

العواقب الصحية

في أغلب الحالات ، يمكن محو آثار الحرمان الحاد من النوم بالنوم (11-13). وتتجلى مظاهر ضعف الأداء الإدراكي والحركي العصبي لدى الأفراد الذين يعانون من الحرمان الكلي أو الجزئي من النوم (14). تختلف آثار الحرمان من النوم عبر المجالات المعرفية فتتأثر مهام الإنتباه واليقظة بشكل أشد من تأثر المهام الأكثر تعقيداً مثل التفكير (15,16). كما أن الحرمان من النوم يؤدي إلى زيادة كبيرة في مستويات القلق (17) ويؤثر سلباً على مزاج الفرد (14) كما يقلل بشكل معتدل من الإثارة العاطفية للمحفزات السلبية (18) والإيجابية على حد سواء ويؤدي إلى زيادة الحساسية و الإستجابة للألم (19).

عندما لا تسمح ظروف الإحتجاز بالنوم الكافي فيمكن أن يتعرض المحتجزون للحرمان المزمّن من النوم (1,20). وتشمل عواقب ذلك على العجز السلوكي العصبي الشبيهة للآثار الموضحة أعلاه بالإضافة إلى التغييرات الفسيولوجية، مثل انخفاض تحمل الجلوكوز وزيادة ضغط الدم وزيادة علامات الإلتهاب (21-23). وتتوافق هذه العواقب مع الدراسات الويائية التي تدرس إرتباط التقييد المزمّن للنوم بالسمنة و مقاومة الأنسولين و إعتلال القلب و الأوعية الدموية (24,25).

من شأن الحرمان التام من النوم على مدى عدة أيام أن يؤدي إلى ظهور أعراض تعكس الزهانة الحاد (الفقدان المؤقت للإتصال بالواقع) والهذيان (الحالة العقلية المشوشة) (11). ويصعب تقييم الآثار النفسية الدائمة للحرمان من النوم بسبب تزامنها مع وسائل تعذيب أخرى، والتي يمكن أن تؤدي إلى تفاقم الآثار النفسية طويلة الأجل (26). و وفقاً لإحدى الدراسات، فقد وجد ان المحتجزون الذين عانوا من الحرمان من النوم إلى جانب أساليب التعذيب الأخرى وجد لديهم تفشي المعاناة النفسية الحادة والمزمنة بنسبة أعلى بكثير مقارنة بأولئك الذين لم يعانون من ذلك (10).

ما هو الحرمان من النوم؟

يمكن أن يشير الحرمان من النوم إما إلى الحرمان التام أي إنعدام النوم لمدة يوم كامل أو أكثر، أو الحرمان الجزئي من النوم أي الإزعاج الممنهج للنوم. وتشمل المصطلحات الأخرى المتصلة بالحرمان من النوم تنظيم النوم و تقييد النوم أو تعديل النوم أو التلاعب بالنوم.

لا توجد معايير دولية فيما يتعلق بالحد الأدنى لعدد ساعات النوم اللازمة للمحتجزين كما لا يوجد أيضاً تعريف قانوني متفق عليه على الصعيد الدولي للحرمان من النوم وللحالات التي يرقى فيها الحرمان إلى مستوى التعذيب أو إساءة المعاملة (2). و إعتبرت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان حرمان المحتجزين من النوم إلى أقل من 6 ساعات إعتبرت أنه ضرب من ضروب التعذيب أو المعاملة للإنسانية أو المهينة (3). وتتعترف لجنة الأمم المتحدة لمناهضة التعذيب والمقرر الخاص المعني بالتعذيب ان الحرمان من النوم هو أحد وسائل التعذيب (4-7).

في الممارسة

يعتبر الحرمان من النوم أحد أساليب التعذيب المتفشية على نطاق واسع (8). وقد تم توثيق الحرمان من النوم في الولايات المتحدة وإسرائيل ويُرجح استخدامه في المزيد من البلدان (8-10). وعادة ما يتم استخدامه جنباً إلى جنب مع وسائل التعذيب الأخرى (8).

تشمل وسائل ممارسة الحرمان من النوم مجموعة من العناصر المثيرة للإزعاج (مثل الضوضاء) وظروف الإحتجاز (مثل الضوء) والأفعال التي تهدف عمداً إلى تعطيل النوم (مثل الجبر على النوم في وضع مجهد أو الإقتحام المتكرر للزنزانات بهدف الإزعاج) (1).

الخلاصة

تستند الإستنتاجات المتعلقة بالعواقب الصحية للحرمان من النوم إلى دراسات تجريبية و رصدية تم إجرائها في ظروف خالية من التعذيب. ومن الضروري بالتالي أن يتم التحقيق في الآثار الصحية المحددة على المدى القصير والطويل عند استخدام الحرمان من النوم كوسيلة للممارسة التعذيب.

يمكن أن يشكل الحرمان من النوم تعديباً و من المرجح أن يؤدي إلى تفاقم آثار أساليب التعذيب الأخرى من خلال جعل الأفراد أكثر قلقاً أو حساسية للألم. ولا تستمر العواقب الفسيولوجية للحرمان التام من النوم بعد حصول الشخص على عدد ساعات كافي من النوم. في حين أنه من شأن الحرمان من النوم الجزئي على المدى الطويل أن يزيد من خطر الإصابة بالسمنة و السكري و أمراض القلب و الأوعية الدموية.

بحث و كتابة . لينا شنايدر و توبياس سكو كويلر بمساهمات من مها عون وماري براسهولت وإيرغون تشاكال و ديتيه إيلرسغورد و شارلوت غازاني تومسن.

نوفمبر 2021

لطح الأسئلة و التعليقات، يرجى التواصل على: factsheets@dignity.dk

1. Pérez-Sales P, Søndergaard E, Shir E, Brasholt M, Cakal E. Protocol on medico-legal documentation of sleep deprivation. *Torture Journal*. 2019;29(2):28–55.
2. Cakal E. "Befogging reason, undermining will: Understanding the prohibition of sleep deprivation as torture and ill-treatment in international law. *Torture Journal*. 2019;29(2):11–22.
3. ECHR. *Sadretdinov v. Russia*, 17564/06. 2016.
4. CAT. Conclusions on USA. CAT/C/ USA/CO/3-5, §17. 2014.
5. UNSRT. E/CN.4/2006/6/Add.6. 2006.
6. UNSRT. A/HRC/13/39/Add.5. 2010.
7. CAT. Report on Israel. CAT/C/SR.336. 1998.
8. Pérez-Sales P. *Psychological torture: definition, evaluation and measurement*. London ; New York: Routledge, Taylor & Francis Group; 2017. 412 p.
9. Rejali DM. *Torture and democracy*. 1. paperback printing. Princeton, N.J.: Princeton Univ. Press; 2009. 849 p.
10. Sehwal M, Pérez-Sales P, Rasras KMA, Sehwal W, Guasch A, Galan A. Sleep deprivation does not work: Epidemiology, impacts and outcomes of incidental and systematic sleep deprivation in a sample of Palestinian detainees. *Torture Journal*. 2019 Oct 30;29(2):56–69.
11. Waters F, Chiu V, Atkinson A, Blom JD. Severe Sleep Deprivation Causes Hallucinations and a Gradual Progression Toward Psychosis With Increasing Time Awake. *Frontiers in Psychiatry*. 2018;9:303.
12. Stroemel-Scheder C, Kundermann B, Lautenbacher S. The effects of recovery sleep on pain perception: A systematic review. *Neurosci Biobehav Rev*. 2020 Jun;113:408–25.
13. Onen SH, Alloui A, Gross A, Eschallier A, Dubray C. The effects of total sleep deprivation, selective sleep interruption and sleep recovery on pain tolerance thresholds in healthy subjects. *Journal of Sleep Research*. 2001;10(1):35–42.
14. Pilcher JJ, Huffcutt AI. Effects of Sleep Deprivation on Performance: A Meta-Analysis. *Sleep*. 1996 Jun 1;19(4):318–26.
15. Lim J, Dinges DF. A meta-analysis of the impact of short-term sleep deprivation on cognitive variables. *Psychological Bulletin*. 2010;136(3):375–89.
16. Wickens CD, Hutchins SD, Laux L, Sebok A. The Impact of Sleep Disruption on Complex Cognitive Tasks: A Meta-Analysis. *Hum Factors*. 2015 Sep 1;57(6):930–46.
17. Pires GN, Bezerra AG, Tufik S, Andersen ML. Effects of acute sleep deprivation on state anxiety levels: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine*. 2016 Aug;24:109–18.
18. Tomaso CC, Johnson AB, Nelson TD. The effect of sleep deprivation and restriction on mood, emotion, and emotion regulation: three meta-analyses in one. *Sleep*. 2021 Jun 11;44(6):1–30.
19. Schrimpf M, Liegl G, Boeckle M, Leitner A, Geisler P, Pieh C. The effect of sleep deprivation on pain perception in healthy subjects: a meta-analysis. *Sleep Med*. 2015 Nov;16(11):1313–20.
20. Pérez-Sales P. The 6/24 rule: A review and proposal for an international standard of a minimum of six hours of continuous sleep in detention settings. *Torture Journal*. 2019 Oct 30;29(2):1–10.
21. Palagini L, Bruno RM, Gemignani A, Baglioni C, Ghiadoni L, Riemann D. Sleep loss and hypertension: a systematic review. *Curr Pharm Des*. 2013;19(13):2409–19.
22. Irwin MR, Olmstead R, Carroll JE. Sleep Disturbance, Sleep Duration, and Inflammation: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies and Experimental Sleep Deprivation. *Biol Psychiatry*. 2016 Jul 1;80(1):40–52.
23. Banks S, Dinges DF. Behavioral and Physiological Consequences of Sleep Restriction. *J Clin Sleep Med*. 2007 Aug 15;3(5):519–28.
24. Lucassen EA, Rother KI, Cizza G. Interacting epidemics? Sleep curtailment, insulin resistance, and obesity. *Ann N Y Acad Sci*. 2012 Aug;1264(1):110–34.
25. Covassin N, Singh P. Sleep Duration and Cardiovascular Disease Risk: Epidemiologic and Experimental Evidence. *Sleep Med Clin*. 2016 Mar;11(1):81–9.
26. Leach J. Psychological factors in exceptional, extreme and torturous environments. *Extreme Physiology & Medicine*. 2016 Jun 1;5(1):7.