



# **TORTURA**

## **ASPETTI MEDICO LEGALI**

Cristina Cattaneo

### **ACUTE SOFFERENZE FISICHE**

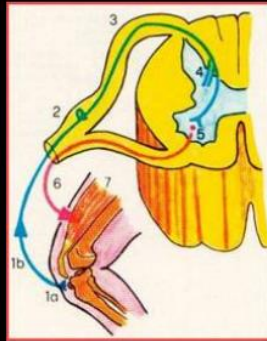
### **VERIFICABILE TRAUMA PSICHICO**

- Se queste definizioni possano avere un senso per la medicina legale
- Se questi eventi siano qualcosa di diverso dalla nozione medico – legale di malattia
- Se per accertare l'esistenza di «acute sofferenze fisiche» o «verificabile trauma psichico» sia necessaria una perizia medico legale
- Professionalità da coinvolgere in queste perizie medico-legali
- Una possibile tecnica di formulazione del quesito

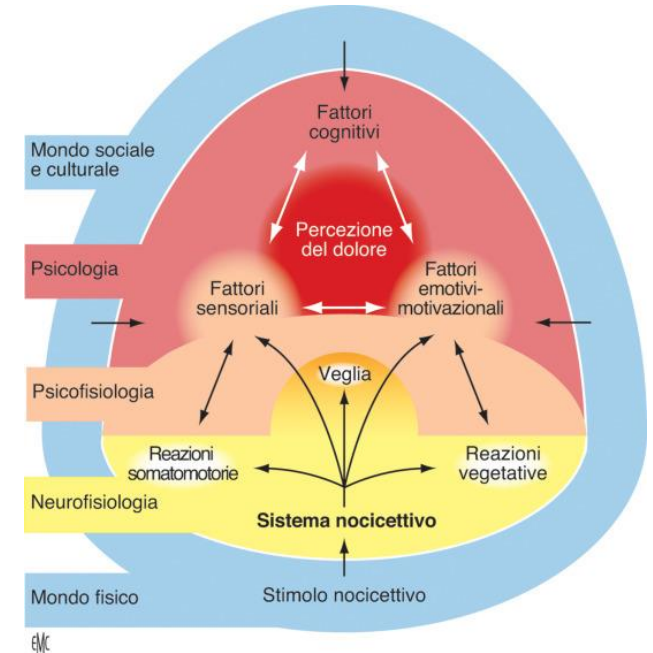
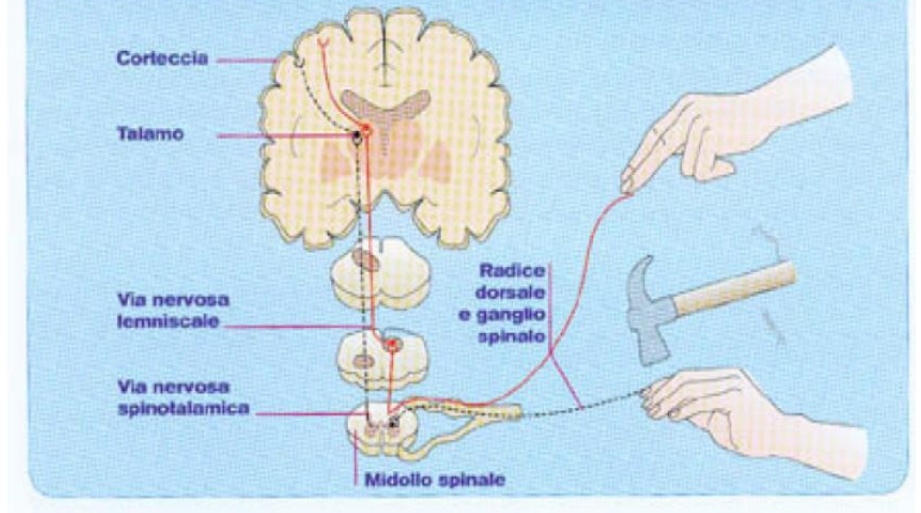
# ACUTE SOFFERENZE FISICHE

## Il dolore si compone di:

- parte percettiva (la nocicezione) che costituisce la modalita' sensoriale che permette la ricezione ed il trasporto al sistema nervoso centrale di stimoli potenzialmente lesivi per l'organismo
- parte esperienziale (la vera e propria esperienza del dolore) che è lo stato psichico collegato alla percezione di una sensazione spiacevole



Stimolo – dolore – funzione protettiva  
(quindi fisiologico)



# Una questione di neurofisiologia?

- Cessa lo stimolo, scompare il dolore, no danno tissutale, no disfunzione ( $\leq$ percosse?)
  - Cessa lo stimolo, permane il dolore, danno tissutale
  - Stordimento, intorpidimento – non necessariamente legati a una alterazione tissutale/cellulare ma a una stimolazione
- 
- Dolore acuto o transitorio – no malattia (esistono scale per graduarlo)
  - Dolore cronico – creazione sinapsi – alterazione patologica – malattia/esito

# Scala del dolore

## VERBAL PAIN INTENSITY SCALE



## CATEGORICAL SCALE



NO  
PAIN



HURTS  
A LITTLE



HURTS A  
LITTLE MORE



HURTS  
EVEN MORE



HURTS A  
WHOLE LOT



HURTS  
WORST



# ISTANBUL PROTOCOL

PROFESSIONAL TRAINING SERIES No. 8/Rev. 2

**Manual on the Effective  
Investigation and  
Documentation of Torture  
and Other Cruel, Inhuman  
or Degrading Treatment  
or Punishment**



UNITED NATIONS  
**HUMAN RIGHTS**  
OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER

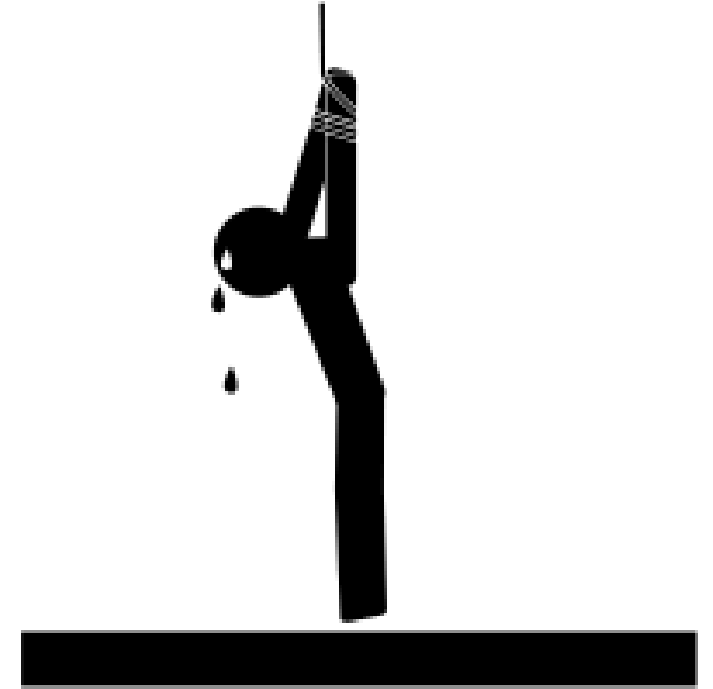
## Physical evidence of torture and ill-treatment

### CHAPTER V

### 3. Suspension

444. Suspension is a common form of torture that can produce extreme pain, but which leaves little, if any, visible evidence of injury. Oedema of the dependent or constricted limbs may be found with the risk of deep vein thrombosis with prolonged restraint in a single position, including forced standing. The finding of peripheral neurological deficits, diagnostic of brachial plexopathy, virtually proves the diagnosis of suspension torture. Suspension can be applied in various forms:

444. La sospensione è una forma comune di tortura che può produrre estremo dolore, ma che lascia poco, o nessuna, prova visibile di lesione. Si possono riscontrare edemi degli arti dipendenti o ristretti con rischio di trombosi venosa profonda con contenzione prolungata in un'unica posizione, anche in piedi forzata. Il riscontro di deficit neurologici periferici, diagnostici di plessopatia brachiale, dimostra virtualmente la diagnosi di tortura in sospensione.





Contents lists available at ScienceDirect

## Journal of Forensic and Legal Medicine

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/yjflm>



Review

### Suspension torture and its physical sequelae

Sara Woldu<sup>\*</sup>, Marie Brasholt

*DIGNITY – the Danish Institute Against Torture, Bryggervangen 55, 2100, Copenhagen, Denmark*

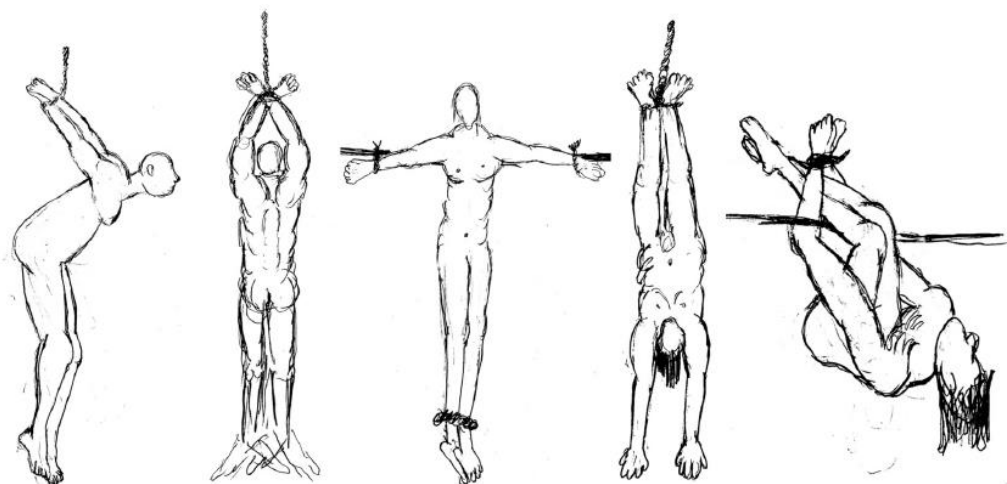


Fig. 1. A: Reverse suspension, B: Butchery suspension, C: Cross suspension, D: Reverse butchery suspension, E: Parrot perch.

The neuropathic pain is a constant, superficial, burning or stinging pain. The victims of suspension by the arms localize the pain primarily to their shoulders and arms in the dermatomes C4-T1-2, with an intermittent spontaneous shooting feeling or electric shock, described as a combination of pain and reflex muscle cramps.<sup>28,29</sup> In some cases the symptoms progress to complex regional pain syndrome.<sup>8,38</sup>



## 5. Electric shock torture

450. In electric shock torture, electric current is transmitted through electrodes placed on any part of the body. The most common areas are the hands, feet, fingers, toes, ears, nipples, mouth, lips and genital area. The power source may be a hand-cranked or combustion generator, wall source, stun gun, cattle prod or other conducted energy device. Electric current follows the shortest route between the two electrodes. The symptoms that occur when electric current is applied are characteristic. For example, if electrodes are placed on a toe of the right foot and on the genital region, there will be pain, muscle contraction and cramps in the right thigh and calf muscles. Excruciating pain will be felt in the genital region. Since all muscles along the route of the electric current are tetanically contracted, dislocation of the shoulder, and lumbar and cervical radiculopathies may be observed when the current is moderately high. However, the type, time of application, current and voltage of the energy used cannot be determined with certainty upon physical examination of the victim. Torturers often use water or gels in order to increase the efficiency of the torture, expand the entrance point of the electric current on the body and prevent detectable electric burns. Trace electrical burns can be a reddish-brown circular lesion a few millimetres in diameter, usually without inflammation, which may result in a hyperpigmented scar. Skin surfaces must be carefully examined because the lesions are not often easily discernible. Hypersalivation may be reported, but often history is limited due to loss of consciousness during the torture.



## Tortura con scosse elettriche

La corrente elettrica è trasmessa tramite elettrodi posti su qualsiasi parte del corpo. Le aree più comuni sono le mani, i piedi, le dita delle mani, dei piedi, le orecchie, i capezzoli, la bocca, le labbra e l'area genitale. La fonte di alimentazione può essere un generatore a manovella o a combustione, una fonte a muro, una pistola stordente, un pungolo per bestiame o un altro dispositivo a energia condotta. La corrente elettrica segue il percorso più breve tra i due elettrodi.

**I sintomi che si verificano quando viene applicata la corrente elettrica sono caratteristici.** Ad esempio, se vengono posizionati gli elettrodi su un dito del piede destro e sulla regione genitale, ci saranno **dolore, contrazione muscolare e crampi alla coscia destra e ai muscoli del polpaccio. Si avvertirà un dolore lancinante nella regione genitale.... I torturatori usano spesso acqua o gel per aumentare l'efficienza della tortura, espandere il punto di ingresso della corrente elettrica sul corpo e prevenire ustioni elettriche rilevabili.**



## 7. Asphyxiation

452. Near asphyxiation by suffocation is an increasingly common method of torture. It usually leaves **no mark and recuperation is rapid**. This method of torture was so widely used in Latin America that its name in Spanish, *submarino*, has become part of human rights vocabulary. Normal respiration might be prevented through such methods as covering the head with a **plastic bag, closure of the mouth and nose, pressure or ligature around the neck or forced aspiration of dust, cement, petrol, hot peppers** etc.



## ASFISSIA MECCANICA

metodo comune di tortura. **Di solito non lascia segni e il recupero è rapido.** Questo metodo di tortura era così ampiamente utilizzato in America Latina che il suo nome in spagnolo, *submarino*, è diventato parte del vocabolario dei diritti umani. La normale respirazione può essere impedita attraverso metodi come la **copertura della testa con un sacchetto di plastica, la chiusura della bocca e del naso, la pressione o la legatura intorno al collo o l'aspirazione forzata di polvere, cemento, benzina, peperoncino ecc.**

## 8. Sexual torture, including rape<sup>435</sup>

455. Sexual torture begins with forced nudity, which in many countries is a constant factor in torture situations. An individual is never as vulnerable as when naked and helpless. Nudity enhances the psychological terror of every aspect of torture, as there is always the threat of potential sexual torture or ill-treatment, including rape. Furthermore, verbal sexual threats, verbal abuse and mocking are also part of sexual torture, as they enhance the humiliation and its degrading aspects. Sexual torture includes forced nudity, sexual assault by touching intimate parts of the body, digital penetration, forced masturbation, forced insertion of an object into the vagina or anus, oral rape, anal rape and vaginal rape, ejaculation or urination onto the victim, sexual slavery, forced pregnancy and enforced sterilization. A sexual torture experience is often a prolonged ordeal for the victim, in which many different traumatic events



### • Tortura sessuale

Nudità forzata. In molti paesi è un fattore costante nelle situazioni di tortura. Un individuo non è mai così vulnerabile come quando nudo e indifeso. La nudità accresce il terrore psicologico di ogni aspetto della tortura, poiché c'è sempre la minaccia di potenziali torture o maltrattamenti sessuali, compreso lo stupro. Inoltre, anche le minacce sessuali verbali, gli abusi verbali e le prese in giro fanno parte della tortura sessuale, poiché accrescono l'umiliazione e i suoi aspetti degradanti. **La tortura sessuale include nudità forzata, aggressione sessuale toccando parti intime del corpo, penetrazione digitale, masturbazione forzata, inserimento forzato di un oggetto nella vagina o nell'ano, stupro orale, stupro anale e stupro vaginale, eiaculazione o minzione sulla vittima**, schiavitù sessuale, gravidanza forzata e sterilizzazione forzata. Un'esperienza di tortura sessuale è spesso una prova prolungata per la vittima, in cui si verificano molti diversi eventi traumatici. Mentre alcune vittime sono in grado di raccontare ogni momento della loro prova, molte non lo sono e ne bloccano alcune parti che sono troppo dolorose per essere raccontate.

La combinazione acuta sofferenza fisica  
+  
malattia

- Ustione da elettrocuzione (lesione/malattia) + dolore
- Escoriazione da sospensione + dolore
- Rottura vasi (petecchie) da asfissia + dolore/discomfort

# TRAUMA PSICHICO

- Psychic **trauma** is an emotional injury that manifests later in life as mental distress or disorder. Many different kinds of events can cause trauma of this sort, including public humiliation, physical abuse, and abandonment. The theory of psychic trauma holds that human beings sometimes find themselves incapable of fully overcoming certain emotionally damaging experiences. An inability to resolve this mental anguish leads to problems later in life, such as increased stress, nervous habits, or interpersonal difficulties.

Il trauma psichico è una lesione emotiva che si manifesta più avanti nella vita come disagio o disturbo mentale. Molti diversi tipi di eventi possono causare traumi di questo tipo, tra cui **l'umiliazione pubblica, l'abuso fisico e l'abbandono**. La teoria del trauma psichico sostiene che gli esseri umani a volte si trovano incapaci di superare completamente alcune esperienze emotivamente dannose. **L'incapacità di risolvere questa angoscia mentale porta a problemi più avanti nella vita, come aumento dello stress, abitudini nervose o difficoltà interpersonali.**



# ISTANBUL PROTOCOL

PROFESSIONAL TRAINING SERIES No. 8/Rev. 2

**Manual on the Effective  
Investigation and  
Documentation of Torture  
and Other Cruel, Inhuman  
or Degrading Treatment  
or Punishment**



UNITED NATIONS  
**HUMAN RIGHTS**  
OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER

**Psychological  
evidence of  
torture and  
ill-treatment**

## 2. Common psychological responses

**499.** This section describes some of the frequent psychological responses to torture. It is not meant to be an exhaustive list, as other reactions may occur as well.

### (a) Re-experiencing the trauma

**500.** A person who has experienced torture may have unwanted intrusive memories or flashbacks, in which the traumatic event is experienced as occurring again, even while the person is awake and conscious, or recurrent nightmares, which include elements of the traumatic event in their original or symbolic form. Such episodes of reliving the traumatic event cause significant emotional distress and/or physiological reactions and the person may feel or act as if the event is recurring. The person may also experience emotional distress and physiological reactions on exposure to cues that symbolize or resemble the trauma. This may include a lack of trust and fear of persons in authority, including health professionals, as they might evoke memories of the experienced torture and its perpetrators.

### (b) Avoidance

**501.** As the memories of torture are generally accompanied by severe emotional distress, often experienced as overwhelming and uncontrollable, survivors might avoid circumstances or cues that are likely to trigger these memories. Avoidance can include places, persons, activities, conversations, thoughts, feelings or any other cue that arouses a recollection of torture. Avoidance can seriously limit the survivors' capacity to participate in daily activities and social interactions and pursue plans and projects. It may even lead survivors to avoid seeking help for their symptoms and thus inhibit treatment or therapy.

### (c) Hyperarousal

**502.** Hyperarousal includes:

- (a) Difficulty either falling or staying asleep;
- (b) Irritability or outbursts of anger;
- (c) Difficulty concentrating;
- (d) Hypervigilance, exaggerated startled response.

### (d) Damaged self-concept and negative changes in cognition and mood

#### (e) Feelings of guilt and shame

**504.** Guilt and shame are self-conscious emotions. Shame is caused by an internal belief of inadequacy, unworthiness, dishonour or regret, which others may or may not be aware of. Another person, a failure or particular circumstance may trigger shame. Guilt is a cognitive or an emotional experience that occurs when individuals believe or realize, accurately or not, that they have compromised their own standards of conduct or violated a universal moral standard and bear significant responsibility for that violation. It is closely related to the concept of remorse. Given that feelings of guilt and shame may



### (f) Symptoms of depression

**505.** The following symptoms of depression may be present: depressed mood, anhedonia (markedly diminished interest or pleasure in activities), appetite disturbance or weight loss, insomnia or hypersomnia, psychomotor agitation or retardation, fatigue and loss of energy, feelings of worthlessness and excessive guilt, difficulty paying attention, concentrating or recalling from memory, thoughts of death and dying, suicidal ideation or attempted suicide. The assessment of suicide risk is critical, and clinicians should keep in mind that some persons will not readily admit such behaviour and thoughts as they may be seen as a sign of weakness and are often stigmatized. The exploration of self-harming behaviour may lead to additional disclosure of torture, such as sexual torture, not revealed previously.

### (g) Dissociation, depersonalization and atypical behaviour

**506.** Dissociation is a disruption in the integration of consciousness, self-perception, memory and actions. Individuals may be cut off or unaware of certain actions and may feel detached from themselves or

### (h) Physical complaints (somatic symptoms)

**507.** Pain, headaches or other physical complaints, with or without objective physical findings, are common problems among torture survivors. Pain may be the only manifest complaint and may shift in location and vary in intensity. Somatic symptoms can be directly due to the physical consequences of torture or psychological in origin. For example, pain of all kinds may be a direct physical consequence of torture or of psychological origin. Typical somatic complaints include back pain, musculoskeletal pain and headaches. Headaches are very common among torture survivors and may be due to torture-inflicted injury (head and neck injuries are a common part of torture), as well as being caused or exacerbated by poor sleep patterns, stress and anxiety.



# PTSD disturbo da stress post traumatico

- **Sintomi di intrusione** ( $\geq 1$  dei seguenti punti):
  - Avere ricorrenti, involontari, intrusivi, ricordi inquietanti
  - Avere ricorrenti sogni inquietanti (p. es., gli incubi) riguardo all'evento
  - Agire o sentire come se l'evento stesse accadendo di nuovo in quel momento, dalle allucinazioni alla completa perdita di consapevolezza del presente
  - Sensazione di intensa sofferenza psicologica o fisiologica quando si ricorda l'evento (p. es., per il suo anniversario, attraverso suoni simili a quelli uditi durante l'evento)
- **Sintomi di evasione** ( $\geq 1$  dei seguenti):
  - Evitare pensieri, sensazioni o ricordi associati all'evento
  - Evitare attività, luoghi, conversazioni o persone che innescano il ricordo dell'evento

**Effetti negativi sulla cognizione e sull'umore ( $\geq 2$  dei successivi punti):**

- Perdita di memoria di parti significative dell'evento (amnesia dissociativa)
- Opinioni negative persistenti ed esagerate o aspettative su se stessi, gli altri, o il mondo
- Pensieri distorti persistenti sulla causa o sulle conseguenze del trauma che portano a incolpare sé o gli altri
- Stato emotivo negativo persistente (p. es., la paura, l'orrore, la rabbia, il senso di colpa, la vergogna)
- Notevole diminuzione di interesse o partecipazione ad attività significative
- Una sensazione di distacco o di estraneità verso gli altri
- Persistente incapacità di provare emozioni positive (p. es., felicità, soddisfazione, sentimenti di amore)

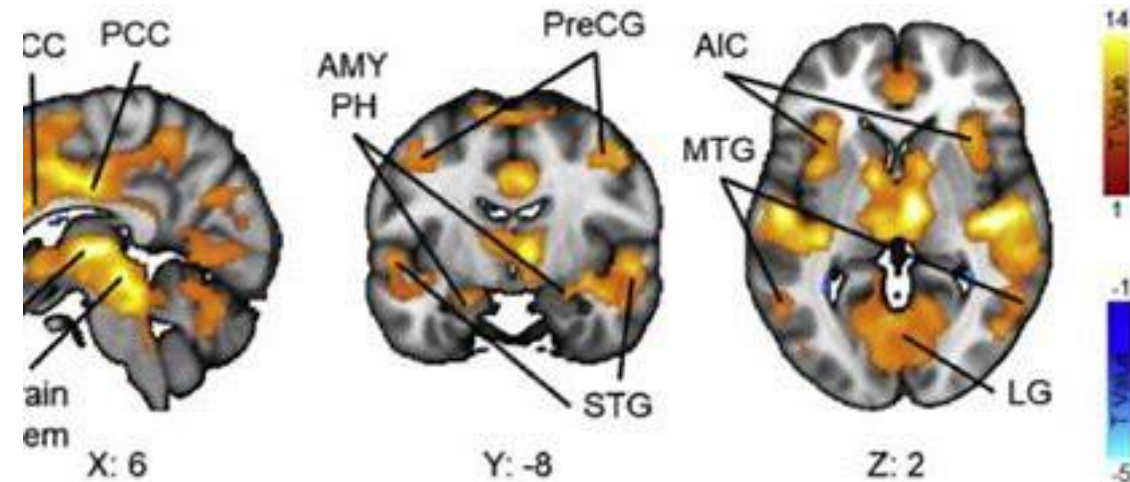
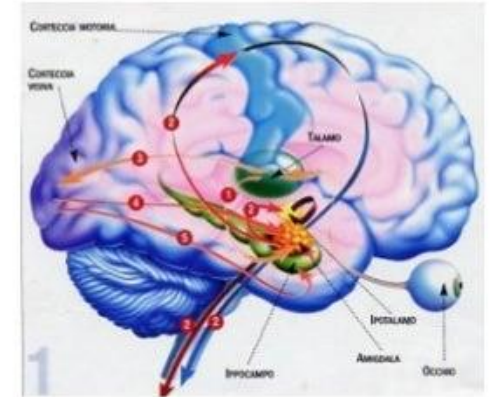
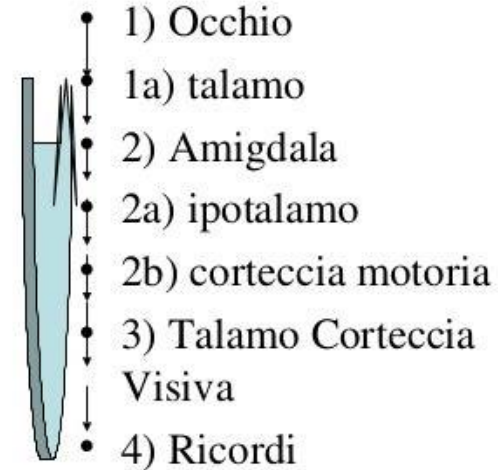
**Eccitazione alterata e reattività ( $\geq 2$  dei punti seguenti):**

- Disturbi del sonno
- Irritabilità o scoppi d'ira
- Comportamento imprudente o autodistruttivo
- Difficoltà di concentrazione
- Aumento delle risposte di allarme
- Ipervigilanza

# Neurobiologia della paura

- Lo **stimolo di ansia o paura** attiva il lobo limbico e, di conseguenza, l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene grazie al quale si attiva una cascata di eventi finalizzati all'incremento della risposta neurovegetativa, come l'aumento della pressione arteriosa, della frequenza cardiaca, della dilatazione bronchiale, sintomi viscerali, disturbi gastrointestinali e genito-urinari.
- Infine, il sistema nervoso centrale influenza direttamente e indirettamente, attraverso complesse interazioni neuroendocrine e neurotrasmettitoriali, il sistema immunitario. Infatti, la modulazione della immunosorveglianza, in determinate condizioni di esposizione a **ansia intensa** e protratta nel tempo, potrebbe portare a una miopragia d'organo o di sistema, fino alla comparsa di una malattia organica vera e propria.

## PAURA





- La Cassazione coglie l'occasione per valorizzare la centralità processuale oltre che umana della persona offesa vittima di tali violenze, le cui dichiarazioni, ricorda la Corte, potrebbero anche da sole costituire prova della responsabilità dell'imputato. Allo stesso modo, rileva la sentenza, **la prova delle “acute sofferenze fisiche” o della “insorgenza di un trauma psichico”**, quali eventi alternativi richiesti dalla norma, **non richiede necessariamente una perizia, ma può emergere nel processo dalle sole dichiarazioni e dai comportamenti della persona offesa.** Infatti non è necessario che tali eventi sfocino in lesioni personali ai sensi dell'art. 582 c.p., come tali documentabili e oggetto di una specifica aggravante del delitto di tortura, né devono avere effetti durevoli ma devono poter essere verificabili nel processo e la verifica da parte del giudice deve necessariamente fondarsi su quanto la persona offesa dichiara.

# ACUTE SOFFERENZE FISICHE, VERIFICABILE TRAUMA PSICHICO

- Se queste definizioni possano avere un senso per la medicina legale

Hanno un senso nella misura in cui la disciplina aiuta a motivare e giustificare scientificamente la (possibilità della) loro esistenza

- Se questi eventi siano qualcosa di diverso dalla nozione medico – legale di malattia

Allo stato attuale delle conoscenze neurofisiologiche e neuropatologiche assolutamente si

- Se per accertare l'esistenza di «acute sofferenze fisiche» o «verificabile trauma psichico» sia necessaria una perizia medico legale

a. Più che altro per raccogliere in maniera scientifica e esaustiva le dinamiche dell'atto violento e i conseguenti sintomi e verificare la coerenza tra i due nonché un possibile nesso di causa (se necessario), come da protocollo di Istanbul

b. Cogliere le evenienze in cui la presenza di malattia supporta la concomitante e parallela sofferenza fisica (eg. sospensione e segni di corda)

- Professionalità da coinvolgere in queste perizie medico-legali

Neurofisiologo, neurologo, psichiatra....(+ medico legale)

- Una possibile tecnica di formulazione del quesito

«...se vi sia coerenza tra le dinamiche della violenza narrate e la acuta sofferenza fisica patita (o trauma psichico), se vi siano lesioni (malattia) parallele o correlate che supportino gli episodi di sofferenza fisica»

## COME REAGISCE LA COMMISSIONE?

