

# Le vittime di tortura: normativa e gestione multidisciplinare

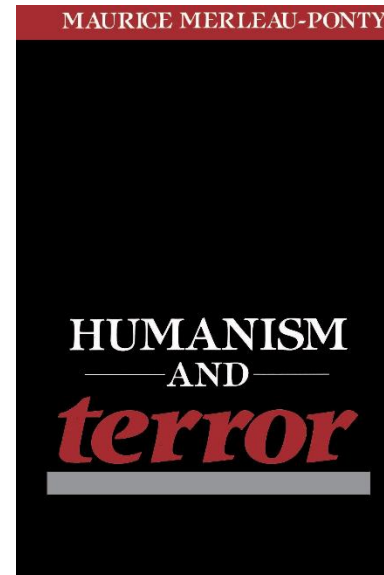
*Gianfranco De Maio, MD*

*Referente Medico*

*per i Programmi in favore delle Vittime di Tortura*

*Centro Operativo MSF di Bruxelles*

**Medicina e Tortura** presentano un'affinità topografica, in quanto entrambe si collocano, colonizzandolo, nello spazio intimo del corpo "senziente", rendendolo comunicativo, una per salvarlo, l'altra per distruggerlo (*M. Merleau-Ponty*)



La Medicina non può presumere di riparare le distruzioni causate dalla Tortura con i soli propri mezzi e con la logica che le è propria. Anzi, estrema cautela deve usata rispetto alla tentazione di medicalizzare la questione, segregando i sopravvissuti come ammalati bisognosi di cure e non come cittadini offesi nei più inalienabili diritti individuali e pertanto bisognosi di riparazione e compensazione.



**Li ha ammalati il digiuno o la «cura» ?**



Ex-detenuti che hanno effettuato il “death fast”, alcuni sottoposti a **re-alimentazione forzata parenterale** e altri no.

Totale di 40 “pazienti” valutati con EON:

**24 sottoposti a re-alimentazione e.v.**

**16 non sottoposti a re-alimentazione e.v.**

Le osservazioni coniugate ai dati obiettivi sembrano confortare in ipotesi che :

- A - i sintomi neuropatici periferici sono correlati alla durata del digiuno (13 vs 4)
- B - **il quadro di Sindrome di Wernicke-Korsakoff è in relazione alla pratica della re-alimentazione piuttosto che alla durata del digiuno (21 vs 3)**

# Definizioni

Dichiarazione della WMA (World Medical Association) del 1975:

- La **Tortura** consiste in deliberata, sistematica, arbitraria azione condotta allo scopo di infliggere sofferenza fisica o mentale, da parte di una o più persone agenti da sole o agli ordini di eventuale autorità, per forzare un'altra persona a fornire informazioni, a rendere una confessione, o per qualsiasi altra ragione.

art. 1 della Convenzione ONU contro la tortura e altre pene o trattamenti crudeli, inumani e degradanti del 1984

il termine 'tortura' designa **qualsiasi atto con il quale sono inflitti a una persona dolore o sofferenze acute, fisiche o psichiche**, segnatamente al fine di ottenere da questa o da una terza persona informazioni o confessioni, di punirla per un atto che ella o una terza persona ha commesso o è sospettata di aver commesso, di intimidirla o esercitare pressioni su di lei o di intimidire o esercitare pressioni su una terza persona, o per qualunque altro motivo basato su una qualsiasi forma di discriminazione, **qualora tale dolore o tali sofferenze siano inflitti da un funzionario pubblico o da qualsiasi altra persona che agisca a titolo ufficiale, o sotto sua istigazione, oppure con il suo consenso espresso o tacito**

## Screening for Torture:

### A Narrative Checklist Comparing Legal Definitions in a Torture Treatment Clinic

Andrew Rasmussen<sup>1</sup>, Mia Crager<sup>2</sup>, Eva Keatley<sup>1</sup>, Allen S. Keller<sup>1</sup>, and Barry Rosenfeld<sup>3</sup>

<sup>1</sup>New York University School of Medicine and the Bellevue/NYU Program for Survivors of Torture, New York, NY, USA

<sup>2</sup>Stanford Law School, Stanford University, Stanford, CA, USA

<sup>3</sup>Fordham University, Bronx, New York, NY, USA

### Abstract

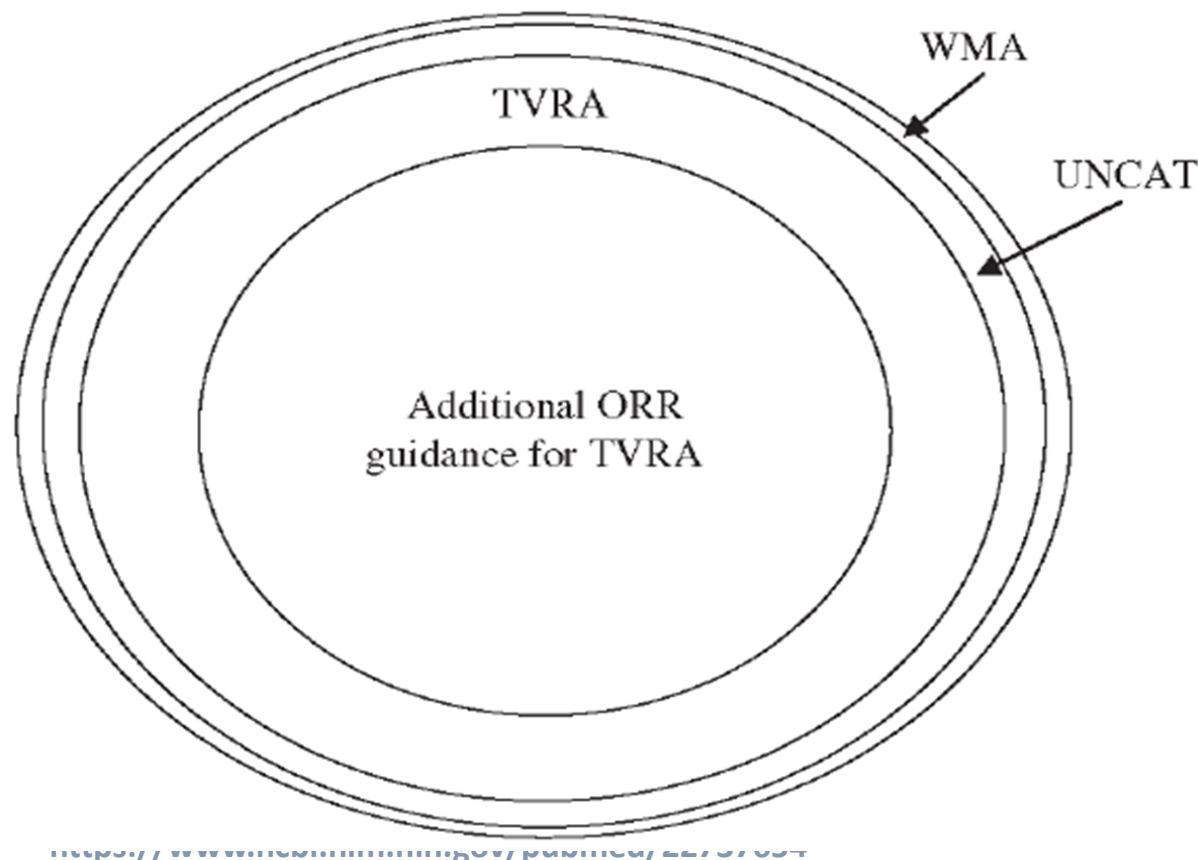
Torture has been defined most precisely in legal contexts. Practitioners and researchers who study torture have frequently cited those in the United States' Torture Victims Relief Act, the United Nations Convention Against Torture, or the World Medical Association's Declaration of Tokyo operationalized these definitions and applied them in their practice. A torture treatment clinic used a coding checklist that operationalized these definitions. We found that in practice these definitions were not applied consistently. Applying the definitions in practice altered the number of cases meeting the definitions; and that the severity of psychological symptoms did not differ between those who were tortured and those who were not under any definition. We discuss the implications of these findings.

### Keywords

torture definition; torture criteria; treatment; clinical practice; screening

By any account, torture is one of the defining cultural phenomena of the 21st century. Although torture was used by many governments in the last half of the previous century (Engstrom & Cullen, 2000), the government's response to the terrorist attacks of September 11, 2001, forced a public debate in nations where it had not been common. In the history of identifying potentially traumatic events and their consequences, mental health professionals may be in a unique position to contribute to this discussion. The starting point for this discussion is the question of what qualifies as torture – that is, how definitions are applied.

In popular debate the issue of what experiences constitute torture is a definitional problem, but how torture is operationalized is a personal and policy level problem. Decisions such as who qualifies for political asylum statutes and whether particular military officials are appropriate (or even legal) often hinge on whether actions are deemed to be torture. Governmental bodies



ICRC definitions:

- La **Tortura** consiste in un forte dolore o sofferenza, fisica e mentale, inflitto allo scopo di ottenere informazioni o confessioni, esercitando pressione, intimidazione o umiliazione.
- Il **Trattamento Crudele o Inumano** (termini sinonimi) consiste in azioni che causano forte dolore o sofferenza, fisica e mentale, o che costituiscono un grave oltraggio alla dignità individuale. Al contrario della tortura, non é necessario che queste azioni siano commesse con uno specifico scopo.
- Il **Trattamento Umiliante e Degradante** (termini sinonimi) consiste in azioni che comportano reale e grave umiliazione o grave oltraggio alla dignità umana, la cui intensità sia tale che ogni ragionevole persona ne debba risultare oltraggiata.





# *Ministero della Salute*

*Linee guida per la programmazione degli interventi di  
assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento  
dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato  
e dello status di protezione sussidiaria che hanno  
subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza  
psicologica, fisica o sessuale*



## Criticá emerse dalla lettura delle LG sulla base dell'esperienza riabilitativa corrente

Il **trattamento dei disturbi psichici** nella nostra esperienza non esaurisce (e spesso non ne rappresenta neppure l'elemento determinante) la presa in carico della persona sopravvissuta all'esperienza di tortura e trattamento inumano e degradante

Dirimente e' la costruzione di una relazione terapeutica che **non isoli il 'frammento' traumatico** ma al contrario lo collochi nello sfondo storico, geopolitico e simbolico – e non soltanto quindi 'culturale' - che ha reso possibili certe pratiche il cui nucleo e' rappresentato da una relazione perversa con il potere, che deve diventare essa stessa oggetto di analisi nel processo di riabilitazione.

Le LG si attengono a una **descrizione teorica del sistema di accoglienza** che non corrisponde pienamente alla realta', mentre una effettiva riabilitazione del paziente SoT deve farsi carico anche della critica (e della possibile soluzione) alle disfunzioni che ne influenzano negativamente la vita quotidiana.



## Rischio medicalizzazione/psichiatrizzazione delle conseguenze della tortura

*“if you wish to know, the worst punishment they have inflicted upon me is every day to have to live with the fact that I could not defend my dignity” (Konuk, 1991).*



- Centrale nell'esperienza della tortura non é il trauma, ma una relazione interpersonale basata sull'espressione di un potere totale che attacca, violandola, la dignità e l'autostima del soggetto. **L'assoggettamento**
- PTSD e altre categorie del DSM5 sono spesso usate come prêt-à-porter
- Inadeguatezza dei servizi periferici di salute mentale al compito





e conseguenze della Tortura come questione di salute pubblica

- 1- specifica attenzione sviluppata dopo la stagione delle Primavere Arabe
- 2 – giovane esperienza, iniziata sulla rotta migratoria mediterranea nel 2013
- 3 – consapevolezza della necessità di assumere nuovi linguaggi e categorie altre rispetto a quelle medico-umanitarie tradizionali
- 4 – consapevolezza del valore aggiunto della autonomia finanziaria rispetto a fondi pubblici governativi o comunitari su un tema politicamente sensibile come la migrazione



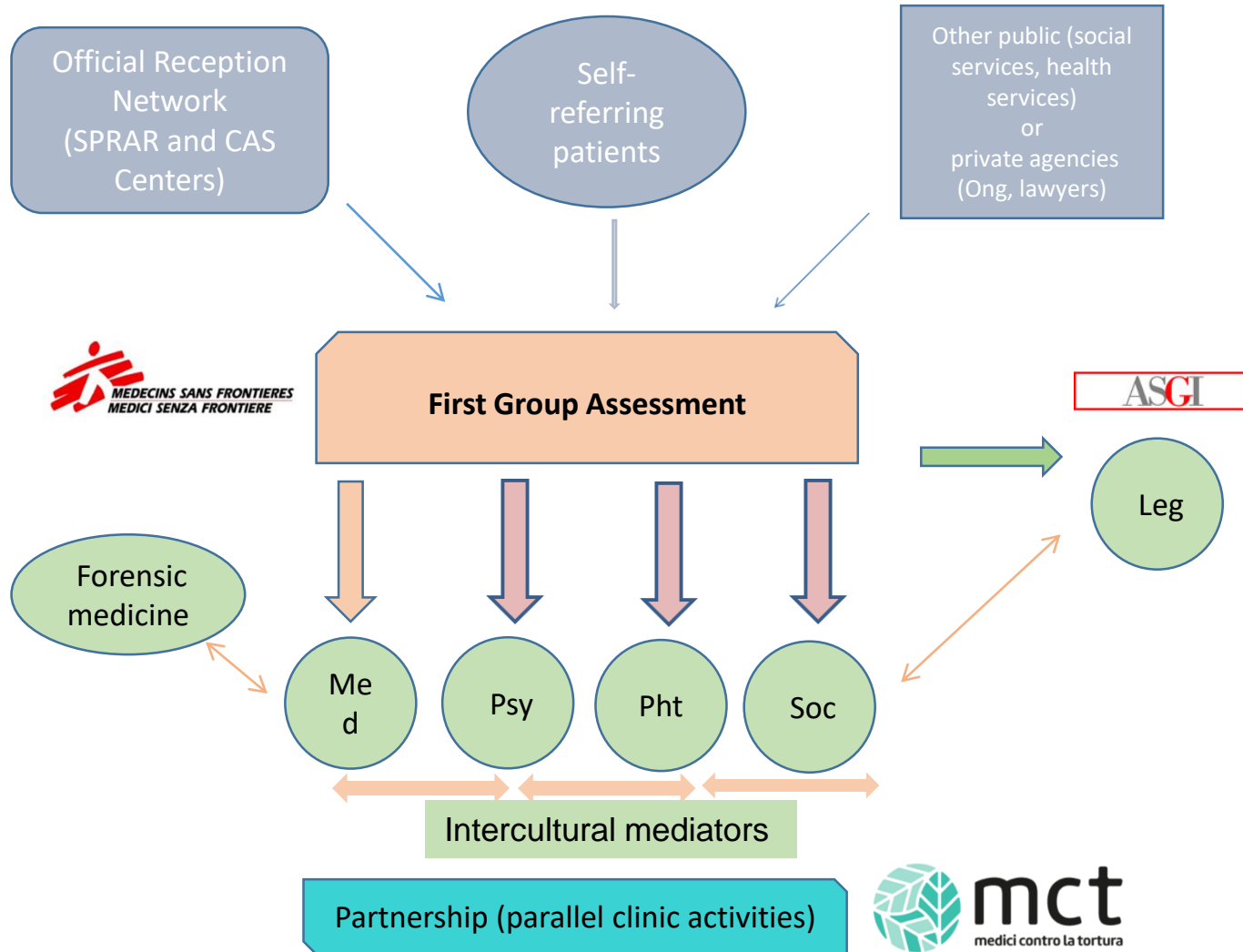
Multidisciplinarietà

Livello di cura

Attrattiva (attractiveness)



# Modello organizzativo Centro VoT MSF di Roma



## Livello di cura

- Assistenza
- Cura di conseguenze della Tortura
- Recupero delle funzionalità
- Riabilitazione



La presa in carico della persona VoT non può essere realizzato in ambiente che riproduca rapporti di potere analoghi a quelli già esperiti.

**Quindi non può essere curata in regime di detenzione**

La persona VoT non può sottostare a regime di detenzione, soprattutto se per ragioni amministrative.

- Robjant et al, «*Mental health implications of detaining asylum seekers: systematic review*». British Journal of Psychiatry; 194 (4):306-312, 2009
- Storm et al, «*The impact of immigration detention on the mental health of torture survivors is poorly documented--a systematic review*». Dan Med Journal; 60(11):A4728, 2013
- Essex, «*Torture, healthcare and Australian immigration detention*», J Med Ethics ;42(7):418-9, 2016



Grazie per l'attenzione!

[gianfranco.demaio@rome.msf.org](mailto:gianfranco.demaio@rome.msf.org)