

DOKUMENTATION AF TORTUR – om metoder og begreber

Lise Worm

Tortur og andre overgreb på menneskerettigheder forekommer i dag i omkring halvdelen af verdens lande (Amnesty International – Annual Report 2003). Arbejdet med at bekæmpe tortur er således fortsat særdeles relevant.

Torturen kan først bekæmpes i det øjeblik, at det er bevist, at den findes og i denne sammenhæng er dokumentation afgørende. Dokumentation kan anvendes til at retsforfølge de ansvarlige. Dokumentation kan desuden bruges til at lægge pres på regeringer eller andre ansvarlige og derved også virke forebyggende overfor fremtidig anvendelse af tortur. Endelig kan dokumentation være en støtte til torturoverleverne, – en slags anerkendelse af de lidelser de har været igennem og evt. en afdækning af behovet for rehabilitering.

En sådan dokumentation udføres b.l.a. af Amnesty International's danske Lægegruppe. Disse læger udnytter deres lægefaglige viden til at udfærdige rapporter, der beskriver den udførte tortur og de fysiske og psykiske følger, torturen medfører. Rapporten skrives på baggrund af interview og lægeundersøgelser. Til dette arbejde anvendes Istanbulprotokollen (udgivet 1999). Den indeholder internationale retningslinier for undersøgelse og dokumentation af formodede tortursager og for rapportering af fundene til relevante myndigheder. Flere organisationer arbejder i dag på at få Istanbulprotokollen implementeret i så mange lande som muligt for at udbrede kendskabet til dokumentation og undersøgelse af torturoverleverne, og bidrager derved til kampen mod tortur.

Hvorfra har vi vores kendskab til tortur?

Beskrivelser af tortur kender vi fra historiebøgerne. For eksempel inkvisitionen i middelalderens Europa, hvor kættere blev forfulgt, tortureret og henrettet. Vi kender til de tidligere hekseforfølgelser i Danmark eller i nyere tid jødeforfølgelsen i forbindelse med 2. Verdenskrig.

I dag hører man lige så grufulde torturberetninger. Vi har alle sammen fulgt med i befolkningens undertrykkelse i Irak under Saddam-regimet, rædselsberetningerne fra Eksjugoslavien og den mangeårige undertrykkelse af befolkningsgrupper i Burma. Vi får alle disse beretninger om tortur og undertrykkelse dagligt via medierne og danner os derudfra et billede af

verdens tilstand. Men kan vi stole på disse torturberetninger? Er formidleren blot en brik i et politisk spil? Drejer det sig om beskrivelser, der er givet på 3., 4. eller 5. hånd? Er det beretninger præget af afsender og modtagers politiske, kulturelle, religiøse og moralske ståsted?

Som en naturlig følge af denne usikkerhed er der opstået et behov for objektivt at kunne beskrive og *dokumentere* tortur og andre overgreb på menneskerettigheder. Denne dokumentation skulle gerne være med til at give os hver især et mere sandt billede af verdens tilstand. Dokumentation kan derudover være et afgørende middel til forebyggelse af tortur, idet dokumentationen kan anvendes juridisk og politisk til at retsforfølge de ansvarlige.

I dag har dokumentation ydermere fået betydning, fordi det internationale samfund kan stille de ansvarlige til regnskab for deres handlinger. Dette er en ændret verdensopfattelse – en ændring, der er sket inden for de sidste 50 år. Efter 2. Verdenskrig blev de enkelte lande ansvarlige for, at der ikke blev udøvet tortur mod egne borgere i eget land, dvs. individet fik rettigheder. I 1948 kom FN's Verdenserklæring om Menneskerettigheder, og dette var første gang, at menneskerettigheder blev et internationalt anliggende, og i 1950 kom den Europæiske Menneskerettighedskonvention. Som en skelsættende begivenhed blev Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol oprettet i 1953. Private borgere kunne nu anklage stater for overtrædelse af menneskerettighederne. Torturkonventionen blev vedtaget i 1984, og i henhold til denne kan individuelle personer gøres ansvarlige for udført tortur. I denne sammenhæng er *dokumentation* af tortur blevet grundlæggende for den eventuelle retsforfølgelse af de ansvarlige.

Opfattelsen af begrebet menneskerettigheder ændrer sig fortsat. For blot nogle år siden var de fleste enige om, at tortur ikke er tilladeligt under nogen som helst omstændigheder. Dette er blandt andet formuleret i FN's konvention fra 1984: »No exceptional circumstances whatsoever, whether a state of war or a threat of war, internal political instability or any other public emergency, may be invoked as a justification of torture.« (Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, United Nations, 1984). I dag diskuteres det i visse kredse, om tortur kan forsvares under specielle forhold som f.eks. i forbindelse med terrortrussel. Er det tilladeligt at torturere en person med henblik på at få oplysninger, hvis vedkommende f.eks. har viden om en børnehaver, der vil blive sprængt i luften? Det er et umuligt valg at træffe for dem, der står i situationen. Det ville være menneskeligt forståeligt, hvis man i ovennævnte situation accepterede tortur. Netop derfor skal der udformes internationale regler og love, så den enkelte ikke skal træffe disse umulige valg. Verdensordenen ændrer sig, hvilket gør det endnu vigtigere at holde fast i den udvikling, der er foregået gennem de sidste 50 år, dvs. holde fast i, at tortur aldrig er tilladeligt.

Amnesty International

I maj 1961 startede en engelsk advokat en kampagne for løsladelsen af fanger, der sad i fængsel pga. politiske eller religiøse holdninger. Kampagnen viste sig at blive omfattende, og derfor dannede man en organisation til at varetage arbejdet. Herved blev Amnesty International grundlagt. Amnesty International er en demokratisk og statslig uafhængig institution, som arbejder med at indsamle, bearbejde og videreformidle oplysninger om menneskerettighedskrænkelser rundt omkring i verden. Arbejdet omfatter globale kampagner, kampagner på vegne af enkeltpersoner, brevskrivning, støttearrangementer, undervisning/vidensformidling ang. menneskerettigheder, henvendelser til regeringer, andre NGO'er (Non-Governmental-Organisations) og lignende.

Amnesty International udgiver hvert år en årsrapport, som illustrerer forholdene mht. krænkelse af menneskerettigheder i de enkelte lande.

AI's annual Report 2003 (opgørelse fra året 2002) beskriver således:

- illegale drab i 42 lande
- forsvindinger i 33 lande
- tortur udført af sikkerhedsstyrker, politi eller andre statsautoriteter i 106 lande
- alvorlige overgreb (tilfældige drab, tortur, gidselstagning) udført af bevæbnede oppositionsgrupper i 32 lande
- samvittighedsfanger i 35 lande
- tilfældige arrestationer/fængslinger uden anklage eller dom i 54 lande
- 3248 personer blev dømt til døden i 67 lande, 1526 personer fik deres dødsstraf eksekveret i 31 lande. 80% af de fuldførte dødsstraffe foregik i 3 lande (USA (71), Iran (113), Kina (1060)).

Ovennævnte tal illustrerer med al tydelighed behovet for fortsat arbejde mod krænkelse af menneskerettigheder.

I dag er der over 1,5 millioner medlemmer/bidragydere fra mere end 150 forskellige lande i Amnesty International. Der findes ca. 7800 lokalgrupper, herunder sundhedsfaglige grupper i mere end 30 lande. De sundhedsfaglige grupper består af læger, sygeplejersker, psykologer og evt. andre sundhedsfagligt uddannede.

Den danske lægegruppe

Den første lægegruppe i Amnesty International blev dannet i København i 1974 af den danske læge Inge Genefke. Gruppens formål var at dokumentere overgreb på menneskerettigheder ud fra lægefaglige principper. Siden hen er der dannet tilsvarende grupper i mere end 30 andre lande med over

8000 læger som medlemmer. Gruppen fungerer stadig ud fra samme principper, og arbejdet i gruppen er som princip ulønnet og foregår i lægernes fritid. Arbejdsopgaverne spænder vidt fra besøg i fængsler, undersøgelse og interview af flygtninge i flygtningelejre, vurdering af politivold på politistationer, retsmedicinske vurderinger af dødsofre, undervisning/seminarer både i Danmark og andre lande, brevskrivning, m.v. Grundlaget for alt dette arbejde er igen *dokumentation*.

Siden hen opstod behovet for også at behandle de torturoverleverere, som lægegruppen kom i kontakt med. Inge Genefke oprettede derfor i 1982 Rehabiliterings- og forskningscentret for Torturofre (RCT) i København, hvor torturoverleverere kunne tilbydes behandling. Tilsvarende centre er nu åbnet i andre lande i verden. I 1987 udsprang af RCT det Internationale rehabiliteringsråd for Torturofre (IRCT), en paraplyorganisation for over 200 rehabiliteringcentre i hele verden, som arbejder for den internationale kamp mod tortur.

Selve lægegruppens arbejde fortsætter imidlertid uændret og består som sagt i lægefaglig dokumentation af overgreb på menneskerettigheder.

Istanbulprotokollen

Tortur kan vel benævnes som en »gammel disciplin«, og alligevel er emnet et meget »ungt« speciale inden for lægevidenskaben. Der foreligger kun sparsom litteratur med henblik på torturfølger, dokumentation og behandling af disse. I 1991 blev den såkaldte Minnesota Protokol officielt udgivet af FN. Den omhandler retsmedicinsk dokumentation af tortur m.m. Først i 1999 kom så Istanbulprotokollen. Den er et meget vigtigt redskab i arbejdet med at dokumentere overgreb på levende torturofre (også kaldet torturoverleverere).

Istanbul Protocol. Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment blev fremlagt på en konference i Istanbul i 1999. Samme år blev den overdraget til FN's højkommissær for menneskerettigheder, og protokollen udgives nu af FN.

Mere end 75 eksperter repræsenterende 40 organisationer fra 15 lande med specialer inden for retssystemet, sundhed og menneskerettigheder har arbejdet på protokollen gennem flere år. Flere danske læger har bidraget til teksten.

Istanbulprotokollen indeholder internationale retningslinjer for undersøgelse af og dokumentation af formodede tortursager og for rapportering af fundene til relevante myndigheder. Protokollen indledes med en beskrivelse af relevante internationale deklARATIONER og konventioner – herunder etiske retningslinjer for sundhedspersonale. Derefter beskrives generelle procedurer for interview af torturoverleverere og andre vidner. De efterføl-

gende afsnit beskriver de forskellige torturformer og de fysiske og psykiske følger disse kan medføre.

Generelle procedurer for interview af torturoverleverere

Istanbulprotokollen beskriver, hvorledes undersøgeren forud for interviewet må gøre sig præcise forestillinger mht. formålet med undersøgelsen. Hvad skal rapporten bruges til, og hvem skal læse den. Derefter overvejes, hvor undersøgelsen skal finde sted. Det kan f.eks. være i en fængselscelle, på hospital, på et hotelværelse eller privat. Det væsentlige er, at man ikke udsætter den undersøgte for fare. Det er ikke acceptabelt at gennemføre interviewet, hvis dette medfører en efterfølgende risiko for den undersøgte. Hvis man f.eks. foretager undersøgelser i et fængsel, kan torturoverleveren være relevant bange for efterfølgende afhøring/tortur. Man kan i sådanne tilfælde evt. vælge at undersøge alle fangerne på en gang samlet i et stort rum eller i gården. På denne måde kan fangernes fysiske mén beskrives, uden at man stiller spørgsmål, og risikoen for den enkelte reduceres.

Intervieweren skal desuden gøre sig nogle overvejelser ang. den undersøgte anonymitet. Hvem skal kende vedkommendes identitet? Nogle torturhistorier er let genkendelige selv i anonymiseret form og kan udsætte den undersøgte for en risiko. Tavshedspligten skal beskrives i starten af samtalen.

Politi eller andre officielle personer må ikke være til stede ved undersøgelsen. Alle tilstedeværende personer noteres i rapporten.

Ofte anvendes tolke til undersøgelserne. Er disse tolke neutrale? Kan man sikre deres beskyttelse? Tolkene kan f.eks. efter sådanne interview risikere at blive presset af myndigheder eller andre officielle personer til at afsløre, hvad der blev sagt under samtalen.

Det er vigtigt, at intervieweren er grundigt oplært og erfaren inden for torturområdet. Vedkommende skal have kendskab til lokale torturformer og følgerne af torturen. I nogle situationer kan intervieweren føle sig fristet til at gennemføre en samtale/undersøgelse trods modvilje fra torturoverleveren. Dette kunne begrundes i, at der efterfølgende kunne udfærdiges en mere fyldestgørende rapport, som kunne have større vægt i kampen mod torturen. Her er det imidlertid vigtigt aldrig at lade »sagen« blive vigtigere end enkeltindividet og vedvarende udvise empati over for den enkelte. Hvis den undersøgte udviser ubehag ved situationen/samtaleemnet, må man ikke presse vedkommende til at udtale sig. Tillid er meget væsentlig i interviewsituationen. Nogle torturoverleverere udviser udpræget mistillid over for intervieweren. Mistillid til andre mennesker ses ofte som en psykisk følge af tortur. Derudover har nogle torturoverleverere specielt mistro til læger eller andet sundhedspersonale, hvis disse faggrupper har deltaget i selve torturen.

Torturformer

I løbet af samtalen noteres detaljer omkring arrestation, fængsling og torturformer. Evt. navne på fængsler, bødler og overordnede skrives ned (kan evt. anvendes ved senere retsforfølgelse af de ansvarlige). Torturformerne beskrives mht. metoder, varighed og hyppighed. Det kan være meget vanskeligt for torturoverleveren at beskrive dette. Vedkommende kan have fortrængt de traumatiske oplevelser. Selve fængselsopholdet og torturen kan også medføre en tidsmæssig desorientering, som gør det vanskeligt for torturoverleveren at erindre detaljer ang. torturen. Der kan derudover være tale om, at den fysiske tortur har indbefattet slag på hovedet med efterfølgende nedsat hukommelse. Endelig undgår torturoverleveren måske at tale om torturen pga. manglende tillid til undersøgeren eller af angst for at afsløre noget, som kan medføre en risiko for ham selv eller familien.

Når man udspørger ang. torturformerne, skal man altid overveje risikoen for at retraumatisere torturoverleveren. I nogle tilfælde må man undgå visse spørgsmål eller helt undlade at gennemføre interviewet. I andre tilfælde kan torturoverleveren finde støtte i, at de får lov til at fortælle deres historie, og at deres vidnesbyrd måske kan være med til, at andre ikke udsættes for det samme.

Ofte skelner man i litteraturen mellem fysisk og psykisk tortur, men i praksis er dette ofte ikke muligt. F.eks. vil seksuel tortur ud over de fysiske mén også give psykiske følger (se senere).

Hyppe torturformer er f.eks. slag, stik, nærdrukning, el-tortur, brænding med cigaretter, seksuel tortur, tandtortur, ophængninger, trusler mod familien, skinhenrettelser eller overvære tortur af andre. Det er vigtigt at kende til detaljer ang. torturen. Hvis en person har været bagbundet, vil eventuelle ar have forskelligt udseende afhængigt af, om der f.eks. er anvendt tøjstykke, ståltråd eller tov. Forskellige former for ophængning (f.eks. i armene foran eller bagved kroppen, i håret eller i benene) vil ligeledes give forskellige symptombilleder.

Fysiske følger

Fysiske følger kan være et vigtigt bevis på, at torturen er foregået. Ofte efterlader fysisk tortur imidlertid ingen fysiske tegn. En normal fysisk undersøgelse er således ikke ensbetydende med, at torturen ikke har fundet sted. Mange læsioner heles inden for 6 uger og efterlader ikke ar.

Efter interviewet gennemføres en lægeundersøgelse. Følgende er eksempler på nogle af de skader/læsioner, man ofte finder:

Huden undersøges for eventuelle ar. F.eks. kan ses cigaretbrændinger, som er 5-10 mm store cirkulære eller ovoide ar. Der findes ikke en sygdom, som giver tilsvarende ar. Følger efter piskeslag kan ses som stribeformede ar på ryggen. Disse skelnes fra naturligt forekommende striber (f.eks. på maven efter graviditet). En hyppig torturform er afrivning af negle eller indføring af fremmedlegemer under neglene og dette kan give

varige negleforandringer. Evt. negleskader vurderes, og igen skelnes mellem torturfølger og følger efter sygdom (f.eks. neglesvamp).

Øjne undersøges for evt. blødninger eller skader efter direkte vold eller voldsomme rusketure.

Ører vurderes for evt. skader på trommehinde eller indre øre (slag på ørerne kan sprænge trommehinderne).

Næsen vurderes for evt. skæv næseskillevæg efter slag.

Munden efterses. Blødning fra tandkød og dårlig tandstatus kan skyldes direkte slag på mundhulen, manglende mulighed for tandhygiejne ved længerevarende fængsling eller underernæring.

Bryst/ryg/mave vurderes. Smerter i hjerte/brystkasse stammer ofte fra ødelagte nerver i rygsøjlen. Mange torturerede har varige skader på rygsøjlen med kroniske smerter til følge.

Arme/ben vurderes mhp. kraft, følesans og bevægelighed i led. Ophængning kan ud over smertefulde led ødelægge nerverne til huden, således at selv let berøring giver smerter (det kan være smertefuldt blot at have tøj på). En sådan skade kan opstå selv efter kort tids ophængning.

En meget hyppig torturform er slag under fodsålerne også kaldet falanga. Dette kan give varig skade i fodsålens elastiske væv og derved smerter ved gang. Hvert skridt resten af livet vil på denne måde kunne fremkalde minder om torturen.

Efter lægeundersøgelsen kan man vælge at supplere med scanninger, røntgenbilleder e.l. Dette kan i nogen tilfælde påvise tidligere knoglebrud eller andre skader i dybereliggende væv.

Psykiske følger

Torturens formål er at sætte individet i en tilstand af ekstrem stress og følelse af hjælpeløshed. Torturofrets personlighed desintegreres, og vedkommendes fornemmelse af at tilhøre et fællesskab med fremtidsdrømme ødelægges.

De psykiske følger efter torturen er bl.a. afhængig af den enkeltes copingstrategi samt sociale og kulturelle faktorer. Trods dette finder man mange af de samme symptomer hos en stor del af torturoverleverne.

Typisk ses genoplevelser i form af flash-backs eller mareridt. De undgår situationer, der kan minde om torturoplevelserne – såkaldt undgåelsesadfærd. Dette kan føre til social isolation. Mange oplever en tilstand med »hyperarousal«, som medfører søvnproblemer, irritabilitet, koncentrationsbesvær, angst eller somatiske symptomer som f.eks. svedeture, svimmelhed eller mavegener. Ofte har torturoverleverne mange somatiske klager. Disse kan være en direkte følge af fysisk tortur, eller det kan dreje sig om en somatiseringstilstand – eller en kombination af begge dele. Ved somatiseringstilstanden drejer det sig ofte om symptomer fra brystet/hjerte, maven og underlivet. Ikke sjældent har disse mennesker været igennem

utallige lægeundersøgelser, hospitalsindlæggelser og evt. operationer, uden man har kunnet påvise en somatisk årsag til deres symptomer.

Nogle torturoverlevende udviser dissociation og er ubevidste om deres handlinger i visse situationer. De kan føle sig løsrevet fra egen krop og kan beskrive situationer med atypisk adfærd/kontroltab.

Psykoset ses også hos torturoverlevende, men kan være svære at vurdere pga. kulturelle og sproglige forskelle. Ikke sjældent beskriver torturoverlevende at høre skrig, deres navn blive nævnt eller at se skygger, uden man i øvrigt har mistanke om psykose. Det ses desuden, at tidligere psykiske lidelser kan blusse op i forbindelse med torturoplevelser.

Mange torturoverlevende lider af depression og/eller PTSD (posttraumatisk stresssyndrom). En del symptomer indgår i begge diagnoser, og de kan ydermere være vanskelige at skelne fra organisk hjerneskade. Sidstnævnte overses eventuelt, idet billedet ofte domineres af symptomer, der tillægges PTSD og depression. Torturoverlevende har imidlertid en risiko for at have pådraget sig en hjerneskade, som en følge af f.eks. slag på hovedet, nærdrukninger, skuldlæsioner, underernæring eller tvungen indtagelse af skadelige stoffer. Oftest findes ingen tegn på evt. hjerneskade ved scanninger. Eventuelle fluktuationer i tilstanden tyder på PTSD, mens et mere kronisk forløb kunne tyde på organisk hjerneskade. For at kunne vurdere dette kræves specialistviden og kendskab til kulturelle forskelle. Vurderingen sker oftest vha. neuropsykologiske tests. I forbindelse med udførelsen af disse test må interviewerens igen være opmærksom på risikoen for re-traumatisering af torturoverlevende.

De psykiske følger af torturen kan føre til kroniske personlighedsændringer med social isolation, tomheds- og håbløshedsfølelse, mistillid og følelse af at være fremmedgjort.

Seksuel tortur kan medføre seksuel dysfunktion. Mange torturoverlevende har oplevet at stå nøgne foran deres bødler. Nøgenhed giver en følelse af forsvarsløshed og åbner for en potentiel mulighed for voldtægt. Den seksuelle tortur kan bevirke tab af selvrespekt eller tab af respekt fra det omgivende samfund. Mænd, som er blevet voldtaget, kan frygte, at de er blevet homoseksuelle. Det kan være særdeles vanskeligt for en torturoverlevende at omtale seksuel tortur. Man må i denne forbindelse overveje, om interviewerens køn spiller en rolle, og helst have mulighed for at tilbyde både mandlige og kvindelige interviewere.

Nogle torturoverlevende udvikler et misbrug. Det kan være en form for selvmedicinering, hvorved de forsøger at undgå påtrængende minder om torturen. Desuden beskriver nogle, at de er blevet gjort til misbrugere i fængslet som en del af torturen.

Formålet med den psykologiske undersøgelse er tilsvarende den fysiske, dvs. at bedømme, om der er overensstemmelse mellem torturhistorien og de fund, der observeres i løbet af samtalen. Man bør her være opmærksom på kulturelle forskelle. I nogle samfund er det f.eks. naturligt at påkalde

ånder, mens det i andre samfund vil anses for at være psykotisk adfærd. Desuden skal man være opmærksom på eventuelle fejltolkninger pga. brug af tolk.

Torturoverleverer har ofte følelsesmæssige reaktioner i form af f.eks. mistillid, angst eller skyldfølelse. Nogle er så traumatiserede, at de under interviewet fremtræder indelukkede og fåmælte, hvilket kan gøre den efterfølgende rapport mangelfuld. Andre kan slet ikke gennemføre samtalen, fordi den minder dem om en forhørsituation.

Intervieweren bør være opmærksom på evt. overføring og modoverføring. Sidstnævnte kan hos intervieweren give reaktioner som håbløshedsfølelse, ligegyldighed, depression, omnipotens (føle sig som den, der skal redde torturoverleveren), usikkerhed over for egne kvalifikationer, skyldfølelse (over ikke at have haft tilsvarende oplevelser), vrede over for bødlerne o.l. Alle, der arbejder med torturoverleverer, bør have mulighed for supervision mhp. at bearbejde evt. reaktioner. Den enkelte bør desuden overveje, hvad motivationen er for at arbejde med netop dette område. En øget selvindsigt vil evt. kunne hindre, at handlingsmønstre bliver skadelige for torturoverleveren eller en selv.

Samtalen skal resultere i en rapport, hvor den psykiske del skal beskrives. Ud fra det kliniske indtryk skal følgende vurderes:

- er der overensstemmelse mellem torturhistorien og den psykiske tilstand
- er reaktionerne forventelige ud fra de beskrevne traumer
- findes der andre belastende faktorer (fortsat forfølgelse, eksil, uvished ang. familie etc.)
- er der fysiske lidelser, der kan have indflydelse på tilstanden (f.eks. hjerne-skade)

I nogle tilfælde afgives falske torturhistorier af forskellige årsager. Hvis der er uoverensstemmelser i historien, kan det skyldes desorientering, kulturelle forskelle, tolkefejl, fortrængninger o.l. Hvis man har taget højde for disse ting og fortsat har mistanke om, at historien er konstrueret, bør man lade en anden fagperson interviewe vedkommende mhp. at få en »second opinion«. I nogle tilfælde vil interviewerens personlige forhold influere på vurderingen. Jo flere uafhængige fagpersoner, der vurderer historien, desto større er muligheden for at opnå den ønskede objektivitet.

Ovenfor er beskrevet nogle af hovedtrækkene i Istanbulprotokollen.

Protokollen er et vigtigt redskab med henblik på at udbrede viden om de objektive kliniske og parakliniske tegn på, at tortur har fundet sted. Aktuelt er Istanbulprotokollen det vigtigste internationale redskab med henblik på effektiv undersøgelse og dokumentation af tortur og dens konsekvenser.

Der arbejdes i dag på at få protokollen implementeret i så mange lande som muligt. I langt de fleste lande har sundhedspersonale og juridiske fagfolk meget lidt kendskab til arbejdet med dokumentation og undersøgelse af torturoverleverere. Hvis man ser på uddannelsen af nye fagfolk, ser det ikke opløftende ud. Universiteternes undervisning af læger indeholder f.eks. sjældent læren om torturfølger eller undersøgelse og behandling af torturoverleverere. Dette til trods for at arbejdet med torturoverleverere kræver specialviden.

IRCT har blandt andet arbejdet på at få protokollen implementeret globalt gennem samarbejde med lokale rehabiliteringscentre, lægeforeninger, juridiske organisationer og universiteter. Målet er, at ikke kun jurister og sundhedspersonale skal kende til protokollen, men at politikere, regeringsansatte, undervisere, journalister og befolkningen i al almindelighed skal have kendskab til protokollens eksistens. Udbredelse af kendskab til protokollen vil forhåbentlig øge mængden af dokumenterede tortursager. Dette vil igen øge presset på de forskellige autoriteter med hensyn til at erkende torturproblemet, arbejde på at forebygge torturen og straffe dem, der er ansvarlige for udførelsen af torturen. Denne udvikling vil ydermere kunne støtte torturofret, herunder give mulighed for at modtage den berettigede rehabilitering.

En mission til Burma

Amnesty Internationals danske lægegruppe anvender således dokumentationen som arbejdsredskab i kampen mod tortur. For at illustrere, hvorledes arbejdet foregår i praksis, beskrives her en tur til burmesiske flygtningelejre i 1999.

Amnesty International har gennem lang tid beskæftiget sig med forholdene i Burma/Myanmar. De egentlige burmesere, som er bosiddende i hovedstaden Rangoon, har i mange år på forskellig vis undertrykt befolkningsgrupperne, der er bosat i randområderne. Det gælder f.eks. befolkningsgrupper som Monner, Karenner og Karennier. Disse grupper bliver undertrykt på forskellig vis. Hele landsbyer bliver tvangsforflyttede. Enkeltindivider bliver tvangsudskrevet til at være bærere for militæret under umenneskelige forhold og evt. med døden til følge. Andre lever under slavelignende forhold, hvor de f.eks. tvinges til at bygge veje for regeringsmagten.

I december 1999 var vi 4 læger fra Amnesty's lægegruppe, som tog til Thailand for at undersøge og interviewe burmesiske flygtninge. Vi kunne ikke få tilladelse til at rejse ind i Burma, og vi valgte derfor i stedet at foretage undersøgelserne i burmesiske flygtningelejre nær den burmesiske grænse i Nordthailand.



Figur 1. Interview i flygtningelejr.

I løbet af 10 dage gennemførte vi strukturerede interview og undersøgelse af 129 burmesiske flygtninge. Interviewene var strukturerede som spørgeskemaer. Denne meget strukturerede interviewform gjorde det muligt efterfølgende at lave statistik på de givne oplysninger og derved sammenligne med tidligere rapporter, der var udført på tilsvarende vis. Det var således muligt at vurdere omfanget af overgreb på menneskerettigheder og samtidig vurdere, om menneskerettighedssituationen i Burma generelt havde ændret sig.

Hver torturoverlever blev først interviewet af en af de 4 læger via tolk. Spørgsmålene omhandlede almindelige data som køn, alder og etnicitet og derudover detaljer angående den tortur, de havde været udsat for. Efterfølgende blev der foretaget en lægeundersøgelse med henblik på at påvise fysiske tegn på tidligere tortur, der kunne underbygge deres beretning. Evt. ar og mærker blev fotograferet. Hvis der var tale om en egentlig funktionsindskrænkning (hvis en person f.eks. ikke kunne løfte armene op over hovedet pga. skader i skulderleddene efter tortur) blev dette videofilmet. Så vidt det var muligt, blev torturoverlevernes psykiske tilstand også beskrevet.



*Figur 2.
Lægeundersøgelse.*

Der blev efterfølgende udfærdiget en rapport, hvis formål var at give en objektiv vurdering af overgrebene på menneskerettigheder i Burma på pågældende tidspunkt. Men kan vi være sikre på, at alle disse flygtninge talte sandt? Kan vi være sikre på, at historierne ikke var konstruerede, og at vi ikke blev brugt som en brik i et politisk spil? Hvis der er tilstrækkelig mange enslydende historier, øger det selvsagt troen på, at disse mennesker fortæller sandheden. Ved at supplere interviewet med en lægeundersøgelse forsøger vi yderligere at højne vidnets troværdighed. For eksempel fortæller en person, at hans håndled blev snøret stramt sammen i flere dage. Ved undersøgelsen af vedkommende finder vi cirkulære ar omkring begge håndled. Der findes ingen sygdomme, som ville kunne give tilsvarende ar. Påvisningen af disse ar underbygger således torturoverleverens beretning og sandsynliggør, at han taler sandt.



Figur 3. Ar efter stik med bajonet.

Nytter det noget?

Efter turen til de burmesiske flygtningelejre blev der som sagt udfærdiget en rapport. Denne rapport beskrev forholdene mht. overgreb på menneskerettigheder i Burma på pågældende tidspunkt. Det har vist sig, at mange diktatorer/diktaturer har en vis »forfængelighed« og derfor mod forventning er ømtålelige over for negativ omtale i f.eks. Amnesty-rapporter. Dette kan i nogle sammenhænge bevirke, at der foretages ændringer til det bedre i pågældende land. Den skrevne rapport om burmesiske flygtninge indgår i Amnesty Internationals litteratur og kan derved anvendes af andre landes journalister, politikere og andre faggrupper. Danske politikere har anvendt rapporten som baggrundsviden. Rapportens resultater er således anvendt i internationale politiske sammenhænge, hvor man f.eks. har diskuteret det hensigtsmæssige i at opretholde handelssanktionerne over for Burma.

Rapporten medførte i Danmark ydermere en diskussion i rejsebranchen mht. rimeligheden i at sælge turistrejser til Burma, og om sådanne rejser indirekte ville støtte militærregimet.

Vores rapport er på denne måde en lille del af en langvarig kamp mod torturen. Men det er en meningsfuld kamp. Det har vist sig, at Amnesty's rapporter sammen med andet menneskerettighedsarbejde gennem tiden har ændret holdningen til overgreb på menneskerettigheder, og at bekæmpelsen af tortur i dag anses for at være et internationalt anliggende.

Tallene fra Amnesty International's årsrapport, som blev nævnt tidligere, viser med al tydelighed, at der stadig er behov for at bekæmpe overgreb på menneskerettighederne.

Dokumentationen kan blandt andet bruges til at

- retsforfølge de ansvarlige
- lægge pres på regeringer/ansvarlige med henblik på at bekæmpe torturen
- forebygge at der fremover benyttes tortur
- støtte torturoverleverne.

Dokumentation er således en af grundstenene i arbejdet mod tortur og overgreb på menneskerettighederne.

LITTERATUR

Amnesty International Report 2003.

Istanbul Protocol, Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, United Nations Publication.

DRAMINSKY, H. et al.; *Human Rights violations in Burma/Myanmar in 1999*; Amnesty International Denmark.

Ethical Codes and Declarations Relevant to Health Professions; 1994; Amnesty International, International Secretariat London.

- www.amnesty.org
- www.amnesty.dk