at undersøge, hvor mange af de nyankomne asylansøgere, der har været udsat for tortur eller anden traumatisering, at vurdere asylansøgerens generelle helbredsstatus på ankomsttidspunktet ved en lægeundersøgelse, samt at undersøge de helbredsmæssige følger af eventuel tortur.

Amnesty Internationals Danske Lægegruppe har 35 års erfaring i at dokumentere tortur. Lægerne har særlig træning i at undersøge torturofre.

## MATERIALE OG METODER

Fra 1.9.2007 til 31.12.2007 tilbød Amnesty Internationals Danske Lægegruppe en lægeundersøgelse til nyankomne asylansøgere i Center Sandholm. Center Sandholm er registreringsstedet for nyankomne asylansøgere undtaget uledsagede børn under 18 år. To projektkoordinatorer var ansvarlige for at etablere den første kontakt med asylansøgerne samt for at give den første generelle information om projektet. En informationskrivelse, der omhandlede projektet, blev så vidt muligt udleveret på asylansøgernes førstesprog. Ved selve lægeundersøgelsen blev informationen uddybet, og der blev indhentet skriftligt samtykke.

Alle nyankomne asylansøgere til Center Sandholm blev uanset alder forsøgt inkluderet i projektet. Alle børn under 18 år blev informeret og undersøgt i samvær med forældre.

Lægeundersøgelserne fandt sted i Center Sandholms lægelige undersøgelseslokaler med anvendelse af telefontolk fra Dansk Røde Kors' Tolkeservice.

Lægeundersøgelsen bestod af et struktureret interview, som afdækkede: baggrund, fængsling, tortur og anden traumatisering, helbred før traumatisering, aktuelle fysiske og psykiske symptomer, selvvurderet psykisk helbred, medicin og misbrug samt objektive fysiske og psykiske fund.

Den anvendte definition på tortur og retningslinjer for lægeundersøgelsen var baseret på principperne, der er beskrevet i FN's »Istanbul Protokol« [9]. Posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) blev vurderet i henhold til WHO's internationale sygdomsklassifikation ICD-10 [10].

Til vurdering af det selvvurderede psykiske helbred anvendtes WHO's General Health Questionnaire [11, 12]. En score over 15 tyder på psykisk belastning, mens en score over 20 tyder på svær psykisk belastning.

Den Videnskabetiske Komité for Region Hovedstaden havde ingen indvendinger mod gennemførelsen af projektet. Projektet er desuden anmeldt til Datatilsynet.

## RESULTATER

I henhold til Udlændingesservices opgørelser ankom 720 asylansøgere (bruttoansørgertallet) til Danmark i projektperioden [1]. Amnesty Internationals Danske Lægegruppe fik kontakt til 164 nyankomne asylansøgere i Center Sandholm i projektperioden, heraf ønskede fire asylansøgere ikke at deltage, 18 personer indvilligede i deltagelse men udeblev. Således deltog 142 asylansøgere i projektet.

De deltagende asylansøgere kom fra 33 forskel-



TABEL 1

Overblik over anvendte torturmetoder blandt torturoverleverne. De angivne værdier er antal (%).

Torturmetoder <sup>a</sup>	Kvindelige torturoverleverne (n = 9)	Mandlige torturoverleverne (n = 55)	Alle torturoverleverne (n = 64)
Usystematiske slag/spark	7 (78)	51 (93)	58 (91)
»Falanga« <sup>b</sup>	4 (50)	21 (38)	25 (40)
Ophængning	2 (25)	17 (31)	19 (30)
Eltortur	1 (13)	15 (27)	16 (25)
Overbelastning af kroppen	2 (29)	23 (42)	25 (40)
Isolation	5 (56)	36 (67)	41 (65)
Trusler imod ofret selv eller familie	8 (89)	48 (87)	56 (88)
Vidne til tortur imod andre	7 (88)	33 (60)	40 (63)
Skinhenrettelse	2 (25)	16 (29)	18 (29)
Nedværdigende/ydmygende behandling	8 (89)	48 (87)	56 (88)
Seksuel tortur	4 (44)	2 (4)	6 (10)

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

b) Torturmetoden »falanga« består i slag på håndfladerne og under fødderne.

lige lande, primært fra Afghanistan, Irak, Iran, Syrien og Tjetjenien. Deres gennemsnitsalder på undersøgelsestidspunktet var 32 år (16-73 år), 29% (n = 41) var kvinder, og 71% (n = 101) var mænd. Af alle undersøgte asylansøgere havde 17% (n = 24) fem års skolegang, 41% (n = 58) havde 5-10 års skolegang, og 42% (n = 60) havde mere end ti års skolegang. 44% (n = 63) var gift, 48% (n = 68) var ugifte, og 7% (n = 10) var fraskilte eller enke/enkemand på undersøgelsestidspunktet. Hos en undersøgt asylansøger var civilstatus uoplyst.

Blandt de undersøgte asylansøgere angav 45% (n = 64) at have været udsat for tortur (omtales herefter

Sundhedsklinikken i Center Sandholm. (Foto: Claes Kjær).





TABEL 2

Oversigt over fysiske og psykiske symptomer inden for to uger før lægeundersøgelsen hos de undersøgte asylansøgere. De angivne værdier er antal (%).

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

a) 13% af asylansøgerne blev ikke adspurgt vedrørende seksuelle problemer, da dette på tidspunktet fandtes at være upassende og påtrængende.

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

som torturoverleverer), heraf var 14% (n = 9) kvinder og 86% (n = 55) var mænd. Blandt torturoverleverne havde 31% (n = 20) været udsat for tortur det år, de ankom til Danmark, 36% (n = 23) i perioden 2002-2006, 22% (n = 14) før år 2002, mens årstallet for tortur ikke var oplyst hos 11% (n = 7).

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

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

Udsættelse for disse traumatiseringer var hyppigere blandt torturoverleverne end blandt de ikketorturerede asylansøgere.

### Torturmetoder

Torturoverleverne havde været udsat for de torturmetoder, der er beskrevet i **Tabel 1**. Torturoverleverne kom hyppigst fra Afghanistan, Iran, Syrien og Tjetjenien. Kun 1% (n = 1) af asylansøgerne fra Irak havde været udsat for tortur, mens 57% (n = 8) af asylansøgerne fra Afghanistan, 44% (n = 7) af asylansøgerne fra Iran, 78% (n = 14) af asylansøgerne fra Syrien, og 45% (n = 5) af asylansøgerne fra Tjetjenien havde været udsat for tortur. Blandt de syriske torturoverleverer var 12 ud af 14 af kurdisk afstamning.

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

### Helbred

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

Fordelingen af fysiske og psykiske symptomer ved ankomst til Danmark (dvs. inden for de sidste 14 dage før lægeundersøgelsen) er illustreret i **Tabel 2**. De fysiske symptomer var cirka dobbelt så hyppigt forekommende blandt torturoverleverne som blandt ikketorturerede asylansøgere, mens de psykiske symptomer var cirka 2-3 gange så hyppigt forekommende.

Af alle undersøgte asylansøgere opfyldte 34% (n = 48) kriterierne for PTSD, 51% (n = 72) opfyldte ikke kriterierne, mens 15% (n = 22) ikke havde svaret på alle spørgsmål vedrørende psykiske symptomer, og disse kunne således ikke vurderes med hensyn til diagnosen PTSD. Blandt torturoverleverne opfyldte 63% (n = 40) kriterierne for PTSD, mens dette kun var tilfældet for 10% (n = 8) af de ikketorturerede asylansøgere.

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

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

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

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

Ved lægeundersøgelserne af torturoverleverne var der objektive fysiske fund primært i form af hudforandringer (ar), samt bevægeindskrænkninger af ekstremiteter eller ryg, der var forenelige med torturfølger (Tabel 3). Der var et eller flere objektive psykiske fund hos 58% (n = 37) af torturoverleverne sammenlignet med 22% (n = 15) blandt de asylansøgere, der ikke havde været udsat for tortur. Fordelingen af objektive psykiske fund ses i Tabel 4.

## DISKUSSION

I en firemåneders periode i 2007 blev 142 ud af 720 nyankomne asylansøgere til Danmark lægeligt undersøgt af Amnesty International i samarbejde med Dansk Røde Kors. Det var ikke været muligt for Amnesty International at få kontakt med alle de nyankomne asylansøgere, som Udlændingesservice angiver i deres bruttoansøgertal, da de ikke alle kommer igennem Center Sandholm. Enlige kvinder flyttes umiddelbart til Center Fasan, uledsagede børn kommer direkte videre til Center Gribskov, nogle indloger sig privat hos familie og venner og henvender sig ikke til Center Sandholm, andre søger hurtigt videre mod andre lande for at søge asyl der, og andre igen har en meget kort opholdstid i Center Sandholm, før de bliver videresendt til andre centre eller beboelser. Desuden indgår familiesammenføringer og erhvervsager i Udlændingesservices statistikker. Kun ganske få nyankomne asylansøgere afslog at deltage eller udeblev fra lægeundersøgelsen.

De deltagende asylansøgere kom primært fra lande, hvorfra Danmark hovedsageligt i disse år modtager asylansøgere [1]. De nyankomne asylansøgere i projektet var yngre voksne, primært mænd, havde mellemlang til lang uddannelse, og var ligeligt fordelt mellem gifte og ugifte, hvad angår civilstatus. Fordelingen af ovenstående parametre er i overensstemmelse med fordelingen af disse parametre for nyankomne asylansøgere i Udlændingesservices statistikker, hvilket sandsynliggør, at de 142 inkluderede asylansøgere i dette projekt var repræsentative for



TABEL 3

Overblik over objektive fysiske fund ved lægeundersøgelse af torturoverleverne. De angivne værdier er antal (%)

Objektiv fysisk lægeundersøgelse	Alle torturoverleverne (n = 64)
Hud – forandringer forenelige med torturfølger	26 (42)
Hoved/ansigt – forandringer forenelige med torturfølger	7 (11)
Øjne/ører/næse/svælg – forandringer forenelige med torturfølger	4 (6)
Mund/tandstatus – forandringer forenelige med torturfølger	4 (7)
Hjerte/lunger – patologiske forhold	3 (5)
Mave – patologiske forhold	7 (11)
Ekstremiteter/ryg – bevægeindskrænkninger forenelige med torturfølger	15 (24)
Ekstremiteter/ryg – frakturfølger forenelige med torturfølger	7 (11)
Nervesystem – forandringer forenelige med torturfølger	5 (8)



TABEL 4

Overblik over objektive psykiske fund ved lægeundersøgelse af alle asylansøgere. De angivne værdier er antal (0%).

Objektiv psykisk vurdering	Alle torturoverleverne (n = 64)	Ikke-torturerede asylansøgere (n = 78)	Alle (n = 142)
Angst	17 (27)	3 (4)	20 (14)
Depressiv	27 (42)	8 (11)	35 (25)
Grådlabil	16 (25)	8 (11)	24 (17)
Usamlet/forvirret	5 (8)	0 (0)	5 (4)
Forpint	25 (39)	3 (4)	28 (20)
Psykotisk	4 (6)	1 (1)	5 (4)

nyankomne asylansøgere til Danmark i perioden [1]. På den anden side kan en vis selektion ikke udelukkes, idet for eksempel nyankomne asylansøgere, der indkvarteres privat, kan have flere resurser, både økonomisk og menneskeligt, samt muligvis være mindre traumatiserede end øvrige asylansøgere.

Nærværende projekt viser, at cirka halvdelen (45%) af de undersøgte nyankomne asylansøgere havde været udsat for tortur i forskellig grad, og at dette i en tredjedel af tilfældene havde fundet sted inden for det seneste år. Endvidere sås, at det primært var mænd, der tortureredes, og at torturoverleverne hyppigst kom fra Mellemøsten og Tjetjenien. De anvendte torturmetoder er kendte, velbeskrevne metoder fra flere dele af verden. I dette projekt var metoderne domineret af usystematiske slag/spark, isolation, trusler, vidne til tortur af andre og ydmygende behandling [9].

I Norge udgav man i 2007 en rapport, i forbin-



delse med hvilken 85 relativt nyligt ankomne asylansøgere udfyldte et spørgeskema vedrørende blandt andet traumatisering og psykisk helbred. Heri angav 57,5% at have været udsat for tortur [13].

Tidligere rapporter fra Danmark har også vist relativt høje forekomster af torturoverleverer blandt asylansøgere, men i mere selekterede materialer [14, 15]. I et materiale af asylansøgere fra Mellemøsten fra 1990'erne havde cirka halvdelen af de mandlige asylansøgere været udsat for tortur [15] og 28% blandt forældre med børn [14]. En undersøgelse, der blev publiceret i 1996 på et uselekteret materiale af nyankomne mandlige asylansøgere fra alle lande, viste en lidt lavere hyppighed af torturoverleverer på cirka 20% [16].

Hyppigheden af torturoverleverer blandt de nyankomne asylansøgere i det foreliggende projekt ligger på et højt niveau taget i betragtning af, at dette er en undersøgelse af alle asylansøgere uanset køn eller fødeland. Tilgangen af asylansøgere til Danmark har som nævnt de seneste år været dalende, men andelen af torturoverleverer er altså fortsat høj blandt de undersøgte asylansøgere i dette projekt. Dette må man være opmærksom på i både det politiske, juridiske, sociale og sundhedsfaglige system, der til dagligt arbejder med asylansøgere til Danmark.

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

PTSD blev som omtalt diagnosticeret i 34% af alle undersøgte asylansøgere, hvilket tydeliggør, at nyankomne asylansøgere er en specielt sårbar gruppe. Den markante forskel i forekomsten af PTSD mellem torturoverleverne og de ikketorturerede asylansøgere viser, at denne gruppe er en ekstremt udsat gruppe. Undersøgelse og udspørgen til torturhistorien er derfor yderst vigtig, så man bedre kan identificere de asylansøgere, der har et stort behov for professionel psykiatrisk behandling og sociale hjælpeforanstaltninger.

Psykiske fund dominerede de objektive fund blandt torturoverleverne. I dette projekt findes over-

ensstemmelse mellem torturhistorierne, symptomer og objektive fysiske og psykiske fund i størstedelen af undersøgelserne. Hos nogle torturerede finder man ingen objektive fund. Dette kan hænge sammen med, at nogle torturformer ikke efterlader synlige følger. Manglende objektive fund udelukker således ikke, at undersøgte kan have været udsat for tortur.

Flere undersøgelser har vist en sammenhæng mellem lang ventetid på asyl og påvirket helbredstilstand [5, 7, 17]. Amnesty Internationals Danske Lægegruppe planlægger aktuelt en opfølgende undersøgelse med henblik på at vurdere udviklingen af asylansøgernes helbredstilstand i forbindelse med ophold i Danmark.

**KORRESPONDANCE:** *Tania Nicole Masmás*, Amnesty Internationals Danske Lægegruppe, Amnesty International, Gammeltorv 8, 5., DK-1457 København K. E-mail: [masmas@dadlnet.dk](mailto:masmas@dadlnet.dk)

**ANTAGET:** 11. oktober 2009

**INTERESSEKONFLIKTER:** Ingen

**TAKSIGELSER:** Forfatterne vil gerne takke lægegruppekoordinator *Ingrid Westh*, Amnesty International, for assistance og inspirerende samarbejde. Projektet blev udført i samarbejde med Dansk Røde Kors. Vi takker *Bettina Kaae Bratshaug*, *Lene Mølholm*, *Kirsten Schaumburg* og *Ebbe Munk-Andersen*, Dansk Røde Kors, for et glimrende samarbejde.

This article is based on a study first reported in *Torture* 2008;18(2):77-86 and the report "Asylansøgere i Danmark – en undersøgelse af nyankomne asylansøgernes helbredstilstand og traumatiseringsgrad" (Amnesty International, [www.amnesty.dk](http://www.amnesty.dk)).

#### LITTERATUR

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