

ما هو تكبيل اليدين ؟

العواقب الصحية

تتمثل الشكاوى الأكثر شيوعًا المتعلقة بالأصفاذ في الخدر والاضطراب الحسي والألم في المعصمين (8). ويمكن لأثار التكبيل أن تكون مستمرة وشديدة ومُنهكة حتى في حالة عدم وجود علامات جسدية (9,18). ويصعب إلى حد كبير إجراء دراسات وضمان التوثيق وتقديم الرعاية والمتابعة الطبية في الوقت المناسب نظرًا لأنه في الغالب يكون الأشخاص الحاملين لإصابات ناجمة عن التكبيل بالأصفاذ قد تم احتجازهم لفترة وجيزة (8,19).

تم توثيق العواقب الصحية المحددة التالية :

تلف الجلد

تم الإبلاغ عن سحجات وتمزقات وكدمات ووذمات (تورم) على مستوى اليد (8,19,20). ويمكن للجروح الجلدية أن تؤدي إلى تندب في بعض الأحيان (15). ولا يمكن استبعاد احتمال إساءة استخدام الأصفاذ في الحالات التي يكون فيها تلف الجلد غير واضح (19).

إصابات الأعصاب

يعتبر الانضغاط العصبي (تلف الأعصاب) أحد النتائج الأكثر شيوعًا لتقييد المعصم (15). وتوصلت دراسة تم إجراؤها حول حالات التعذيب الجسدي في مصر إلى وجود جروح ناجمة عن الأصفاذ في 68 حالة (19%). ولقد أدت بعض تلك الإصابات إلى إعاقة دائمة (31 حالة) وترتبط معظم هذه الحالات (77%) بتلف الأعصاب (21). وتحدث إصابات الاعتلال العصبي الناجمة عن الأصفاذ بشكل شائع في الجزء السطحي للعصب الكعبري كما يمكن أن تتأثر الأعصاب المتوسطة والزندية أيضًا مع التسبب في الخلل الحسي والحركي الذي من شأنه أن يؤدي إلى الإعاقة (13,14,20). وعلى رغم من توثيق الأضرار التي تلحق بالعصب الكعبري بشكل جيد (14,23,24)، فإن لإصابات في الأعصاب المتوسطة والزندية اقل شيوعًا (9,13).

الكسور

لقد عانى الضحايا، في حالات نادرة، من كسور على مستوى المعصم، وعلى وجه التحديد في النائئ الإبري الكعبري (9,18) والعظم القاري (18,24). وقد ارتبطت هذه الكسور باستخدام الأصفاذ الصلبة والإفراط في تضيقها والمقاومة أو القوة. تم وصف الكسور في عظم العضد الداني في الجزء العلوي من الذراع في خمس حالات للمراهقين الذين تعرضوا للتكبيل والذين ربما كانوا أكثر عرضة لخطر الكسور بسبب عدم نضج الهيكل العظمي (25).

الخلاصة

يعد استخدام الأصفاذ أمرًا شائعًا ويعتبر وسيلة مشروعة للتقييد الجسدي و لكن قد تم أيضا تدوين سوء استخدامه. وتختلف آثار استخدام الأصفاذ باختلاف طول فترة التقييد ومستوى الضغط واقتنائها باستخدام القوة. وتشمل العواقب الصحية الموثقة لسوء استخدام الأصفاذ تلف الجلد وإصابات الأعصاب والكسور النادرة. وتنتج عن أساليب سوء المعاملة الجسدية عواقب نفسية إضافية.

يُعد تكبيل اليدين أحد طرق التقييد المستخدمة بصورة روتينية بغرض الحد من حركة الذراع واليد (1). إلا أنه قد تم توثيق سوء استخدام التكبيل على نحو يرتقي إلى مستوى التعذيب وسوء المعاملة (2). وتجدر الإشارة إلى أن هذه الوثيقة لا تتناول الأصفاذ أو تكبيل الساق.

يعتبر المقرر الخاص للأمم المتحدة المعني بمسألة التعذيب أن تقييد اليدين هو نوع مشروع من أنواع التقييد، إلا أنه يشير بأنه لا يجوز تطبيق تقييد الحركة بصورة مهينة أو مؤلمة كما لا يجوز التقييد لأغراض تأديبية وفقًا لقاعدة مانديلا رقم 43.2 (4,3). وأشار إلى أنه قد تم تدوين استخدام الأصفاذ كأداة لتسهيل التعذيب من خلال التعليق (7). وقد أثبتت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان مجموعة من الانتهاكات للمادة 3 من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان في الحالات التي تم فيها تطبيق تكبيل اليدين كعنصر من عناصر أساليب التعذيب وسوء المعاملة الأخرى (5,6).

في الممارسة

تعتبر الأصفاذ أكثر أجهزة تقييد الحركة استخدامًا من قبل وكالات إنفاذ القانون على الصعيد الدولي (7). وعادة ما يتم تطبيقها عند الاعتقال وأثناء النقل (7,8). ويمكن أن تؤدي ظروف التقييد إلى تشديد غير ضروري للأصفاذ (9). وتتمثل أكثر وسائل التكبيل شيوعًا هي الأصفاذ التقليدية المربوطة بسلسلة أو المربوطة بشرط صلب (9) والأصفاذ البلاستيكية أو النايلونية (2,9). كما أبلغ ضحايا التعذيب وسوء المعاملة عن استخدام وسائل أخرى لتقييد المعصم (10) والتي تشمل الأصفاذ البديلة مثل المناديل والمناشف التي يتم تطبيقها على وجه التحديد من أجل تجنب ظهور علامات مرئية (11).

أظهرت دراسة أجريت في المملكة المتحدة، التي ينتشر فيها استخدام الأصفاذ الصلبة، أن نسبة كبيرة من المحتجزين الذين تم تكبيل أيديهم (54%) وجد لديهم إصابات ناجمة عن الأصفاذ (12). وأظهر تقييم للاحتجاز لدى الشرطة في فرنسا أن 6% من الحالات التي شملتها دراسة تم إجرائها على 190 محتجز ظهرت عليهم أعراض ناجمة عن تكبيل اليدين بأن هذه الأعراض تختلف باختلاف طول وقت تطبيق الأصفاذ ومستوى الضغط (8). وتم توثيق نتائج مماثلة في أماكن أخرى (13,14). وبينما يعتبر تقييد المعصم لفترات طويلة شكلًا معروفًا من أشكال التعذيب (15)، فتتأثر شدة الإصابات الناجمة عن الأصفاذ بما إذا كانت الضحية قد تعرضت للرفع أو السحب عبر الأصفاذ أو التعليق أثناء التقييد (15). كما تتأثر شدة الإصابة أيضًا بما إذا قد تم استخدام أساليب قوة إضافية، على غرار الاتواء أو عند تطبيق الضغط على الأصفاذ. علاوة على ذلك، يمكن أن تكون الإصابات أكثر شدة إذا ما تم إبعاد المعصمين عن بعضهما البعض أو تم تطبيق استخدام القوة بعد تطبيق الأصفاذ (16).

كما يمكن أيضًا استخدام تكبيل اليدين لإذلال الضحية، على سبيل المثال أثناء عرض الشخص مكبلاً في الأماكن العامة كشكل من أشكال العقاب (17).

1. Payne-James J. Restraint Techniques, Injuries, and Death: Handcuffs. *Encycl Forensic Leg Med*. 2016 Dec 31;
2. Amnesty International. Pain Merchants: Security Equipment and Its Use in Torture and Other Ill-treatment. 2003;
3. UNSRT. Report by the Special Rapporteur on torture to the UN ECOSOC [Internet]. 2003 Dec. Report No.: E/CN.4/ 2004/56, para. 45.
4. Nowak M, UN. Human Rights Council. Special Rapporteur on Torture and Other Cruel I or DT or P. Report of the Special Rapporteur on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Manfred Nowak : 2010 Jan 7 [cited 2021 Dec 21];
5. ECHR. *Nevmerzhitsky v. Ukraine* [Internet]. 2005 [cited 2021 Nov 1]. Available from: <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=002-3914>
6. ECHR. *Kucheruk v. Ukraine* [Internet]. 2007 [cited 2021 Nov 1]. Available from: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-82200>
7. Howard JD. Restraint Techniques, Injuries and Death. In *Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine*; 2005.
8. Chariot P, Ragot F, Authier FJ, Questel F, Diamant-Berger O. Focal neurological complications of handcuff application. *J Forensic Sci*. 2001 Sep;46(5):1124–5.
9. Haddad FS, Goddard NJ, Kanvinde RN, Burke F. Complaints of pain after use of handcuffs should not be dismissed. *BMJ*. 1999 Jan 2;318(7175):55.
10. Moreno A, Grodin MA. Torture and its neurological sequelae. *Spinal Cord*. 2002 May;40(5):213–23.
11. Rejali DM. *Torture and democracy*. 1. paperback printing. Princeton, N.J.: Princeton Univ. Press; 2009. 849 p.
12. Rogers JB. The Work of Humiliation: A Psychoanalytic Understanding of Checkpoints, Borders and the Animation of the Legal World. *Law Crit*. 2017 Jul 1;28(2):215–33.
13. Scott TF, Yager JG, Gross JA. Handcuff neuropathy revisited. *Muscle Nerve*. 1989 Mar;12(3):219–20.
14. Stone DA, Laureno R. Handcuff neuropathies. *Neurology*. 1991 Jan;41(1):145–7.
15. Neufeld MY, Kimball S, Stein AB, Crosby SS. Forensic evaluation of alleged wrist restraint/handcuff injuries in survivors of torture utilizing the Istanbul Protocol. *Int J Legal Med*. 2021 Mar;135(2):583–90.
16. Granville-Chapman C, Smith E, Moloney N. Excessive force during removal of immigration detainees. *J Clin Forensic Med*. 2005 Aug;12(4):209–11.
17. Wringe B. Perp Walks as Punishment. *Ethical Theory Moral Pract*. 2015 Jun;18(3):615–29.
18. Richmond PW, Fligelstone LJ, Lewis E. Injuries caused by handcuffs. *BMJ*. 1988 Jul 9;297(6641):111–2.
19. Grant AC, Cook AA. A prospective study of handcuff neuropathies. *Muscle Nerve*. 2000 Jun;23(6):933–8.
20. Levin RA, Felsenthal G. Handcuff neuropathy: two unusual cases. *Arch Phys Med Rehabil*. 1984 Jan;65(1):41–3.
21. Ghaleb SS, Elshabrawy EM, Elkaradawy MH, Nemr Welson N. Retrospective study of positive physical torture cases in Cairo (2009 & 2010). *J Forensic Leg Med*. 2014 May;24:37–45.
22. Dorfman LJ, Jayaram AR. Handcuff Neuropathy. *JAMA*. 1978 Mar 6;239(10):957–957.
23. Massey EW, Pleet AB. Handcuffs and cheiralgia paresthetica. *Neurology*. 1978 Dec;28(12):1312–3.
24. Ball L, Ferran NA, Barton CR. Scaphoid Fracture Due to Rigid Handcuffs. *J Hand Surg Eur Vol*. 2008 Aug 1;33(4):484–7.
25. Hilton M, Yngve DA, Carmichael KD. Proximal humerus fractures sustained during the use of restraints in adolescents. *J Pediatr Orthop*. 2006 Jan 1;26(1):50–2.

بحث وكتابة : شارلوت تومسن بمساهمة من مها عون وماري براسهولت وديتا إيلرسغارد ولينا شنايدر وماري لوييز دريفزهولم أوسترغارد وليزا مايكسن.

يناير/ كانون الثاني 2022

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