

ЧТО ТАКОЕ «ЛИШЕНИЕ СНА»?

Лишение (депривация) сна может представлять собой либо полную депривацию сна, понимаемую как лишение сна в течение полных суток дня или дольше, либо частичную депривацию сна, понимаемую как регулярно сокращаемую продолжительность сна. Другие термины, обозначающие депривацию сна, включают «регулирование продолжительности сна», «ограничение продолжительности сна», «корректировку продолжительности сна» или «манипулирование продолжительностью сна» (1).

Не существует ни международных стандартов в отношении минимального количества часов сна в сутки, необходимого заключенным, ни общепризнанного юридического определения депривации сна и случаев, когда лишение сна равносильно пыткам или жестокому обращению (2). Европейский суд по правам человека расценил лишение заключенных возможности спать менее 6 часов в сутки как форму пытки или бесчеловечного, или унижающего достоинство обращения (3). Комитет ООН против пыток и Специальный докладчик ООН по пыткам признают депривацию сна методом пыток (см. 4–7).

НА ПРАКТИКЕ

Лишение сна является широко распространенным методом пыток (8). Лишение сна было зарегистрировано в США и Израиле и, вероятно, встречается в большем количестве стран (8–10). Лишение сна обычно применяется вместе с другими методами пыток (8).

К средствам лишения сна относятся мешающие элементы (например, шум), условия содержания под стражей (например, свет) и действия, намеренно направленные на нарушение сна (например, стрессовые позы (пребывание в неудобном для тела положении) или частые рейды по камерам) (1).

ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

В большинстве случаев последствия острой депривации сна обратимы после восстановительного сна (11–13). Лица, испытывающие полную или частичную депривацию сна, демонстрируют нарушение нейрокогнитивных и моторных функций (14). Степень воздействия различается в зависимости от когнитивных областей, при этом задачи на внимание и бдительность затрагиваются в большей степени, нежели сложные задачи, такие как способность рассуждать (15, 16). Лишение сна также приводит к значительному повышению уровня тревожности (17), отрицательно влияет на настроение (14), незначительно снижает эмоциональное возбуждение к отрицательным и положительным раздражителям (18), и приводит к гипералгезии (повышенная чувствительность и реакция на боль) (19).

Если условия содержания под стражей не позволяют нормально спать, заключенные могут испытывать хроническое недосыпание (1, 20). Последствия депривации сна включают нейроповеденческие расстройства, подобные описанным выше, а также физиологические изменения; например, нарушение толерантности к глюкозе, повышение артериального давления и повышение уровня маркеров воспаления (21–23). Это согласуется с эпидемиологическими исследованиями, обнаруживающими связь между хроническим недосыпанием и ожирением, резистентностью к инсулину и сердечно-сосудистыми заболеваниями (24, 25).

Полное лишение сна на протяжении нескольких суток может приводить к появлению симптомов, характерных для острого психоза (временная потеря контакта с реальностью) и делирия (спутанность сознания) (11). Долговременные психологические последствия депривации сна оценить сложно из-за его частыми сочетаниями с другими методами пыток, которые, как утверждает, усугубляют долгосрочные психологические последствия (26). В одном исследовании заключенные, которые подвергались лишению сна вместе с другими методами пыток, сообщали о значительно более высокой распространенности острых и хронических психологических страданий, нежели те, которые депривации сна не подвергались (10).

ВЫВОДЫ

Выводы о последствиях лишения сна для здоровья основаны на экспериментальных и обсервационных исследованиях, которые проводились не в условиях пытки лишением сна. Следовательно, необходимо исследовать такой метод пыток, как лишение сна, на предмет специфических краткосрочных и долгосрочных последствий для здоровья человека.

Лишение сна может представлять собой пытку и может усиливать воздействие других методов пыток, делая людей более тревожными или чувствительными к боли. Физиологические последствия полной депривации сна проходят после восстановительного сна, тогда как длительная частичная депривация сна может повышать риск развития ожирения, диабета и сердечно-сосудистых заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

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.

Автори: Лена Шнайдер и Тобиас Скоу Кьёллер при участии Махи Аон, Мари Брашолт, Эргуна Чакала, Дитте Эллерсгаард.

Ноябрь 2021 г.

С вопросами и комментариями обращайтесь по адресу: factsheets@dignity.dk