

اصول پایه

فیزیوتراپی شکنجه‌شدگان

ویراسته
کارن پریپ
لون تایود
نینا هولتن

ترجمه
دکتر نورالدین نخستین انصاری
استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر صوفیا نقدی
دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

با مقدمه
دکتر احمدعلی نوربالا
روانپزشک و استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران



فهرست

۱۳.....	شکجه در جهان
۱۵.....	روش های شکجه جسمی و عوارض آنها
۲۹.....	الگوی تیمی در RCT
۳۶.....	مکانیزم های فیزیولوژیکی درد در فیزیوتراپی
۴۵.....	آسیب بافت های همبند پس از زدن، آویزان کردن و ثابت کردن
۵۳.....	ملاحظات اخلاقی فیزیوتراپیست
۵۸.....	ارزیابی فیزیوتراپیست
۶۱.....	اصول درمان فیزیوتراپی شکجه شدگان
۶۴.....	فالانزا تشخیص و درمان عوارض
۸۰.....	سندروم وپیش
۸۸.....	سندروم لایه - اختلال عمل عضلانی و ملاحظات تشخیصی
۹۹.....	یک داستان
۱۰۲.....	منتخب اعلامیه ها
۱۴-۱.....	ضمیمه I
۹-۱.....	ضمیمه II

مقدمه

شکنجه یکی از مخوف‌ترین خشونت‌ها علیه بشر و یکی از بی‌رحمانه‌ترین خشونت‌ها بر ضد جایگاه انسانی است. علی‌رغم کوشش‌های بین‌المللی برای جلوگیری از اعمال شکنجه، متأسفانه هنوز در بسیاری از کشورها که حتی پیمان ضد شکنجه را نیز امضاء کرده و در قانون اساسی خود شکنجه را مورد نکوهش قرار داده و عمل به آن را جرم شناخته‌اند، شکنجه اعمال می‌گردد. اگر چه بر طبق قوانین بین‌المللی، عدم اعمال شکنجه حقی است که تحت هر شرایطی، حتی در جنگ‌ها و ناآرامی‌های داخلی و بین‌المللی باید رعایت گردد، هنوز هم شکنجه در بیش از ۱۰۰ کشور جهان انجام می‌شود و براساس گزارشات عفو بین‌الملل، رقم این کشورها رو به فزونی است و زنان و مردان و حتی کودکان از این خشونت غیرانسانی در امان نیستند.

در راستای توسعه اجتماعی و فرهنگی، مورد توجه قرار دادن بازماندگان شکنجه و جلوگیری از شکنجه ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. رسیدگی درمانی به این افراد، که امروزه به عنوان گروه تازه‌ای از بیماران شناخته شده‌اند، و آگاهی‌های علمی از موضوع شکنجه به عنوان یک امر فرهنگی نهادینه شده، زمینه‌ای قوی برای توسعه و تثبیت آزادی‌ها در سطح ملی و بین‌المللی فراهم خواهد کرد. به این جهت، گسترش پژوهش و نشر کتب در موضوع شکنجه و حتی گنجاندن این عنوان در بین واحدهای درسی دانشگاهی، علاوه بر اینکه آگاهی‌های علمی متخصصین از جمله پزشکان، پرستاران و فیزیوتراپیست‌ها را در مواجهه با این بیماران افزوده و جنبه‌ها و عواقب شکنجه و ظالمانه بودن روش‌های شکنجه را روشن می‌سازد، در تسکین و درمان دردهای روحی و جسمی قربانیان آن حیاتی است.

کتاب حاضر که به نقش فیزیوتراپی در درمان قربانیان شکنجه می‌پردازد، به صورتی منطقی و از دیدگاهی «کل نگر» مشکلات مختلف این بیماران را بررسی کرده و نحوه ارزیابی و فیزیوتراپی آنها را با توجه به مسائل روانی و جسمی‌شان به گونه‌ای ارائه می‌دهد که از تداعی خاطرات زندان و شکنجه این قربانیان در حین درمان جلوگیری کند تا درمان در محیطی آرام و پر از اعتماد انجام گردد. جا دارد که از تلاش علمی جناب آقای نورالدین نخستین انصاری و سرکار خانم دکتر صوفیا نقدی که برای ترجمه این کتاب زحمات قابل تقدیری را متحمل شده‌اند و موفق به ارائه یک اثر

علمی و تخصصی در برخورد با نگرش توانبخشی به گروه شکنجه‌شدگان شده‌اند خالصانه سپاسگزاری به عمل آید.

بدون شک مطالعه این کتاب نه تنها برای تمامی صاحب‌نظران و علاقه‌مندان و دانشجویان رشته فیزیوتراپی، بلکه برای اکثر رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی مفید و ارزنده خواهد بود.

دکتر احمدعلی نوربالا

روانپزشک و استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه

فرناندو^۱، رئیس کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی (WCPT)

محتوای این کتاب نمایانگر ارزش آموزش یک موضوع حیاتی و ضروری است. ضرورت گنجاندن این موضوع به عنوان بخشی از آموزش همه فیزیوتراپیست‌ها، روشن می‌باشد.

چاپ این کتاب، ارزش و ضرورت همکاری مشتاقانه با سازمان‌های بین‌المللی، و ارزش ذاتی این همکاری‌ها را نشان می‌دهد.

از طرف کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی، مایلم از مدیر و کارکنان IRCT، انجمن فیزیوتراپیست‌های دانمارک و همکاران بین‌المللی‌ام سپاسگزاری نمایم که با همکاری خود، این امر را ممکن ساختند.

1- A. J. Fernando

مقدمه

خوزه آیالا لاسو^۱، مأمور عالی سازمان ملل متحد در امور حقوق بشر

شکنجه یکی از مخوف‌ترین جنایات علیه حقوق بشر است. شکنجه قویاً در قوانین بین‌المللی و به‌طور مشخص، به‌وسیلهٔ اعلامیهٔ جهانی حقوق بشر و کنوانسیون ضد شکنجه و سایر اعمال یا مجازات‌های ظالمانه، غیرانسانی یا پست، محکوم گردیده است. اعلامیه و آیین‌نامهٔ اجرایی وین، مصوب کنفرانس جهانی حقوق بشر در سال ۱۹۹۳، تأکید می‌کند که شکنجه یکی از زشت‌ترین خشونت‌ها علیه شأن انسانی است که حاصل آن تخریب شرافت و معیوب کردن توانایی قربانیان برای ادامهٔ زندگی و فعالیت‌هایشان است. همچنین تصریح شده است که عدم اعمال شکنجه، حقی است که باید تحت هر شرایطی، از جمله در زمان اغتشاشات داخلی و بین‌المللی و جنگ‌های نظامی حفظ گردد.

سال‌هاست که سازمان ملل متحد به روش‌های مختلف سعی کرده است تا حمایت مناسب از همگان در برابر شکنجه را تضمین نماید. متأسفانه، شکنجه هنوز در سراسر دنیا اعمال می‌شود و مردان، زنان و حتی کودکان، از این اعمال که شایستهٔ دنیای متمدن ما نیست، رنج می‌برند. مصونیت عاملین شکنجه از مجازات، نیز بر رنج روحی قربانیان افزوده و به تداوم شکنجه کمک می‌نماید. طی ملاقاتم از دانمارک در ژوئن ۱۹۹۴، از کشورها، سازمان‌ها و افراد، پایان قطعی و ریشه‌کنی کلی شکنجه را درخواست کردم. در آن زمان، من همهٔ آنهایی که فارغ از خود در سرتاسر جهان کار می‌کنند تا رنج قربانیان شکنجه را التیام داده و به آنها یاری و کمک می‌رسانند، ستودم. و معتقدم که کار پزشک‌ها، فیزیوتراپیست‌ها و سایر متخصصینی که به قربانیان شکنجه کمک می‌کنند، اهمیت حیاتی دارد، زیرا از یک سو رنج جسمی و روحی آن قربانیان را تسکین می‌دهند و از سوی دیگر با پشتوانهٔ دانش و شایستگی علمی‌شان، ظلم و نادرستی اعمال شکنجه را که اغلب آشکار کردن بلافاصلهٔ آن بدون تخصص پزشکی بسیار پیچیده است، تقبیح می‌کنند.

1- Jose Ayala Lasso

من نیز متقاعد شده‌ام که یکی از اولین قدم‌ها برای مقابله مؤثر با تازیانه شکنجه، شکستن سکوت است. درمانگرانی که در زمینه «عوارض» شکنجه تخصص یافته‌اند، اولین کسانی هستند که می‌توانند مخوف بودن و سنگینی این عمل جنایتکارانه را برای همه بیان کنند.

اهمیت تأمین خدمات توان بخشی برای قربانیان شکنجه به‌طور گسترده‌ای در اسناد رسمی بین‌المللی حقوق بشر مورد توجه قرار گرفته، و سازمان ملل متحد صندوق اعانات ملل متحد برای قربانیان شکنجه را جهت حمایت از پروژه‌های توان بخشی در سراسر جهان تأسیس کرده است. آموزش و تربیت متخصصین پزشکی در زمینه تکنیک‌های مواجهه با شکنجه‌شدگان یک عنصر حیاتی در پاسخ به نیازهای قربانیان و اعضای خانواده آنها و به‌عنوان پایه‌هایی برای تداوم مقابله با شکنجه می‌باشد. نتایج سمینار بین‌المللی آموزش مدرسین فیزیوتراپی در زمینه اخلاق و شکنجه که در کتاب حاضر گردآوری شده است، نقش مهمی در رسیدن به این هدف دارد. به کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی، انجمن فیزیوتراپیست‌های دانمارک (RCT)^۱ و شورای بین‌المللی توان بخشی قربانیان شکنجه (IRCT)^۲، به سبب ابتکارشان در جهت چاپ مقالات سمینار تبریک می‌گوییم. و مطمئنم که کتاب حاضر برای مردم شجاع و محترم سراسر جهان که به قربانیان شکنجه و اعضای خانواده ایشان کمک می‌کنند، مفید خواهد بود.

پایان شکنجه، شروع احترام واقعی به اساسی‌ترین حقوق بشر، یعنی شأن ذاتی و ارزش فردی است.

۱- RCT: مرکز توان بخشی و پژوهشی قربانیان شکنجه، یک سازمان مستقل، انسانی و غیرسیاسی است که در سال ۱۹۸۲ به منظور کمک به قربانیان شکنجه و جلوگیری از شکنجه تأسیس گردید. اهداف اصلی RCT، توان بخشی افراد شکنجه‌شده، توان بخشی خانواده آنها، آموزش متخصصین دانمارکی در زمینه معاینه و درمان افراد شکنجه‌شده، و هدایت پژوهش به‌سوی طبیعت، وسعت و تبعات شکنجه، می‌باشد.

۲- IRCT: شورای بین‌المللی توان بخشی قربانیان شکنجه، یک بنیاد خصوصی غیرانتفاعی است که در سال ۱۹۸۵ به وسیله IRCT ایجاد شد. اهداف این بنیاد بین‌المللی عبارتند از: حمایت از پژوهش در همه جنبه‌های شکنجه، حمایت از آموزش و تربیت متخصصین و سایر پرسنل مربوطه با زمینه‌های پزشکی، علوم اجتماعی، حقوقی و اخلاقی در رابطه با شکنجه، ارائه خدمات به‌عنوان اداره‌ای بین‌المللی جهت ارائه اطلاعات در زمینه فعالیت‌های مربوط به شکنجه.

مقدمه ویراستاران

این کتاب برای دانشجویان رشته فیزیوتراپی، مدرسین فیزیوتراپی، فیزیوتراپیست‌ها و سایر متخصصین تهیه گردیده است.

پیشنهاد می‌شود موضوع این کتاب، در مجموعه واحدهای آموزش دوره فیزیوتراپی، نه تنها به عنوان یک موضوع خاص، بلکه در رابطه با موضوعات مختلف مثل درمان بافت نرم، مدل درد، روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، ضربه‌شناسی (تروماتولوژی) حاد و مزمن، الکتروتراپی و غیره گنجانده شود.

این کتاب بر پایه تجربیات فیزیوتراپیست‌ها و کار تیمی در مرکز توان بخشی قربانیان شکنجه تهیه شده است و حاوی مجموعه مقالات ارائه شده در سمینارهای بین‌المللی برای متخصصین در دانمارک و سایر کشورها می‌باشد.

کپنهاگ، ماه مه ۱۹۹۵

کارن پریپ

لون تایود

نینا هولتن

شکنجه در جهان

نوشته: لون تایود^۱

با توجه به انواع مختلف خشونت و تجاوز به حقوق انسان‌ها، ارائه تعریفی از شکنجه ضروری به نظر می‌رسد.

تعریف شکنجه

انجمن جهانی پزشکی^۲ در سال ۱۹۷۵، در توکیو بیانیه‌ای را به تصویب رساند که بر طبق آن، پزشکان از شرکت در شکنجه منع شده‌اند. در آن بیانیه، شکنجه به صورت زیر تعریف شده است:

... تحمیل عمدی، برنامه‌ریزی شده یا نامنظم رنج جسمی یا روحی به وسیله یک یا چند نفر به طور خودسر یا به دستور یک مسئول، برای مجبور کردن فردی به دادن اطلاعات یا اعتراف یا به هر دلیل دیگر.

پرستارها نیز در سال ۱۹۸۹ در شهر سئول بیانیه مشابهی را تصویب کردند. در کنگره کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی، در سال ۱۹۹۱ در لندن، بیانیه‌ای تصویب شد که بر طبق آن فیزیوتراپیست‌ها از شرکت یا حتی مشاهده شکنجه منع شده و بر آموزش آنها در خصوص شکنجه و عوارض آن، و درمان شکنجه‌شدگان تأکید شده است.

اپیدمیولوژی

کنوانسیون ضد شکنجه ملل متحد، به وسیله تعداد معدودی از ۱۸۳ کشور جهان امضاء شده است. بر طبق گزارشات عفو بین‌الملل، شکنجه هنوز در ۷۹ کشور جهان که بعضی از آنها نیز کنوانسیون را

1- Lone Tived

2- World Medical Association

امضاء کرده‌اند، انجام می‌شود.

بنابراین برای متوقف کردن شکنجه، کارهای زیادی باید صورت پذیرد. تخمین زده می‌شود که حدود ۴۰٪ پناهندگانی که به اروپای غربی آمده‌اند، شکنجه شده‌اند، اما غالب افراد شکنجه شده، هیچ چیزی درباره شکنجه خود اظهار نمی‌کنند. چون آنها از اظهار این حقیقت که شکنجه شده‌اند احساس شرم کرده و حتی تصور می‌کنند در صورت بیان آن نیز کسی اظهارات آنها را باور نخواهد کرد. شکنجه‌گران نیز همیشه به آنها اینگونه القاء می‌کنند که مقصر خود آنها هستند.

هدف شکنجه

قبلاً شکنجه به عنوان روشی برای کسب اطلاعات یا به عنوان تنبیه در نظر گرفته می‌شد اما اینک معلوم شده است که هدف اصلی شکنجه، تخریب هویت فرد می‌باشد. قربانیان اغلب از فعالان سیاسی هستند مثل روزنامه‌نگاران و نویسندگان، لکن افرادی نیز وجود دارند که به دلیل اعتقادات مذهبی جزء قربانیان هستند. این افراد، تحت شکنجه قرار می‌گیرند و بعد به صورت افراد کاملاً متفاوتی به جامعه برگردانده می‌شوند تا ترس و وحشت را اشاعه دهند. بنابراین، شکنجه یک اسلحه مؤثر بر علیه اصول دموکراسی است.

منابع

1. The declaration of Tokyo (WMA 1975). In Amnesty Int. Ethical codes and declarations relevant to Health Professionals. 2.ed. London Amnesty Int. 1985 9-10.
2. Amnesty Int. Annual Report 1994 (Covering 1993).
3. Country reports on human rights practices for 1993. U.S. Dept. of State.

روش‌های شکنجه جسمی و عوارض آنها

نوشته: کارن پریپ^۱

اغلب اظهار می‌گردد که مکانیزم‌های روانی، ریشه اصلی علائم بعد از شکنجه می‌باشند. گرچه عدهٔ قلیلی از شکنجه‌شدگان، مشکلشان را به‌طور کلی روانی می‌دانند، ولی اکثریت آنها بیماری خود را یک بیماری جسمی^۲ توصیف می‌کنند. شنیدن و درک شکایات فیزیکی والگوی درد، صرف‌نظر از هر گونه پایهٔ ارگانیک، اهمیت داشته و این امر می‌تواند یک راه مهم برای درمان اولیه باشد. شکنجه‌شده حق دارد که موقعیت خود را جدی بگیرد و شکایت از مشکلات جسمی و معاینهٔ فیزیکی، از راه‌های رسیدن به درک و تشخیص عملکردی^۳ و همچنین دروازه‌ای برای اعتماد دوطرفه می‌باشند.

شکایات و یافته‌های عینی

در سال ۱۹۸۹، ماریان ژولر^۴ ۵۰ شکنجه‌شده را که به مرکز توان‌بخشی قربانیان شکنجه (RCT) ارجاع شده بودند، معاینه کرد. از نتایج این بررسی، می‌توان دریافت که اکثریت شکایات به سیستم عضلانی اسکلتی^۵ مربوط هستند. جدول ۱ نشان می‌دهد که در ۹۲٪ افراد معاینه شده، شکایات و یافته‌ها از سیستم عضلانی اسکلتی است.

از این ۹۲٪، قسمت اعظم شکنجه‌شدگان، از درد مفاصل (۴۶٪)، پشت (۴۶٪) و عضلات (۲۸٪) شاکی بوده‌اند. یافته‌های عینی نشان داد که ۵۸٪ درد عضلانی داشته‌اند.

بعد از علائم عضلانی - اسکلتی، ۸۶٪ شکنجه‌شدگان از علائم نورولوژیکی شاکی بوده‌اند (جدول ۲)، مثل سردرد (۶۲٪)، تغییرات حسی (۳۶٪)، اختلالات بینایی (۳۴٪) سرگیجه (۲۸٪) و غیره.

البته یافته‌های عینی^۶ فقط در ۲۲٪ موارد وجود داشته است. وقتی که درد فیزیکی واقعی وجود

1- Karen Prip

2- Somatic

3- Functional diagnosis

4- Marianne Juhler

5- musculo-skeletal system

6- objective

جدول ۱. شکایات و یافته‌های عضلانی - اسکلتی

شکایات	یافته‌ها	
کل	کل	٪۹۲
درد مفصل	میوزها	٪۵۸
درد پشت	اسکولیوز	٪۱۴
درد عضله	عوارض شکستگی / دررفتگی	٪۱۴
درد در حرکت	حساسیت مهره‌ای	٪۸
دردهای منتشر	آرتروز	٪۴
	پارگی تاندون	٪۲
	قطع عضو	٪۲

دارد، چه به شکنجه مربوط باشد و چه نباشد، شکنجه‌شده حق دارد که توسط فیزیوتراپیست معاینه شده و با مرتبط ساختن شکایات ذهنی^۱ با یافته‌های عینی، درمان مناسب را دریافت کند. مربوط کردن همه علائم به عوارض روانی و اجتماعی شکنجه، بدون بررسی دقیق ممکن است خطرناک باشد. مانند سایر بیماران، «بیماری روانی تنی^۲» جزء موارد استثناء است. برای فیزیوتراپیست، دانستن تاریخچه دقیق شکنجه و روش‌های اعمال شکنجه در هر فرد اهمیت دارد،

جدول ۲. شکایات و یافته‌های نورولوژیکی

شکایات	یافته‌ها	
کل	کل	٪۲۲
سردرد	از بین رفتن شنوایی	٪۱۲
تغییرات حسی	فلج	٪۶
اختلالات بینایی	تغییرات حسی	٪۴
سرگیجه	اختلال راه رفتن	٪۲
از بین رفتن شنوایی	کاهش بینایی	٪۲
وزوز گوش	فلج نیمه بدن	٪۲
فلج	کونتوزیون مغزی (CT)	٪۲

کمتر از ۱۰٪: گوش درد، قونو - فوتوفوبیا، نابینایی (anosmia)، لرزش، دوبینی، چشم درد، تیک، کاهش بینایی، لوچی.

چون موجب جلب توجه به قسمت‌های آسیب دیده بدن و آسیب‌های بالقوهٔ بافت‌ها می‌گردد. درد، جوشگاه‌ها، بدشکلی‌ها^۱ و اختلالات عملکردی در بدن، یادآور شکنجه می‌باشند، و گاهی اوقات برای همیشه باقی می‌مانند. آنها به‌طور پیوسته اثر شکنجه را مدت‌های طولانی بعد از حبس به یادگار دارند.

همهٔ جوامع و کشورها، تاریخی کهن از مجازات قانونی دارند. امروزه «بد عمل کردن» در قسمت‌های مختلف دنیا به‌گونه‌ای متفاوت تفسیر می‌شود. آنچه که در دانمارک به‌عنوان شکنجه تلقی می‌شود، ممکن است در کشورهای دیگر به‌عنوان یک عمل طبیعی و مجازاتی عادلانه تفسیر گردد. بنابراین، فیزیوتراپیست‌های دانمارکی نمی‌توانند انتظار داشته باشند که یک فرد برای همهٔ بدرفتارهایی که با او شده، دلیل منطقی ارائه کند. حتی اگر این‌گونه رفتارها باعث عوارض فیزیکی مهمی شده باشند که علت شکایات بعدی وی هستند.

بنابراین، همیشه کافی نیست که در اولین جلسات ملاقات با شکنجه‌شدگان، معاینهٔ فیزیکی را بر اظهارات قربانیان دربارهٔ شکنجه، استوار کنیم. باید به‌خاطر داشت که آنها ممکن است به‌طور ناخودآگاه، خاطراتشان را سرکوب کنند یا به‌قدری احساس شرمساری و گناه کنند که نخواهند دربارهٔ آنها صحبت کنند.

در کشورهایی که شکنجه‌شدگان زندگی می‌کنند و یا پناهندگی گرفته‌اند، فیزیوتراپیست‌ها فقط عوارض دیررس شکنجه را می‌بینند که عمدتاً مربوط به سیستم عضلانی - اسکلتی هستند. علی‌رغم شکایت‌های فراوان شکنجه‌شدگان، معاینهٔ پزشکی دقیق به‌ندرت نشانه‌های درگیری اعضای حیاتی را نشان می‌دهد.

اینک بسیاری از علائم بیماران، با استفاده از علوم مختلف پزشکی نظیر آناتومی، تروماتولوژی، ارتوپدی، فیزیولوژی اعصاب، طب ورزشی، روماتولوژی، و پزشکی قانونی شرح داده می‌شوند.

روش‌های شکنجه جسمی

گریت اسکلیف^۲ روش‌های مختلف اعمال شکنجه و عوارض آنها را توصیف کرده است که در اینجا بعضی از آنها ارائه می‌شود.

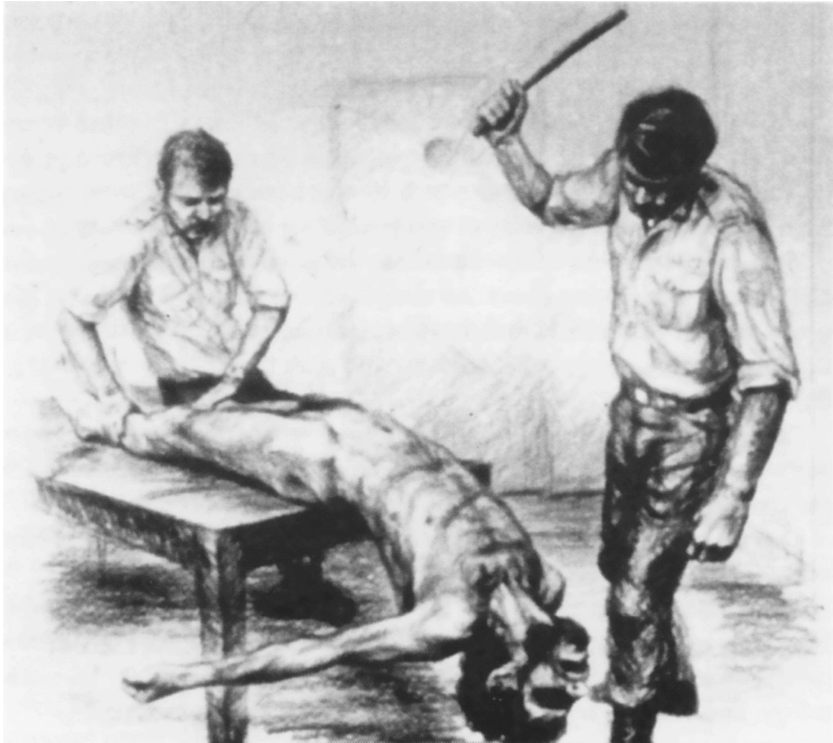
زدن شدید^۳ (شکل ۱)

همهٔ شکنجه‌شدگان، ضربات فیزیکی به بیشتر قسمت‌های بدنشان را تجربه کرده‌اند (لگدها، مشت‌ها، ضربه‌های تفنگ، چوب، میله‌های آهنی و شلاق به اشکال مختلف، و غیره) و حتی در بعضی از موارد، آنها را به‌طور وحشیانه‌ای از ارتفاعات مختلف هل داده و انداخته‌اند.

1- deformity

2- Greethe Skylv

3- violent blows



شکل ۱. زدن شدید - «تخت شکنجه» طرح از *Morgens Norgard*.

نشانه‌ها و علائم آسیب بافتی و عوارض ساختمانی^۱ و عملکردی^۲ ناشی از شکنجه، مشابه نشانه‌ها و علائم تجاوزات، حوادث و صدمات ورزشی می‌باشند. نمونه صدمات عبارتند از شکستگی‌های بهبودیافته با و یا بدون بدشکلی، ضایعات عصب و عروق، فیبروز در عضلات، فاسیا و بافت همبند، آسیب مفاصل، کپسول‌های مفصلی، تاندون‌ها و لیگامان‌ها، پیچیدگی‌ها^۳ و جوشگاه‌ها^۴. در این موارد، معاینه و درمان فیزیوتراپیست، دقیقاً مانند روش و اصول رعایت شده در بیماران سانحه‌دیده می‌باشد.

1- structural

2- functional

3- distortion

4- scars