

פרוטוקול איסטנבול כבסיס לקורס חינוך לזכויות אדם

ד"ר לואיס איצ'יסון, המחלקה לרפואת משפחה, אוניברסיטת תל אביב; שירותי בריאות כללית, תל אביב

ד"ר בטינה שטיינר בירמנס, המחלקה הנורולוגית, המרכז הרפואי שערי צדק והאוניברסיטה העברית, ירושלים

ד"ר דוד סנש, עצמאי, חבר הוועד המנהל של "בנפשו", תל אביב

ד"ר דניאל ווייסהוט, החוג למדעי ההתנהגות וביה"ס לעבודה סוציאלית, המכללה האקדמית הדסה, ירושלים

בהרצאה זו נעמוד על החשיבות של קורס בנושא זכויות האדם במסגרת לימודי הרפואה. קורס כזה יחרוג מעבר לחומר המוכר לסטודנטים מלימודי אתיקה רפואית. לדוגמה, מטופל מגיע לחדר מיון אזוק ומלווה על ידי המשטרה. מהן זכויותיו של מטופל זה? האם מטופל כזה הוא חסר ישע? מהן חובותינו כרופאים? כיצד עלינו להגן על המטופל? היכן נמצאות נאמנותנו, ואיפה הן צריכות להיות? מה יש לרשום בתיק הרפואי? עם מי נוכל להתייעץ עם סוגיות אתיות שעולות במצב כזה? לדעתנו חשוב שסטודנטים לרפואה יחשבו על שאלות אלו לפני שהם מתמודדים איתן בפרקטיקה.

פרוטוקול איסטנבול יכול לשמש כבסיס לקורס כזה. אנחנו מציעים להוסיף ללימוד של פרוטוקול איסטנבול רכיב מעשי שיכלול סיפורי מקרה מפורטים וסימולציות. נדון במקרים אלו תוך כדי למידה על סוגיות זכויות האדם הרלוונטיות למקרה, כמו במקרים של שביתות רעב, שמירה בבידוד, טיפול באנשים עם מוגבלויות, טיפול באנשים מהקהילה הלהט"בית, טיפול בפליטים ובאנשים חסרי מעמד. אידיאלית, ניתן להקים מרפאת סטודנטים, בהן יבוצעו הערכות פרוטוקול איסטנבול על ידי הסטודנטים, עם הכוונה מתאימה של רופאים ומומחים בתחום בריאות הנפש. ישנן מרפאות כאלה הקשורות למספר בתי ספר לרפואה בארה"ב.

הקורס יתבסס על המלצות של ארגון הבריאות העולמית ויכלול מידע על סטנדרטים בינלאומיים לזכויות אדם ואמנות שונות, כגון האמנות על זכויות נשים, איסור עינויים, זכויות ילדים, זכויות עובדים זרים, כללי מנדלה, וכללי בנגקוק. אחת ממטרות הקורס תהיה להבין את ההשפעה של סטנדרטים בינלאומיים כאלה. כיצד הכרה בינלאומית מסייעת ליצור נורמות? נבחן את כוחם של הסטנדרטים והאמנות הללו ומה ניתן לעשות כרופאים כדי לחזק אותם.

התמודדות משפחות וקהילות עם נעדרים, חטופים ובני ערובה :

עבודה קבוצתית המעגל השני והשלישי

קרן כהן פסיכולוגית קלינית, 'נמל מבטחים' במכון 'מפרשים' המכללה האקדמית תא-יפו

הרצאה זו תעסוק בהתמודדות של משפחות וקהילות עם מצבים של נעדרים, חטופים ובני ערובה, תוך התמקדות בעבודה קבוצתית במעגל השני והשלישי. מעגלים אלו מהווים הן מעגלי פגיעה, בשל ההמתנה והעמימות אותה הם חווים בהמתנה ליקריהם שנחטפו, והן מהווים את מעגלי התמיכה המרכזיים והמשמעותיים במשפחות החטופים ובני הערובה.

נציג בהרצאה –

1. את תחום העבודה קבוצתית בנושא נעדרים, חטופים ובני ערובה מהווה אתגר משמעותי למנחי קבוצות בשל המיקוד הייחודי בפגיעה המתמשכת הנגרמת מאובדן עמום.
 2. נבין את המושגים וההבדלים בין נעדרים, חטופים ובני ערובה, באתגרים העומדים בפני מנחי קבוצות של משפחות נעדרים חטופים בכלל, ובפרט בהתמודדות עם אירועי הטרור הקשים של ה-7 באוקטובר, שהעצימו את הצורך בהבנה של תחום העבודה הקבוצתית בנושא האובדן העמום במצב בעל מורכבויות רבות ומתמשכות.
 3. נדון בהשפעות המיידיות והארוכות טווח של העבודה הקבוצתית במעגל שני-שלישי טווח המשפחות והקהילות באתגרים הייחודיים.
 4. נציג את מודל העבודה הקבוצתית הייחודית להתמודדות עם אובדן עמום ואבל קפוא, להנחיה במעגל השני - שלישי, אשר פותח כפילוט ומיושם מזה ארבעה חודשים בנמל מבטחים במכון מפרשים במכללה האקדמית תל אביב-יפו. המודל מתמקד בעבודה קבוצתית חווייתית וממוקדת, ומציע כלים יישומיים להתמודדות עם אובדן ושכול.
- * ההרצאה תכלול שיתוף במאמרים ומחקרים עדכניים בתחום תוך הצעת כלים מעשיים לתמיכה במשפחות ובקהילות הנמצאות במצבים אלו.
- בהרצאה זו מרצות שותפות נוספות: עו"ס מרגו מויאל - מובילת חוסן ומנחת קבוצה בCO, וגלית יצחקי דרייזון, עו"ס פסיכותרפיסטית יונגיאנית ופרופילאית פלילית-מנהלת הכהכשרות בנמל מבטחים.

חשיבות הטיפול במשפחה לקראת ובזמן מפגש המשפחה עם יקירהסן, בני ובנות הערובה השבים ממתקפת טרור, שבי וחטיפה

גלית יצחקי דרייזין, פסיכותרפיסטית יונגיאנית ופרופילאית פלילית. מנהלת הכשרת המטפלים בנמל מבטחים, מכון מפרשים המכללה האקדמית תל אביב יפו

פרופסור קרן שלו, מנהלת המכון לחקר נעדרים, פורסמות', אנגליה

ההרצאה תעסוק בחשיבות הבנת המערכת המשפחתית בעבודה הטיפולית במפגש הטיפולי עם בני ערובה ששבו ממתקפת טרור, שבי וחטיפה, ועברו עינויים פיזיים ונפשיים. הנושא יבחן דרך סיפור האישי, מחקר עדכני וניסיון מקצועי בינלאומי וישראלי.

בזמן השבי, בני הערובה תחת טרור ומלחמה חווים טראומה מתמשכת של אובדן עמום ואבל קפוא. העינוי הפיזי המתמשך, הכולל פגיעה גופנית ישירה כמו מכות, כוויות, או מניעת שינה ומזון, ועינוי נפשי המתמקד בפגיעה רגשית ונפשית, יצירת עמימות מתמשכת כמו בידוד חברתי, חוסר מידע, מידע שגוי ומבהיל, איומים והשפלה. שני סוגי העינויים נועדו לשבור את רוחו של האדם ולגרום לו להרגיש חסר אונים וחסר תקווה.

בנוסף, המשפחות אשר לא נפרדו מיקריהן חוות עינוי נפשי מתמשך. בני המשפחה נמצאים בחוסר ידיעה ומדמיינים תסריטי אימה וכאב רבים, מה שמוביל לעינוי נפשי בעוצמה רבה.

ההרצאה תדון:

1. בחשיבות הבנת הטראומות של בן הערובה השב למשפחתו והצורך של בני המשפחה, תוך התמקדות העבודה הטיפולית הפרטנית והמשפחתית לחיבור הקשרים המשפחתיים.
2. בהיכרות עם עצב הואגוס הקשור בהשבת ההקשרות בטראומת חטיפה ואובדן עמום.
3. בטיפול עם משפחות בני ערובה טרם שיבתם, כמשמעותית ביותר לתפקוד אישי ומשפחתי עתידי וצמצום הפגיעה הטראומטית. נדון באתגרים הייחודיים העומדים בפני משפחות ובני ערובה לאחר השיבה, תוך התמודדות עם מורכבות גדולה וחיזוק החוסן המשפחתי.
4. נציג בקצרה את החשיבות של העיבוד של המטפלים עצמם וההיערכות למניעת טראומטיזציה משנית. יוצג מודל העבודה המשותף של המרצות, כפי שיושם בשנה האחרונה הכולל הכנה ועיבוד אישי משותף לפני ואחרי כל מפגש של הכשרת מטפלים ועבודה עם המשפחות עצמן.

מפגש עם מבקשי מקלט קורבנות עינויים וטראומה- הנסיון של מרפאת רות

גיל כרמלי, פסיכולוג קליני ומדריך. עמך-בנפשנו, סניף גוש דן. בעבר- מנהל מרפאת רות (עמך-בנפשנו)

בהרצאה אסקור מספר היבטים נפשיים וחברתיים שפגשנו במרפאת רות, במטופלים לאחר מעשי אלימות קולקטיביים:

- התמונה הקלינית המאפיינת של קורבנות טראומה ועינויים.
- קשה השתיקה סביב העינויים ומעשי האלימות שרווחו בסיני בדרך לישראל. לקשר השתיקה יש לפחות 2 רבדים. הראשון - בציבוריות הישראלית, השני - בתוך חברת מבקשי המקלט. קשר השתיקה וההשתקה מזכיר את היחס אל (וגם של) ניצולי שואה, בשנים הראשונות לאחר השואה.
- גם צוות המרפאה סבר שמבחינה קלינית, לא תמיד היה נכון לדבר עם המטופלים על חוויותיהם הטראומטיות. זאת מחשש לערעור מצבם ופגיעה בתפקוד ההורי ווכמפרנסים. ניתן לחשוב האם זה רק מסיבות הקשורות לטובת הטיפול והמטופלים או שגם סיבות נוספות היו מעורבות בכך- בושה, ברית המנעותית שנוצרה בחדר הטיפולים?
- אופן העבודה הייחודי במרפאה ולכך שעל פי רוב ישבו 3 אנשים בחדר הטיפולים: מטפל – מגשר- מטופל. המגשרים, שתיווכו את פערי שפה ותרבות, היו בעלי תפקיד קריטי – הן בחדר הטיפולים, והן כבעלי תפקיד לא פורמלי בקהילת מבקשי המקלט. הם עצמם שייכים לקהילת מבקשי המקלט (אריתראים) ועברו את סיני. לצד מורכבות, טעינות רגשית וסוגיות אתיות, שילוב זה תרם לתהליכי ריפוי אצל המטופלים והמגשרים וקידם צמיחה והתפתחות מקצועית אצל המטופלים.
- עקרונות לעבודה הטיפולית עם קורבנות טראומה קולקטיבית: מתן הכרה לטראומות, מתן תוקף לחוויה ולהשפעות הטראומה. בנייה מחדש של רצף החיים. דגש על נגישות לטיפול ואקלים קהילתי. עבודה עם הגוף: קבוצת יוגה-תרפיה. מודל סוציותרפיה – עבודה טיפולית בקונטקסט של מרחב קהילתי - טיפולי. חלק זה יכלול דיון באתגרים בטיפול בקורבנות עינויים.

על עינויים ועקרון אי ההרחקה (non-refoulement) :

המקרה של מבקשי מקלט להט"בים פלסטיניים בישראל

מירב בן זאב, עו"ד, היאס ישראל

בישראל שוהים, ככל הידוע לארגונים הפועלים בתחום, כ-200 מבקשי.ות מקלט פלסטיניים.ות אשר ברחו מהשטחים הכבושים עקב רדיפה על רקע מגדרי – על ידי בני משפחה תוך שהמבקשים אינם יכולים להיזקק להגנת מדינתית או על ידי הרשויות עצמן. בחלק מהמקרים שהגיעו לטיפולנו בהיאס, המבקשים עברו עינויים על ידי המשטרה הפלסטינית או כוחות הביטחון (לרוב בשל חשדות לשת"פ עם ישראל בשל השתייכות לקהילת הלהט"ב) כמו גם על ידי בני משפחה.

המדיניות במדינת ישראל היא כי פלסטינים, באשר הם, מודרים ממערכת המקלט במשרד הפנים. במסגרת הליכים משפטיים הופנו מבקשים אלו, על טענותיהם בבקשות להגנה בישראל, לבחינה אצל מתאם הרווחה במנהל האזרחי אשר ממליץ על מתן/אי מתן היתר למפקד הצבאי בשטחים בהתאם להתרשמותו בנוגע לסכנה של האדם שבפניו. לעמדתנו, פרשנות המדינה (הייחודית והחריגה) לאמנת הפליטים באופן המדיר פלסטינים באשר הם ממערכת המקלט – שגויה, ועל כך תלוי הליך בבית המשפט העליון.

בשנה האחרונה נתקלנו בעבודה המשפטית בעלייה משמעותית בסירובים למתן היתר בעקבות מניעות ביטחוניות, הנסמכות על מידע חסוי, אף במקרים שבהם מתאם הרווחה מצא שלאדם נשקפת סכנה לחייו בשטחים על רקע מגדרי ולחשיפתו לעינויים פעם נוספת.

בהרצאה אבקש לדבר על החובה המוחלטת לאי הרחקה כפי שמופיעה באמנה נגד עינויים ולמולה על עמדת המדינה המעמידה שיקולים ביטחוניים ככאלו שבלעדיהם אין – אף במקרים שבהם אין מחלוקת על היות אדם קורבן עינויים ובסכנה לעינויים חוזרים. עוד אדבר על תפקידו הרצוי של בית המשפט במקרים אלו, ועל המצב המצוי בתיקים שבייצוגנו - היעדר הגנה בפועל לקורבנות עינויים מפני קורבנות חוזרת והימנעות מפסיקה או חיוב המדינה במהלך ההליכים למציאת פתרונות באמצעותם תיישם המדינה את חובותיה הבינלאומיות והאנושיות.

היבטים דיסוציאטיביים בהעברה בינדורית של טראומה מוסרית בעקבות עינויים

ד"ר דוד סנש, עצמאי, חבר הוועד המנהל של "בנפשו", תל אביב

בעת הזו הקהילה המקצועית בישראל עדיין עסוקה במופעים האקוטיים של הטרומה בנפש הקולקטיבית והפרטנית שלנו, אבל בהמשך נדרש להשלכה הבינדורית של הטרומה והפציעה המוסרית. אירוע היסטורי כמו עימות או מלחמה מועברים כהתרחשות קולקטיבית דרך חשיפה ישירה או באופן עקיף דרך המדיה לסוגיה. לפיכך, מופעים טראומטיים אלה מקבלים יותר ויותר הכרה ותמיכה ראשונית. לעומת זאת, עינויים מתבצעים במחשכים תחת מעטה הכחשה וחשאיות. עינויים מעצם הגדרתם הם מקרה מייצג של פוסט טראומה מורכבת שמתרחשת בתוך מארג יחסים בינאישי גם כזה המאופיין בעוינות, לוחמנות ונקמנות. במרחב זה, משתתפים גם הפוגע והמתעלמים ביודעין ובסמכות, וכולם חווים בדרך של עשייה או הימנעות, טראומה והשחתה מוסרית ברמות חומרה שונות. כל מופעי הדיסוציאציה, מהכחשה, התעלמות, הקטנה והצדקה, ועד להענקת חיסיון, כל אלה עלולים להיפצע מוסרית, ולנהוג באופן דיסוציאטיבי על דרך ההעדר של תגובה מוסרית הולמת כלפיו.

במשפחה בה גדלתי היו טראומה של שבי, מאסר ועינויים חלק מהמורשת. עמידה בעינויים הועלתה על נס ההקרבה והגבורה. לימים עברתי גם אני עינויים כשבוי במהלך מלחמת אוקטובר 73, אך עם חזרתי, ליוותה אותי לאורך תחושה שהנושא הועלם ולא זכה לתהודה אישית, ציבורית או מקצועית ראויה. חמישים שנה מאוחר יותר במלחמת אוקטובר, 23 שעדיין לא הסתיימה, חטיפה, התעללות, עינויים ופגיעות נפשיות בלוחמים ואזרחים הגיעו למימדים שלא ידענו עד כה, והקהילה המקצועית תידרש לגעת בחומרים הרעילים הללו בטרם יספגו במרקם הקולקטיבי ויונחלו כפוסט טראומה לדורות הבאים.

אדון כאן איך במהלך השנים למדתי לגעת בחומרים רעילים אלה ולהשתלב בהתגבשותה של תודעה חברתית, מתודיקה ופרקטיקה מקצועית כפי שבאה לידי ביטוי בהכשרה והשימוש בפרוטוקול איסטנבול עד להשקת הנוסח העברי שלו בעצם ימים אלה.

”מעגלים של פגיעה ותיקון”

טראומה, PTSD ופגיעה מוסרית (Moral Injury) אצל הנחשפים לעינויים מכלי שני

ד"ר תולי פלינט, PhD, מומחה בטיפול ומניעה של טראומה ו-PTSD. טריינר EMDR. חוקר את תחום הרוחניות בהחלמה מ-PTSD

החשיפה לטראומה של האחר ובמיוחד האחר-המשמעותי עלולה לגרום לפגיעה טראומתית אצל האדם הנחשף. חשיפה מכלי שני לאירועים טראומתיים הוכרה כגורם סיכון על ידי בריאותיים שונים ונחשבת, בעיקר כאשר קיים קשר בלתי אמצעי הכולל תחושת חיבור רגשי ושותפות גורל בין קרבן העינויים ובין האדם שנחשף אליהם דרכו. לעינויים יש מקום מיוחד בפגיעה הפוסט טראומתית אצל הקורבנות וכתוצאה מכך גם אצל הנחשפים במעגלים המשניים.

גורמים שונים מייצרים את הפגיעה בין היתר תחושת בגידה-מוסדית (institutional betrayal), טראומת-העד (witness-trauma), וכן שילוב של תחושות חוסר אונים, חוסר ישע אשמה ופגיעה מוסרית אצל הנחשף. ככל שמתרבים האירועים של עינויים ופגיעה אצל פלסטינים וישראלים המעורבים בסכסוך מתרבים העדים המעורבים ובאופן מיוחד אקטיביסטים ואנשי שטח.

הטיפול בטראומה מכלי-שני כולל פעמים רבות התערבויות טיפוליות רגילות המבוססות על טיפול ממוקד טראומה פרטני וקבוצתי. עם זאת, הולכות ומצטברות העדויות על הפגיעות הקשות באנשי השטח והנחשפים המשניים המתרחשות תוך כדי פעילות שטח נגד הפגיעה והעינויים. נוצר מתח בלתי פתיר בין הפעילות שנועדה להגן על קורבנות העינויים ובין הסיכון של הפגיעה הטרומטית והפוסט טראומתית.

ההרצאה תציג, את הסיכון כתוצאה מהחשיפה לעינויים של אוכלוסייה או פרטים וכן תציע כיוונים של הגנה והחלמה המבוססים על מחקרים אודות הפגיעה המוסרית וההחלמה המבוססות על אפשרויות של תיקון. בהרצאה תוצג בקצרה התיאוריה אודות הפגיעה וההחלמה וכן תיאורי מקרה. למרבית הצער לא קיימים נתונים אודות ה-PTSD והפגיעה המוסרית של אקטיביסטים בישראל-פלסטין וההרצאה מבוססת על ניסיון קליני של מטפלים שנחשפו.

מפורום הכרעות לשדה תימן : האתיקה הרפואית בישראל על המדרון החלקלק*

מירב אמיר, המחלקה לגיאוגרפיה, אוניברסיטת קווינס, בלפסט

הגר קוטף, המחלקה לפוליטיקה, סואס, אוניברסיטת לונדון

הדיווחים שיצאו מאז אוקטובר בשנה שעברה מבית חולים השדה שהוקם בסמוך לשדה תימן מעלים שאלות קשות לגבי מעורבותם של רופאים וצוותי רפואה בעיניים. על פי העדויות, המטופלים במתקן מוחזקים כעיניהם קשורות, אזוקים בארבע גפיים למיטה כשהם לובשים רק חיתול לגופם. התנאים במקום מונעים מחולים קבלת טיפול רפואי נחוץ, ולפעמים גם מציל חיים, ומחסור בחומרים מאלחשים אף אילץ רופאים לבצע התערבויות כירורגיות ללא הרדמה. תדריך שפורסם בדצמבר 2023 משרד הבריאות החריג את הטיפול הרפואי במתקן מהתקנות החוקיות הנוגעות לזכויות החולה וחובות הרופא המטפל. ההנחיות מתירות מתן טיפול ללא קבלת הסכמה, מורה לרופאים שלא להזדהות בפני מטופליהם ולא לחתום בשמם בתיקים הרפואיים, ומאפשר מסירת מידע רפואי לגורמי הביטחון ללא צורך לקבל את הסכמת המטופל. בהרצאה נסקור את התנאים בביה"ח שדה של שדה תימן ונדון בגורמים שאפשרו את קיומו של מתקן רפואי בישראל שבו אין ולו מראית עין של שמירה על אתיקה רפואית בסיסית. בעוד התנאים במתקן בכללותם, בחומרתם ובהיקפם מהווים חריגה חמורה מהסטנדרטים של הטיפול הרפואי המקובלים בארץ, בחינה של כל מרכיב לכשעצמו חושפת כי רובם אינם חסרי תקדים. נטען כי פרקטיקות מסוימות שהשתרשו בבתי החולים הציבוריים בכל הנוגע לטיפול באסירים ועצירים, דוגמת טיפול בחולים בעודם אזוקים בהצלבה, הימנעות מדיווח על פגיעה בחסר ישע, ומסירת מידע רפואי לסוהרים, סללו את הדרך לשדה תימן. השתרשות פרקטיקות אלה, וקבלתן כנורמטיביות, הובילו לויתור מראש על כל יומרה לשמירה על סטנדרטים בסיסיים של אתיקה רפואית שהתגלתה בטיפול לו זכו עצירים מעזה במהלך השנה האחרונה. הממצאים שנציג נאספו במסגרת מחקר שנערך בשיתוף עם הוועד הציבורי נגד עינויים בישראל, במימון הקרן הבריטית למחקר כלכלי וחברתי (ESRC).

תפיסות חברתיות מופנמות כמרכיב המעצים השלכות של עינויים טראומה מינית כתוצאה מעינויים

דורית גורני –MSW, עו"ס, פסיכותרפיסטית, מתמחה במכון הישראלי לפסיכואנליזה, חברה בקבוצה הפורנוית של הוועד נגד עינויים

פרוטוקול איסטנבול מפרט עינויים שונים גופנים ונפשיים. אונס בזמן מלחמה או עימות מזוין, מהווה פגיעה בכל המישורים.

פגיעה מינית ואונס היא תמיד אירוע טראומתי בעל השלכות רבות, לפגיעה מינית המתרחשת בעקבות קונפליקט מזוין בין מדינות, לאומים, וקבוצות אתניות שונות, השלכות נפשיות נוספות, הנובעות בין היתר, באופן בו ייצוגי האויב מתקיימים בעולם הפנימי והחברתי של הנפגעים.

החדירה לגוף, אינה פגיעה בגוף הקונקרטי בלבד, אלא מהווה ייצוג של חדירה לגוף קבוצתי. ייצוג המתקיים אצל התוקף והקורבן כאחד.

השימוש באמצעים של פגיעה מינית חוצה תרבויות ולאומים, נראה שכל צבא או קבוצה מזוינת משתמשים באמצעים אלה, אנו יודעים על פגיעה מינית קשה בשבעה באוקטובר, על פגיעה מינית שפלסטינים חוו בכלא ועל פגיעות מיניות קשות שחוו פליטים אריתראים וסודנים בדרכם לישראל.

בהרצאה אתיחס לייצוגי אובייקט וייצוגי סביבה המעצימים ומשפיעים על חווית הטרומה והעינויים.

בראשית חייו אדם מפנים דמויות מרכזיות בסביבתו שהופכים לאובייקטים מופנמים המשפיעים באופן מתמיד על התפתחותו ועל האופן בו הוא תופס את עצמו ואת מה שקורה לו.

ייצוגי סביבה: רעיונות, דעות קדומות, סטראוטיפים ותפיסות חברתיות הם סוג נוסף של ייצוגי אובייקט מופנמים, המשפיעים על העצמי ובעלי יכולת לעוות את חווית העצמי ואת ייצוגי האובייקט המוקדמים שהופנמו. ייצוגי הסביבה מהווים אינטרוייקט נוסף המתקיים לצד אינטרוייקטים מופנמים אחרים וכמוהם, הינו בעל השפעה על עולמו הפנימי, על תפיסת האדם את עצמו ועל האופן בו אירועי חיים נתפסים ונרשמים, במיוחד כאשר מדובר באירועים טראומתיים המתרחשים בתוך הקשר חברתי. האינטרוייקטים, כמו חלקי העצמי יכולים להתקיים באופן משלים או באופן המתקיף זה את זה.

פרוטוקול איסטנבול ככלי לתמוך בטענות על קיום עינויים בהעדר ראשית ראייה אחרת :

מחשבות בעקבות עבודה עם מבקשי מקלט שעברו עינויים בעת שבי בסיני

שי לעדן – MSW, רכזת פרויקט ליווי נפגעות ונפגעי עינויים בא.ס.ף, ארגון סיוע לפליטים ולמבקשי מקלט בישראל

בישראל חיים עשרות אלפי מבקשי מקלט יוצאי אפריקה, כאשר כחלק ממסע הפליטות שלהם אלפים מתוכם נחטפו, הוחזקו בשבי בסיני ועברו כשמפחותיהם נסחטו לתשלום כופר עבור שחרורם. רבים שמרו זאת בסוד וחושפו זאת לראשונה רק בעת משבר כמו הקורונה או המלחמה האחרונה, היכן שמחשבה על החטופים מחזירה לעבר הקשה.

לאורך שנים, ארגוני חברה אזרחית התמודדו עם השבר הזה, כשמעבר ללימבו המעמדי סביב בקשות המקלט נוצר קושי מדינתי בסיפוק טיפול מותאם לנפגעי העינויים ולצרכים בהעדר הגדרה חוקית של עינויים בישראל, ובהתאם קושי להקצות משאבים לטיפול ללא הגדרה מספקת.

שנה שעברה יצא לפועל פרויקט בשיתוף משרד המשפטים ותקציבים צבועים שנועד לספק שירות מותאם ונגיש לאוכלוסיית נפגעי העינויים, כשהדרך להכניס אדם לשירות דורשת קבלת תעודת זכאות המיועדת ל"אוכלוסיות [...] שנעברו בהם עבירות חמורות בסיני", הגדרה המספקת דרך לסייע לאוכלוסייה הספציפית מבלי להידרש לעיסוק המורכב יותר של הגדרת עינויים בחקיקה ראשית.

עם זאת, בעוד החשיפה המאוחרת בעת משבר עדכני מהווה לעיתים הזדמנות לגיוס לטיפול ומוכנות להתמיד בו במקביל היא מהווה מכשול בהשגת הכרה רישמית מהרשויות, המסתמכות על ראשית ראיה והשוואות לאזכורי עבר של העינויים, הפגיעה והשלכותיהם. אנשים ששמרו בסוד והסתירו את שעבר עליהם לרוב לא משאירים שובל ראיות שניתן ללקט ולהגיש על מנת שיזכו בהכרה, וכך עלולים להישאר ללא גישה לחלק מהשירותים שנוצרו עבורם.

בנסיבות האלו, פרוטוקול איסטנבול מהווה הזדמנות כמעט ייחודית להגיש ראיות ברמה העומדת ברף משפטי גבוה, ובעצם להשיג ראייה תומכת מקצועית לטענות של נפגעים ונפגעות על עינויים שעברו אך לא חשפו קודם באופן שאפשר תיעוד מספק ואת מיצוי הזכויות שלהם. ההרצאה תשאב מניסיוני בטיפול באוכלוסייה הנפגעת, הגשתם לזכאות והתמודדות עם חסמים שונים.

על המכניזם המניעתי כסטנדרט לכליאה נאורה

עו"ד ד"ר רחלה אראל, הפקולטה למנהל עסקים, הקריה האקדמית אונו.

מנקודת מבט סוציולוגית מתקני כליאה מאופיינים כמוסדות טוטאליים (Goffman, 1957), בהם יכולתו של הפרט לקבוע את שגרת יומו ו/או לתפעל את זכויותיו הבסיסיות מופקעים ממנו ונתונים בידי סוהריו. מצב דברים זה הופך את בתי הסוהר ולמעשה כל מקום בו נשללת חירותו של אדם, למקומות בהם מצוי פוטנציאל גבוה להפרה חמורה של זכויות אדם.

רציונל זה עמד לנגד מועצת אירופה עת הוקמה על ידו ועדת מומחים, ה- European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (ועדת ה- CPT) על מנת לנטר ולפקח על מתקני כליאה, בתי חולים פסיכיאטריים, מוסדות נעולים ומתקני שהייה לפליטים, ברחבי 46 מדינות אירופה. מדובר בוועדה עצמאית ובלתי תלויה, אשר תפקידה לעמוד על מצב הכלואים וליתן המלצות מעשיות להבטחת כליאה נאורה ובכלל זה, מניעת עינויים ויחס או עונש אכזרי, לא אנושי ומשפיל.

המשפט הבינלאומי צעד בעקבות הסטנדרט האירופאי לכליאה ובמסגרת הפרוטוקול האופציונלי לאמנה נגד עינויים, ה- OPCAT, הוקמה ועדה ייעודית לניטור ופיקוח על מתקני כליאה ה- Subcommittee on Prevention of Torture (ועדת ה- SPT). מעבר לכך, ה- OPCAT מעודד מדינות לכוון בשטחן מכניזם מניעתי מדינתי עצמאי (National Preventive Mechanisms) לניטור, פיקוח ומניעה של הפרת זכויות אדם בקרב משוללי חירות.

מדינת ישראל לא מצאה להצטרף אל ה- OPCAT, היא אינה חברה במועצת אירופה ולא הקימה בשטחה מכניזם מניעתי מדינתי, כנדרש בהתאם לסטנדרט הבינלאומי לכליאה נאורה. במובן זה, ישראל עלולה להיתפס בפני ה- ICC וטריבונלים אחרים, כמי שאינה עומדת בעקרון המשלימות (Complementarity) ובייחוד נוכח ההליכים המתקיימים כנגדה.

התנהגות רפואית פסולה ועצורים פלסטינים במתקני מעצר ובמערכת הבריאות הציבורית לאחר אירועי ה-7 באוקטובר

ד"ר דניאל סולומון, כירורג בכיר, חבר וועד המנהל, רופאים לזכויות אדם – ישראל

לפי נתונים ועדויות שנאספו על ידי רופאים לזכויות אדם – ישראל במהלך שני העשורים האחרונים, רופאים ישראלים מגלים סובלנות לעינויים או התעללות בעת טיפול בעצירים פלסטינים, ולעתים אף מעורבים בהם. אפשר או תמיכה בעינויים מתבטאים בדרך-כלל בהתעלמות מתלונות המטופלים, אי-דיווח על עינויים, או מתן אישור רפואי לפרקטיקות מזיקות. יחסי-הכוח ההיררכיים שבין העצור לרופא, הן בבתי חולים ציבוריים והן במתקני מעצר, מהווים מרכיב מרכזי בטשטוש הגבול שבין טיפול רפואי לעונש. השילוב בין (1) עלייה חדה במספר העצורים הפלסטינים, (2) מדיניות ונהלים שמקדמים חוסר שוויון בטיפול רפואי שניתן לעצורים, ו-3) הסתה מצד החברה האזרחית וגורמים בממשלה, גרמו להרעה משמעותית בתנאי המעצר והחריפו את הסיכון להתנהגות רפואית בלתי הולמת מאז ה-7 באוקטובר.

כיום, במקביל להחזקתם של אלפי עצורים פלסטינים במעצר, הולכות ומצטברות עדויות על התנהלות רפואית פסולה הכוללת עיכובים מסכני חיים במתן טיפול, מניעת מתן תרופות, וגרימת נזק מכוון במהלך הליכים רפואיים.

המצגת תתמקד במקרים חמורים של התנהגות רפואית פסולה כלפי עצורים, ותדון באופנים ובהקשר שלהם לא רק במתקני המעצר של השב"ס והצבא, אלא גם בקרב אנשי צוות והנהלה רפואיים במערכת הבריאות הציבורית. דוגמאות לתוצאות הקטלניות של הפרקטיקות הללו יוצגו באמצעות סקירת תוצאות נתיחה לאחר המוות של מספר עצורים פלסטינים שמתו בתקופת מעצרם. על רקע הזה-הומניזציה הנרחבת של עצורים פלסטינים ומדיניות המפלה כתוצאה מכך, חוסר האיזון האינהרנטי ליחסי רופא-מטופל מהווה גורם מרכזי בקידום פרקטיקות של התעללות.

פרקטיקות המעצר של ילדים פלסטינים בשטחים הכבושים -

מקרה פרטי של עינויים, יחס אכזרי, בלתי אנושי ומשפיל

מיכל פרוכטמן, פסיכולוגית חינוכית מומחית-מדריכה ומטפלת משפחתית – "הנמ"י -הורים נגד מעצרי ילדים"

מעצרים וחקירות של ילדים פלסטינים כפי שהם מבוצעים בגדה המערבית מזה שנים רבות מובילים לסיכון ממשי לתחלואה נפשית אצל הילדים עצמם ובקרב בני המשפחה. הפרקטיקות הנהוגות במקרים רבים כוללות מעצרי לילה, איזוק וכיסוי עיניים, אלימות מילולית ופיזית, מניעת צרכים בסיסיים, איומים ועוד. בשנים האחרונות יש עליה בשימוש בבידוד, ובמהלך 2023-2024 יש עליה דרמטית במספר הילדים המוחזקים במעצר מנהלי. לאחר ה-7.10.2023 כל ביקורי המשפחות ושיחות הטלפון בוטלו לכלל העצורים והאסירים הביטחוניים ולכן חסר מידע מעודכן על חקירות ומעצרים ועל התנאים הנוכחיים בכלא. עורכי הדין מהווים את הקשר היחיד עם העצורים.

ילדים ונערים טרם רכשו את מלוא הסיבולת הפיזית, הבשלות הקוגניטיבית והרגשית והחוסן הנפשי היכולים להוות מגן כלשהו בפני ההשפעות של חוויות טראומטיות – ועל כן הם פגיעים ביותר. במהלך המעצר והחקירה הילדים נתונים לכאב פיזי חריף ודחק נפשי. החוויות הקשות מעוררות רגשות של בדידות, חרדה, אובדן שליטה, השפלה, חוסר אונים כמעט מוחלט ואף פחד קיומי. אלו חוויות שנחרטות בזיכרון ומשפיעות על האישיות. הן עשויות לפגוע באופן חמור בהמשך ההתפתחות התקינה של ילדים, ביכולת ההסתגלות הנורמטיבית לחיים ובתחושת הביטחון הבסיסית. ילדים משוחררים רבים מדווחים על סימפטומים פוסט טראומטיים קשים ואינם מצליחים לחזור לספסל הלימודים.

בגרסה המעודכנת של פרוטוקול איסטנבול הורחבה ההתייחסות המיוחדת לתחקור ילדים על עבירות עינוי. זו תוספת חשובה ביותר לאור פגיעותם של ילדים והסכנה שתחקור לא מותאם עלול להוות כשחזור ולגרום לרה-טראומטיזציה עם השלכות נפשיות קשות. בעזרת הזהירות המודגשת בפרוטוקול וההנחיות של האמנה הבינלאומית לזכויות הילד, שישראל חתומה עליה, אבקש להראות כיצד הפרקטיקות הנהוגות במעצר, כליאה וחקירת ילדים ובני נוער פלסטינים בגדה המערבית עונות לקריטריונים לעינויים, יחס אכזרי, בלתי אנושי ומשפיל.

האכלה בכפיה לאסירים פלסטיניים שובתי רעב בישראל ככלי לעינויים

ד"ר לינה קאסם חסאן, רופאת משפחה, יו"ר רופאים לזכויות אדם (רל"א)

שביתת רעב היא מחאה באמצעות הימנעות מופגנת מאכילה ושתייה ונעשית בדרך כלל על רקע של עוול אישי, חברתי, פוליטי וכדומה. היא מוכרזת לרוב כצעד נואש קיצוני ואחרון במאבק במטרה לעורר את תשומת לב הציבור והשלטונות או להביא שינוי מדיניות.

ההסתדרות הרפואית העולמית מגדירה שובת רעב: "אדם כשיר נפשית שהצביע על החלטתו לפתוח בשביתת רעב וסירב למזון ו/או לנוזלים לתקופה משמעותית". הצלב האדום מגדיר שביתת רעב כ: "הימנעות מרצון מאכילה, כדי להשיג מטרה מוגדרת".

שביתות רעב נפוצות בקרב אסירים ועצירים כאמצעי מחאה לא אלים על עוולות אישיות ולמען שיפור תנאי המאסר.

שביתת הרעב הראשונה של אסירים פלסטיניים נערכה בשנת 1968 בכלא שכם במחאה על תנאי הכליאה ועל עינויים. מאז התרחשו שביתות רעב רבות שחלקן הסתיימו בפשרה שכללה שיפור תנאים בכלא ושחרור עצירים מנהלים. חמישה אסירים פלסטיניים מתו עקב האכלה כפויה במהלך שביתות רעב בין השנים 1970-1992. ב-5/23 נפטר בכלא האסיר חדר עדנאן לאחר כ-120 ימים של שביתת רעב אותו ביקרתי שבוע לפני פטירתו.

בעקבות שביתות הרעב בשנת 2012, החלה הממשלה לקדם הצעת חוק להאכלה בכפייה של אסירים פלסטיניים שובתי רעב כאמצעי לשבירת מחאת האסירים. הצעת החוק מסמיכה את בית המשפט להורות על האכלה בכפייה או טיפול בכפייה ללא הסכמת שובת הרעב וחרף התנגדותו בהתבסס על שיקולים של בטחון המדינה; שלום הציבור (חשש לחיי אדם); אחריות בית הסוהר בשמירה על חיי האסיר.

האכלה בכפיה כרוכה בסכנות פיזיות ונפשיות חמורות מאוד עד כדי סכנת חיים ונחשבת לשיטת עינויים, הינה חוויה טראומטית קשה ומהווה עבירה מוסרית חמורה על כללי האתיקה הרפואית ולכן אסורה על פי כל האמנות הבינלאומיות שמתייחסות לטיפול באסירים.

בהרצאה אעמוד מתוך נסיוני בליווי שובתי רעב במסגרת התנדבותי ברל"א על ההשלכות הנ"ל, על הדילמות האתיות ואשתף בדוגמאות מהשטח.

מרפאת "דרך" לטיפול בנפגעי מחנות העינויים בסיני

לילך עופר, MSW, מקימה ומנהלת מערך המרפאות הפסיכיאטריות למבקשי מקלט, בבית החולים תל אביב על שם סוראסקי.

רקע: בשנת 2011 שבט ה'ראשידה' זיהה שהאוכלוסיה האריתראית פגיעה ומוחלשת במיוחד, והחל לחטוף אריתראים למטרת כופר. עד שנת 2014, לפי הערכת משרד המשפטים, נכנסו לישראל כ-5,500 מבקשי מקלט ששרדו את מחנות העינויים בסיני.

בשנת 2023 הוקמה מרפאת "דרך", ביוזמת משרד המשפטים ובמימון משרד הבריאות. מטרת המרפאה להציע שירות פסיכיאטרי ופסיכותרפי ייעודי עבור שורדי העינויים במטרה לשקם ככל הניתן.

תמונת המצב שנגלית הינה קשה במיוחד: המטופלים מגיעים פגועים פיזית ונפשית. אנחנו עדים לצלקות וכוויות בגופם, וחריצים ובקעים בידיהם ורגליהם, איפה שהיו קשורים חודשים רבים. התמונה הנפשית שמתהווה הינה חמורה לא פחות, ומרביתם מאובחנים ב-CPTSD, לעיתים בליווי בהפרעות סומטיות.

לעינויים התלוו גם השפעות סוציאליות: קשיי למידת שפה, קשיים בקיום קשרים בין-אישיים וקשיים תעסוקתיים (רובם עובדים בעבודות יומית לרוב בתחום הבניין ומשלוחים). העדר היכולת להחזיק עבודה קבועה מהווה קושי משמעותי, שכן לא יוסדר עבורם ביטוח בריאות. רבים מגיעים עם בעיות רפואיות לא מבוררות וללא מעקב רפואי.

לאחר שנה וחצי ניתן לגזור כמה מסקנות: בפן הפסיכיאטרי האוכלוסיה זקוקה לשירות 'רגיש טראומה': גמיש ככל הניתן, ששם במרכז את צרכיו של המטופל עם מיקוד בתחושת המסוגלות והשליטה על חייו.

זיהינו שאנחנו מצויים בתפר שבין ממשל לבין טיפול: עלינו להביט להם בעיניים, להצטער על שקרה להם, ולתנצל שלא היינו שם קודם. המשימה המשותפת שלנו היא לחפש את הדרך, למרות מציאות החיים הבלתי אפשרית שלהם, כיצד נוכל להטיב עמם.

אנו מבינים שאוכלוסיית נפגעי העינויים פגועה במיוחד וזקוקה לטיפול כוללני: לצד עבודת הפסיכיאטריה אנו זקוקים גם לשירותי רפואה נוספים לשיקום הפציעות הרבות שחוו בסיני, וכן הגדלה של שירותי רווחה לסיוע בשיקומם.

מפגש אנשי רפואה ואנשי בריאות הנפש בביצוע הערכה לנפגעי עינויים פלסטינאים על פי פרוטוקול איסטנבול

ד"ר רויטל ארבל MD, גינקולוגית בכירה

גב' פרל ריין MA, פסיכולוגית קלינית בכירה

בוגרות הכשרה בביצוע הערכה ותיעוד עינויים על פי פרוטוקול איסטנבול

מטרת ההצגה הינה להביא לקהל את זוית הראיה המקצועית של אנשי מקצועות הבריאות ואנשי מקצועות בריאות הנפש והשילוב ביניהם.

פרוטוקול איסטנבול משמש ככלי לתיעוד פרקטיקות מעצר, חקירה ושימוש בעינויים, והערכת הטראומה הגופנית והנפשית והשלכותיה אך גם יכול לתרום לתהליך ההחלמה.

נדגים כיצד תיעוד מדויק ומפורט של המעשים באמצעות כלי מתוקף ובעל הכרה בינלאומית יכול לאשש תבניות חוזרות של שיטות מעצר, חקירה ותבניות עינויים חוזרות לצורך מיגור התופעה באופן כללי.

נדגים כיצד תהליך הערכה גופנית ונפשית של תוצאות הטראומה על מצבו הגופני והנפשי של המתלונן בזמן הארועים ובהמשך חייו תורמים להרחבת הידע המקצועי לגבי השלכות טראומה הנובעת מעינויים באופן כללי ועל התמודדות הנפגע עם התופעות הגופניות והנפשיות באופן פרטני.

נדון בהשפעת הארועים הטראומתיים על הנפגע, משפחתו הגרעינית והמורחבת ועל הסביבה.

זויות המבט המשלימות של אנשי הרפואה ואנשי בריאות הנפש ותרומתן המשותפת לביצוע הערכה אינטגרטיבית וכתובת חוות דעת יהיו במרכז הצגה זו.

מאז ה-7 באוקטובר אנו צופים בשינויים בהיקף וחומרת תופעת העינויים, אנו רואים חשיבות בתיעוד כחלק מהמאמץ למיגור התופעה ברמה הלאומית אך גם ברמה האישית על מנת לסייע לנפגעי עינויים בהשגת צדק והחלמה.

בטינה בירמנס, רופאה נוירולוגית, יו"ר הוועד המנהל של הוועד נגד עינויים בישראל.

תקציר: פרוטוקול איסטנבול הינו מדריך לתיעוד תלונות על עינויים על ידי אנשי מקצוע (רפואה ובריאות נפש) והוא מתאר גם את השימוש בתיעוד זה במלחמה (המשפטית והציבורית) נגד תופעת העינויים בכל מקום בעולם. הפרוטוקול נכתב על ידי מומחים רבים בתחומי המשפט, הרפואה, רפואה פורנוזית, ובריאות הנפש ופורסם על ידי האו"ם לראשונה בשנת 2001 ועודכן פעם ראשונה ב-2004. בשנת 2022 פורסם עדכון אשר מעדכן את הטקסט המקורי ומוסיף הדרכה נרחבת לגבי תיעוד עינויים של ילדים ועינויים מיניים.

הפרוטוקול מדגיש את היתרונות בעבודת צוות של אנשי בריאות ובריאות הנפש, דן בפירוט בשאלות האתיות שעולות במפגש עם שורדי עינויים ובכתיבה של חוות דעת.

בישראל קיימו עשרות הערכות של קורבנות עינויים מהקשרים שונים, בהם פלסטינים שעברו "חקירות צבאיות" והתייחסות אכזרית בזמן המעצר, החקירה והכליאה, כמו גם אזרחי המדינה שעברו התעללות על ידי גורמים רשמיים בזמן מעצר, במהלך הפגנות ועוד, וכן מבקשי מקלט שעברו עינויים בארץ המוצא ובדרכם במדינות אחרות. אספר בקצרה על הניסיון המקומי עם הערכות אלו.

בשנה האחרונה היינו עדים לאירועים רבים, אשר דורשים התייחסות לעינויים ויחס אכזרי, בלתי אנושי ומשפיל. חלקינו אף סבלו מאירועים כאלה ישירות. מדובר באזרחים הישראלים שעברו עינויים באירועים של ה-7.10.23 וכאלה שעוברים עינויים מאז, כמו גם לדיווחים שעולים ממתקני מעצר וכליאה בהם מוחזקים פלסטינים – אנשים שנעצרו בהקשר ישיר לאירועי ה-7.10.23 או באנשים שנעצרו בעזה או בשטחי הרשות הפלסטינית בגדה המערבית. אתייחס בפרט לאתגרים באתיקה הרפואית סביב אירועים אלו.