



סדרת הדרכות מקצועיות מס' 8 - מהדורה ראשונה

# פרוטוקול איסטנבול

מדריך בדבר חקירה ותיעוד אפקטיביים של עינויים וצורות אחרות של יחס  
או ענישה אכזרית, בלתי אנושית ומשפילה



האומות המאוחדות  
ניו יורק וג'נבה, 2004

**הערה!** 

הפניה בתרגום מסמך זה הנה בלשון זכר, אך היא מיועדת לנשים וכגברים כאחד. השימוש בלשון זו, נעשה מטעמי  
נוחות בלבד!

מסמך זה הובא לתרגום ע"י הוועד הציבורי נגד עינויים בישראל, בזכות סיוע נדיב של

The Inge Genefke and Bent Sorensen Anti-Torture Support Foundation

הגדרת המונח "עינויים" במסמך זה לפי אמנת האו"ם נגד עינויים וצורות אחרות של יחס או ענישה אכזרית, בלתי אנושית ומשפילה משנת 1984 היא:

המונח "עינויים" מוגדר כמעשה אשר במהלכו סבל או כאב חמור, בין אם פיזי או נפשי, נגרם במכוון לאדם למטרות כמו להוציא ממנו או מאדם שלישי, מידע או הודאה, להענישו על מעשה שהוא או אדם שלישי ביצע או הוא נחשד בביצועו, או להפחיד או לאנוס אותו או אדם שלישי, או מכל סיבה המבוססת על אפליה מכל סוג שהוא, מקום שכאב או סבל כאמור נגרמים בידי או בעידודו או בהסכמתו או בהסכמה בשתיקה של עובד ציבור או אדם אחר הממלא תפקיד רשמי. אין הוא כולל כאב או סבל הנובעים מעונש, הטבועה בהם או נלווים אליהם סנקציות חוקיות.<sup>1</sup>

עינויים הם עניין חמור המעסיק את הקהילה הבינלאומית. מטרת עינויים היא להביא להרס מכוון של רוחותם הגופנית והנפשית של פרטים וכן, במספר מקרים, של כבודן ורצונן של קהילות שלמות. הנושא נוגע לכל חברי משפחת המין האנושי משום שהוא קורא תיגר על עצם משמעות קיומנו ותקוותינו לעתיד טוב יותר.<sup>2</sup>

אף על פי שהחוק הבינלאומי הנוגע לזכויות אדם ולמעשים הומניטאריים אוסרים בצורה עקבית עינויים בכל הנסיבות (ראה פרק I), עינויים והתעללות נהוגים בלמעלה ממחצית מדינות העולם.<sup>43</sup> הפער הבולט בין האיסור המוחלט על עינויים ומידת שכיחותם בעולם כיום מפגינים את הצורך שמדינות יזהו ויישמו אמצעים אפקטיביים להגנה על פרטים מפני עינויים והתעללות. מדריך זה פותח על מנת לתת למדינות אפשרות לטפל באחד הנושאים הבסיסיים ביותר של הגנת פרטים מפני עינויים - תיעוד אפקטיבי. תיעוד מעין זה שופך אור על עינויים והתעללות על מנת להחשיב את מבצעייהם כאחראים למעשיהם ולסייע בקידומו של הצדק. שיטות התיעוד המוזכרות במדריך זה ישימות גם בהקשרים אחרים, כולל בחקירה ופיקוח על זכויות אדם, הערכת מתן מקלט מדיני, מתן הגנה לפרטים ש"הודו" במהלך עינויים בביצוע פשעים והערכת צרכי הטיפול של קורבנות עינויים, בין היתר. במקרים בהם אנשי מקצוע בתחום הרפואה נאנסים לנהוג בהזנחה, לתאר בצורה מסולפת או לזייף עדויות בדבר עינויים, מדריך זה מספק נקודת ייחוס בינלאומיים לאנשי מקצוע בתחום הרפואה והמשפט, כאחד.

במהלך שני העשורים האחרונים נלמד רבות על עינויים ותוצאותיהם, אולם עד לעריכת מסמך זה, קווים מנחים בינלאומיים לתיעוד לא היו בנמצא. פרוטוקול איסטנבול: מדריך בדבר חקירה ותיעוד אפקטיביים של עינויים וצורות אחרות של יחס או ענישה אכזרית, בלתי אנושית ומשפילה מיועד לתת קווים מנחים בינלאומיים על מנת להעריך בני אדם הטוענים כי עונו או עברו התעללות, לחקור מקרים של עינויים לכאורה ולדווח על ממצאים לגופים חוקרים או שיפוטניים כלשהם. מדריך זה כולל עקרונות בדבר חקירה ותיעוד אפקטיביים של עינויים וצורות אחרות של יחס או ענישה אכזרית, בלתי אנושית ומשפילה (ראה נספח I). עקרונות אלה מתווים עבור מדינות קני-מידה מינימאליים המיועדים להבטיח תיעוד יעיל של

<sup>1</sup> מאז 1982, ההמלצות שהוגשו למזכיר הכללי של האומות המאוחדות בנוגע לסיוע שניתן על ידי האומות המאוחדות לקורבנות עיניים שנערכו בידי מועצת הנאמנים של הקרן ההתנדבותית של האומות המאוחדות עבור קורבנות עיניים, מבוססות על סעיף 1 של ההצהרה בדבר מתן הגנה לכל אדם כנגד חשיפתו לעינויים וליחס ועונשים אכזריים, בלתי אנושיים או משפילים אחרים, שקובעת ש"עינויים כוללים צורה חמורה ומכוונת של יחס או עונשים אכזריים, בלתי אנושיים או משפילים" וכי "אינם כוללים כאב או סבל הנובעים רק מסנקציות חוקיות, הטבועות במידה העולה בקנה אחד עם הסטנדרטים המינימאליים לתנאי אחזקה של אסירים או הנלווים להם", כמו גם על כל מסמך בינלאומי רלוונטי אחר.

<sup>2</sup> V. Iacopino, "Treatment of survivors of political torture: commentary", *The Journal of Ambulatory Care Management*, vol. 21 (2) (1998), pp. 5-13.

<sup>3</sup> Amnesty International, *Amnesty International Report 1999* (London, AIP, 1999).

<sup>4</sup> M. Basoglu, "Prevention of torture and care of survivors: an integrated approach", *The Journal of the American Medical Association (JAMA)*, vol. 270 (1993), pp. 606-611.

עינויים.<sup>5</sup> הקווים המנחים הכלולים במדריך זה אינם מוצגים כפרוטוקול מקובע. למעשה, הם מייצגים קני-מידה מינימאליים המבוססים על העקרונות ויש ליישם תוך לקיחה בחשבון של המשאבים העומדים לרשות המיישם. המדריך והעקרונות הם תוצר של שלוש שנות ניתוח, מחקר ועריכה, אשר בוצעו על ידי למעלה משבעים וחמישה מומחים בתחומי החוק, בריאות זכויות אדם, המייצגים ארבעים ארגונים ומוסדות מחמש עשרה מדינות. המשגתו של מדריך זה והכנתו הם תוצר של מאמץ משותף של חוקרים בתחום הרפואה המשפטית, אנשי רפואה, פסיכולוגים, פקחי זכויות אדם ומשפטנים הפעילים בצ'ילה, קוסטה ריקה, דנמרק, צרפת, גרמניה, הודו, ישראל, הולנד, דרום אפריקה, סרי לנקה, שוויץ, טורקיה, בריטניה, ארצות הברית וה-Occupied Palestinian Territories.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> עקרונות חקירה ותיעוד אפקטיביים של עינויים וצורות אחרות של יחס או ענישה אכזרית, בלתי אנושית ומשפילה נכללים כנספח להחלטה מספר 55/89 של העצרת הכללית מתאריך 4 בדצמבר 2000 ולהחלטה מספר 2000/43 של נציבות זכויות האדם, שאומצו ללא הצבעה.

<sup>6</sup> טרמינולוגיה של האו"ם

## אמות מידה חוקיות בינלאומיות רלוונטיות

שהוכן על ידי הוועידה הבינלאומית של הצלב האדום, כל חור אפשרי נסתם; אין כל תירוץ או נסיבות מקלות.<sup>7</sup>

6. קישור נוסף בין החוק ההומניטארי הבינלאומי לחוק זכויות האדם הבינלאומי ניתן למצוא במבוא לפרוטוקול II, שבעצמו מסדיר עימותים מזוינים שאינם בינלאומיים (כדוגמת מלחמות אזרחים בקנה-מידה מלא), ושמגדיר כי "... מסמכים בינלאומיים המתייחסים לזכויות אדם מספקים הגנה בסיסית לבן האנוש".<sup>8</sup>

## ב' האומות המאוחדות

7. במשך שנים רבות, ביקש ארגון האומות המאוחדות לפתח תקנים שיחולו על כל אדם באשר הוא; ושיבטיחו הגנה נאותה לכל אדם מפני עינויים ויחס או ענישה אכזרית, בלתי אנושית ומשפילה. האמנות, ההצהרות וההחלטות שאומצו על ידי המדינות החברות באומות המאוחדות מציינות בבירור שאין כל חריג לאיסור על עינויים וקובעות התחייבויות אחרות על מנת שאלה יבטיחו את ההגנה מפני התעללויות מעין אלה. בין המסמכים החשובים ביותר אפשר למנות את ההכרזה לכל באי העולם בדבר זכויות האדם,<sup>9</sup> האמנה הבינלאומית בדבר זכויות אזרחיות ופוליטיות,<sup>10</sup> הסטנדרטים המינימאליים לתנאי אחזקה של אסירים,<sup>11</sup> ההכרזה בדבר הגנתם של כל בני האדם מפני חשיפתם לעינויים וצורות אחרות של יחס או ענישה אכזרית, בלתי אנושית ומשפילה (ההכרזה בדבר ההגנה מפני עינויים),<sup>12</sup> וכללי התנהגות באכיפה חוק,<sup>13</sup> עקרונות אתיים רפואיים הקשורים לתפקידו של כוח האדם הרפואי ובמיוחד אנשי רפואה בהגנתם של שבויים ומעוכבים מפני עינויים וצורות אחרות של יחס או ענישה אכזרית, בלתי אנושית ומשפילה (עקרונות אתיים רפואיים),<sup>14</sup> האמנה נגד עינויים וצורות אחרות של יחס או ענישה אכזרית, בלתי אנושית ומשפילה (אמנה נגד עינויים),<sup>15</sup> גוף העקרונות להגנת כל אדם באשר הוא המצוי בכל צורה של עיכוב

1. הזכות שלא להיות נתון לעינויים מעוגנת בצורה מבוססת בחוק הבינלאומי. ההכרזה לכל באי העולם בדבר זכויות האדם, האמנה הבינלאומית בדבר זכויות אזרחיות ופוליטיות והאמנה נגד עינויים וצורות אחרות של יחס או ענישה אכזרית, בלתי אנושית ומשפילה אוסרות על ביצוע עינויים בצורה מפורשת. בנוסף, מספר מסמכים אזוריים מגדירים את הזכות לחיים נטולי עינויים. האמנה האמריקאית לזכויות האדם, מגילת זכויות האדם והעמים האפריקאית והאמנה האירופית להגנת זכויות האדם וחירויות היסוד גם כן כוללות איסורים מפורשים על ביצוע עינויים.

## א' החוק ההומניטארי הבינלאומי

2. אמנות בינלאומיות לפיהן מנהלים עימותים מזוינים קובעות חוק הומניטארי בינלאומי או חוקי מלחמה. האיסור על ביצוע עינויים שנקבע על ידי החוק ההומניטארי הבינלאומי מהווה רק חלק קטן אך חשוב של אמצעי ההגנה שאמנות אלו מספקות לקורבנות מלחמה מכל צד שהוא. ארבע אמנות ג'נבה משנת 1949 אושרו על ידי 188 מדינות. אמנות אלה קובעות כללים לניהול עימותים מזוינים בינלאומיים ובעיקר בכל הנוגע לטיפול באלה שאינם, או שאינם עוד, נוטלים חלק במעשי האיבה, כגון פצועים, שבויים ואזרחים. כל ארבע האמנות אוסרות גרימת עינויים וצורות אחרות של התעללות. שני פרוטוקולים משנת 1977 שנוספו לאמנות ג'נבה הרחיבו את ההגנה והיקפן של אמנות אלה. פרוטוקול I (אושר על ידי 113 מדינות) מטפל בעימותים בינלאומיים. פרוטוקול II (אושר על ידי 113 מדינות) מטפל בעימותים שאינם בינלאומיים.

3. הסעיף המוכר כ"סעיף משותף 3", שאפשר למצוא בכל ארבע האמנות, הוא החשוב יותר לעניינו. סעיף משותף 3 מתייחס לעימותים מזוינים "שאינם בעלי אופי בינלאומי"; לא ניתנה כל הגדרה אחרת. סעיף זה משמש על מנת להגדיר את המחויבויות הבסיסיות שיש לקיים בכל סכסוך מזוין ולא רק במלחמות בינלאומיות המתנהלות בין מדינות. המשמעות הכללית של הסעיף היא שבמנותק מאופי המלחמה או הסכסוך, אין לבטל כללים בסיסיים מסוימים. אחד מאלה הוא האיסור על ביצוע עינויים ואיסור זה מייצג גורם משותף לחוק ההומניטארי הבינלאומי וחוק זכויות האדם הבינלאומי.

## 4. סעיף משותף 3 קובע:

... המעשים הבאים אסורים בכל עת ובכל מקום שהוא, וכך יהיו גם בעתיד... אלימות כלפי חיים וכלפי אדם, ובעיקר רצח על אופניו השונים, השחתה, התעללות ועינויים; ... פגיעה בכבוד אישי, ובעיקר טיפול משפיל ומבזה...

5. כפי שעולה מדיווחיו של נייג'ל רודלי, בין החוקרים בנושא העינויים:

יהיה זה קשה לנסח את האיסור על ביצוע עינויים או התעללות מסוג אחר במונחים מוחלטים יותר. כפי שהדבר בוטא במילותיו של פקיד רשמי במסמך

<sup>7</sup> N. Rodley, *The Treatment of Prisoners under International Law*, 2nd ed. (Oxford, Clarendon Press, 1999), p. 58.

<sup>8</sup> פסקה שנייה של פרוטוקול II (1977), שהתווספה לאמנות ג'נבה מ-1949. החלטתה העצרת הכללית מס' 217 (III)A מ-10 בדצמבר 1948, סעיף 5, ראה *Official Records of the General Assembly*, Third Session (810/A), עמוד 71. נכנסה לתוקף ב-23 במרץ 1976; ראה החלטת העצרת הכללית מס' 2200 A (XXI) מ-16 בדצמבר 1966, נספח סעיף 7, ראה *Official Records of the General Assembly*, first Session-Twenty, Supplement No. 16 (6316/A), עמוד 52, האומות המאוחדות, סדרת חוזים, כרך 999, עמוד 171.

אומצה ב-30 באוגוסט 1955 על ידי הכינוס הראשון של האומות המאוחדות בדבר מניעת פשעים וטיפול בתוקפים.

<sup>9</sup> החלטת העצרת הכללית מס' 3452 (XXX) מ-9 בדצמבר 1975, נספח, סעיפים 2 ו-4, ראה *Official Records of the General Assembly*, Thirtieth Session, Supplement No. 34 (10034/A), עמוד 91.

<sup>10</sup> החלטת העצרת הכללית מס' 34/169 מ-17 בדצמבר 1979, נספח, סעיף 5, ראה *Official Records of the General Assembly*, fourth Session-Thirty, Supplement No. 46 (34/46/A), עמוד 186.

<sup>11</sup> החלטת העצרת הכללית מס' 37/194 מ-18 בדצמבר 1982, נספח, עיקרים 2 עד 5, ראה *Official Records of the General Assembly*, seventh Session-TyThir, Supplement No. 51 (37/51/A), עמוד 211.

<sup>12</sup> נכנסה לתוקף ב-26 ביוני 1987; ראה החלטת העצרת הכללית מס' 39/46 מ-10 בדצמבר 1984, נספח סעיף 7, ראה *Official Records of the General Assembly*, ninth Session-Thirty, Supplement No. 51 (39/51/A), עמוד 197.

<sup>13</sup> נכנסה לתוקף ב-26 ביוני 1987; ראה החלטת העצרת הכללית מס' 39/46 מ-10 בדצמבר 1984, נספח סעיף 7, ראה *Official Records of the General Assembly*, ninth Session-Thirty, Supplement No. 51 (39/51/A), עמוד 197.

או מאסר (גוף עקרונות העיכוב)<sup>16</sup> והעקרונות הבסיסיים לטיפול בשבויים.<sup>17</sup>

8. אמנת האומות המאוחדות נגד עינויים אינה חלה על כאב או סבל הנובעים מעונש, הטבועים בהם או נלווים אליהם סנקציות חוקיות.<sup>18</sup>

9. גופים ומנגנונים אחרים של האומות המאוחדות הנוגעים לזכויות אדם נקטו אמצעים לפיתוח אמות מידה למניעת עינויים ואמות מידה המחייבות מדינות לחקור טענות בדבר עינויים. בין גופים ומנגנונים אלה נמצאים הוועדה נגד עינויים, ועדת זכויות האדם, נציבות זכויות האדם, הדווח המיוחד בנושא עינויים, הדווח המיוחד בנושא אלימות המופעלת כנגד נשים וחוקרים מיוחדים למדינות שמונו על ידי נציבות זכויות האדם.

#### 1. מחויבויות חוקיות למניעת עינויים

10. המסמכים הבינלאומיים המצוטטים לעיל קובעים מספר מחויבויות שעל מדינות לכבד על מנת לוודא קיומה של הגנה מפני עינויים. אלה כוללים את הבאים:

(א) נקיטת צעדי חקוק, צעדים מנהלתיים, שיפוטיים ואחרים על מנת למנוע עינויים. אין להשתמש בכל חריג, כולל מלחמה, על מנת להצדיק הפעלת עינויים (סעיף 2 של האמנה נגד עינויים וסעיף 3 של ההצהרה בדבר ההגנה מפני עינויים);

א. הימנעות מגירוש, מהשבה (refouler) או מהסגרה של אדם למדינה לגבה יש יסוד משמעותי להניח בה אדם זה יעונה (סעיף 3 של האמנה נגד עינויים);

ב. הפיכה של מעשי עינויים לעבירה פלילית, כולל שותפות לפשע או השתתפות בביצועו (סעיף 4 של האמנה נגד עינויים, עקרון 7 של גוף העקרונות בנוגע לעיכוב, סעיף 7 של ההצהרה בדבר הגנה מפני עינויים וסעיפים 31 עד 33 של הסטנדרטים המינימאליים לתנאי אחזקה של אסירים);

ג. פעולה לקראת הפיכת ביצוע עינויים לעבירה ברת הסגרה וסיוע למדינות חברות אחרות בקשר להליכים פליליים המתנהלים בשטחן בקשר לעינויים (סעיפים 8 ו-9 של האמנה נגד עינויים);

ד. הגבלת השימוש במעצר הכולל מניעת מפגש עם העצור; ווידוא שעצורים מוחזקים במקומות המוגדרים רשמית כמקומות מעצר; ווידוא ששמות האחראים למעצרם נרשמים ברשומות

זמינות ונגישות לגורמים להם הדבר נוגע, כולל קרובי משפחה וחברים; תיעוד זמני חקירתם ומקומן בצירוף שמות הנוכחים; ומתן גישה של אנשי רפואה, עורכי דין וקרובי משפחה לעצורים (סעיף 11 של האמנה נגד עינויים; עקרונות 11 עד 13, 15 עד 19 ו-23 של גוף העקרונות בנוגע לעיכוב; סעיפים 7, 22 ו-37 של הסטנדרטים מינימאליים לתנאי אחזקה של אסירים);

ה. ווידוא הכללת חינוך ומידע בנוגע לאיסור על עינויים בהכשרת כוח-אדם העוסק באכיפת חוק (אזרחי וצבאי), צוותים רפואיים, פקידי ציבור וגורמים מתאימים אחרים (סעיף 10 של האמנה נגד עינויים, סעיף 5 של ההצהרה בנוגע להגנה מפני עינויים, סעיף 54 של הסטנדרטים מינימאליים לתנאי אחזקה של אסירים);

ו. ווידוא שכל הצהרה שנעשתה כתוצאה מעינויים לא תידרש כעדות בכל הליך, פרט לאלה המתנהלים נגד אדם הנאשם בעינויים כראייה שההצהרה נעשתה (סעיף 15 של האמנה נגד עינויים, סעיף 12 של ההצהרה בנוגע להגנה מפני עינויים);

ז. ווידוא שהרשויות המוסמכות מבצעות חקירה מהירה ונטולת-פניות בכל מצב בו יש יסוד סביר להניח שבוצעו עינויים (סעיף 12 של האמנה נגד עינויים, עקרונות 33 ו-34 של גוף העקרונות בנוגע לעיכוב וסעיף 9 של ההצהרה בנוגע להגנה מפני עינויים);

ח. ווידוא שקורבנות עינויים נהנים מהזכות לתיקון העול ופיצויים הולמים (סעיפים 13 ו-14 של האמנה נגד עינויים וסעיף 11 של ההצהרה בדבר ההגנה מפני עינויים, סעיפים 35 ו-36 של הסטנדרטים מינימאליים לתנאי אחזקה של אסירים);

ט. ווידוא שתוקף או תוקפים, לכאורה, נתונים להליכים פליליים אם נקבע, בעקבות חקירה, שבוצע מעשה עינויים. היה וטענה של צורות אחרות של טיפול או ענישה אכזרי, בלתי אנושי או מבזה תמצא מבוססת, התוקף או התוקפים, לכאורה, יהיו נתונים להליך פלילי, משמעותי או אחר (סעיף 7 של האמנה נגד עינויים, סעיף 10 של ההצהרה בדבר ההגנה מפני עינויים).

#### 2. גופי ארגון האומות המאוחדות ומנגנוניו (א) הועדה למניעת עינויים

11. הועדה למניעת עינויים מפקחת על יישום האמנה נגד האמנה נגד עינויים וצורות אחרות של יחס או ענישה אכזרית, בלתי אנושית ומשפילה. בוועדה חברים עשרה מומחים שמונו לשבת בה בשל "עמדתם המוסרית הגבוהה ויכולתם המוכרת בתחום זכויות האדם". בהתאם לסעיף 19 של האמנה נגד עינויים, המדינות החברות מגישות לוועדה, באמצעות המזכיר הכללי, דו"חות על האמצעים שהן נוקטות על מנת להעניק תוקף לפעולותיהן בהתאם לאמנה. הוועדה בוחנת עד כמה תנאי האמנה הוטמעו אל תוך החוק המקומי ומפקחת על האופן שהדבר מיושם בפועל. כל דו"ח נשקל על ידי הוועדה, שעשויה להעלות הערות והמלצות כלליות ולכלול מידע זה במסגרת הדו"ח השנתי שיוגש למדינות החברות ולעצרת הכללית. הליכים אלה יבוצעו בישיבות פתוחות לציבור.

<sup>16</sup> החלטת העצרת הכללית מס' 43/173 מ-9 בדצמבר 1988, נספח, *Official Records of the General Assembly, Forty-third Session, Supplement No. 49 (A/43/49)*, 298 עמוד

<sup>17</sup> החלטת העצרת הכללית מס' 45/111 מ-14 בדצמבר 1990, נספח, *Official Records of the General Assembly, Forty-fifth Session, Supplement No. 49 (A/45/49)*, 200 עמוד

<sup>18</sup> לפרשנות לגבי מה נחשב כ"סנקציות חוקיות", יש לפנות לדו"ח של הדוח המיוחד על עינויים שהוגש למושב החמישים ושלושה של נציבות זכויות האדם (E/CN.4/1997/7, פסקאות 3 עד 11), בו הציג הדוח המיוחד את הגישה לפיה לא ניתן לראות יישום של ענישות כדוגמת סקילה עד מוות, הצלפות וקטיעת איברים כחוקי רק משום שהענישה אושרה בנוהל תקין מבחינת הנוהל. הפרשנות המוצעת על ידי הדוח המיוחד, אשר עולה בקנה אחד עם עמדות הוועדה לזכויות האדם ומנגנונים אחרים של האומות המאוחדות, אושרה על ידי החלטה 1998/38 של נציבות זכויות האדם, אשר "מבקשת להזכיר לממשלות שענישה גופנית עשויה להגיע עד כדי טיפול אכזרי, בלתי אנושי או מבוה ואף עד כדי עינויים".

12. בהתאם לסעיף 20 של האמנה נגד עיניים, היה יוגיע לידי הוועדה מידע שיראה כאילו הוא מכיל עדויות מבוססות לגבי ביצוע עיניים דרך קבע בשטחה של מדינה חברה, הוועדה תהיה חייבת לקרא למדינה חברה זו לשתף פעולה בחקירה מידע זה, ולמטרה זו, להגיש הערות בנוגע למידע הקשור. היה והוועדה תחליט שיהיה הדבר הכרחי, תוכל זו למנות חבר אחד או יותר בה על מנת לקיים חקירה סודית ולדווח לוועדה בדחיפות. חקירה זו עשויה להצריך ביקור בשטח המדינה החברה, בכפוף להסכמתה. לאחר בחינת הממצאים של חבר או חברי הוועדה, תעביר הוועדה ממצאים אלה למדינה החברה הנוגעת לעניין בצירוף כל הערה או הצעה שנראית מתאימה בהתאם למצב. כל ההליכים המתנהלים בוועדה מתוקף סעיף עשרים יהיו חסויים ובכל שלב של ההליכים, השאיפה תהיה לקבל את מלוא שיתוף הפעולה של המדינה החברה. לאחר השלמת הליכים אלה ולאחר התייעצויות עם המדינה החברה הנוגעת לעניין, תהיה הוועדה רשאית להחליט לכלול דו"ח מסכם של תוצאות ההליכים בדו"ח השנתי שלה למדינות החברות האחרות ולעצרת הכללית.<sup>19</sup>

13. בהתאם לסעיף 22 של האמנה נגד עיניים, מדינה חברה רשאית בכל עת להכיר בסמכות הוועדה לקבל ולשקול תלונות יחידות מפרטים הנתונים לסמכות שיפוט או בשמם, הטוענים כי הם קורבנות של הפרת תנאי האמנה נגד עיניים על ידי מדינה חברה. בשלב זה, תשקול הוועדה תשדורות אלה בצורה סודית ותעביר את דעתה למדינה החברה הנוגעת לעניין ולפרט המדובר. רק 39 מתוך 112 המדינות החברות שאשררו את האמנה גם הכירו בתחולתו של סעיף 22.

14. בין הנושאים הנדונים על ידי הוועדה בדו"חות השנתיים שזו מגישה לעצרת הכללית נמצא הצורך של מדינות חברות לציית לסעיפים 12 ו-13 של האמנה נגד עיניים על מנת להבטיח ביצוע חקירה מהירה ונטולת-פניות של כל תלונה בדבר ביצוע עיניים. לדוגמה, הוועדה הצהירה שהיא שוקלת להגדיר עיכוב בן 15 חודשים בחקירת טענות בקשר לעיניים כארוך בצורה בלתי סבירה ושאינו עולה בקנה אחד עם סעיף 12.<sup>20</sup> כמו כן, הוועדה גם מציינת שסעיף 13 אינו מצריך הגשה רשמית של תלונה על ביצוע עיניים, ו"היה זה מספיק שהקורבן יטען לביצוע עיניים על מנת שהמדינה החברה תהיה מחויבת לבצע חקירה מהירה ונטולת-פניות של הטענה".<sup>21</sup>

(ב) הוועדה לזכויות אדם

15. ועדת זכויות האדם כוננה בהמשך לסעיף 28 של האמנה בדבר זכויות אזרחיות ופוליטיות והדרישה לפקח על יישום האמנה בתחומי המדינות החברות. בוועדה חברים 18 מומחים עצמאיים והציפיה מהם היא שיהיו אנשים בעלי אופי מוסרי גבוה ויכולת מוכרת בתחום זכויות האדם.

16. על מדינות חברות באמנה להגיש דו"חות חמש-שנתיים בהם יפורטו האמצעים שאימצו על מנת לתת תוקף לזכויות המוכרות באמנה והתקדמות שהושגה לקראת הנחלת זכויות אלה. ועדת זכויות האדם תבחן את הדו"חות באמצעות קיום דו-שיח עם נציגי המדינה החברה בה עוסק הדו"ח. לאחר מכן, הוועדה תאמץ הערות המסכמות את נקודות העניין העיקריות שלה ותציע את הצעותיה הנאותות והמלצותיה למדינה החברה. כמו כן, הוועדה תכין הערות כלליות המפרשות סעיפים מסוימים של האמנה על מנת לתת למדינות החברות הנחיייה במלאכת הכנת הדו"חות כמו גם ביישום תנאי האמנה. במסגרת הערה כללית מסוימת, הוועדה לקחה על עצמה להבהיר את סעיף 7 של האמנה בדבר זכויות אזרחיות ופוליטיות, המכריזה על כך שאיש לא יהיה נתון לעיניים או לצורות אחרות של יחס או ענישה אכזרית, בלתי אנושית ומשפילה. בהערות הכלליות בנוגע לסעיף 7 של האמנה שבדו"ח שהכינה הוועדה, מצוין בצורה מפורשת שאיסור על עיניים או הגדרתם כפשע אינם מספיקים על מנת להגיע ליישום מספק של סעיף 7.<sup>22</sup> הוועדה הכריזה: "... על מדינות לוודא כי תינתן הגנה יעילה באמצעות מנגנוני בקרה כלשהם. יש לחקור תלונות בנוגע להתעללות בצורה יעילה על ידי הרשויות המוסמכות".

17. ב-10 באפריל 1992, אימצה הוועדה הערות כלליות חדשות לגבי סעיף 7 ובכך פיתחה יותר את ההערות הקודמות. הוועדה חיזקה את פרשנותה לסעיף 7 בכך שהכריזה ש"יש לחקור תלונות במהירות ובלא משוא פנים על ידי הרשויות המוסמכות ובכך להביא לסעד יעיל". במקום בו מדינה אשררה את אופציית הפרוטוקול הראשונה של האמנה בדבר זכויות אזרחיות ופוליטיות, פרט יהיה מסוגל להגיש לוועדה תשדורות המכילה תלונה בדבר הפרת זכויותיו לפי האמנה. היה ותימצא קבילה, תוציא הוועדה החלטה על סמך ערכים שיפורסמו ברבים במסגרת הדו"ח השנתי שלה.

(c) נציבות זכויות האדם

18. נציבות זכויות האדם הוא הגוף הראשון במעלה של האומות המאוחדות. הוא מורכב מ-53 מדינות חברות נבחרות על ידי המועצה הכללית-חברתית לתקופות בנות שלוש שנים. הנציבות נפגשת מדי שנה למשך ששה שבועות בג'נבה על מנת לפעול בנוגע לנושאי זכויות אדם. הנציבות עשויה ליזום מחקרים ומשימות איתור עובדות, להתוות ועידות והכרזות לאישור על ידי גופים גבוהים יותר באומות המאוחדות ולדון בהפרות זכויות אדם מסוימות בישיבות פומביות או בדלתיים סגורות. ב-6 ביוני 1967, הסמיכה המועצה הכללית-חברתית בהחלטה 1235 את הנציבות לבחון טענות לגבי הפרות רבות של זכויות אדם ו"לערך מחקר מקיף של מצבים בהם מתגלה תשנית עקבית של הפרות זכויות אדם".<sup>23</sup> בהתאם למנדט שניתן לנציבות, אימצה זו, בין יתר ההליכים, החלטות המבטאות דאגה בנוגע להפרות זכויות אדם ומינתה חוקרים מיוחדים לבחון הפרות זכויות אדם הנכללים בנושא מסוים. כמו כן, אימצה הנציבות החלטות בקשר לעיניים וצורות אחרות של יחס או ענישה אכזרית, בלתי אנושית ומשפילה. בהחלטתה, מספר 1998/38, הנציבות הדגישה ש"יש לבחון כל טענה לגבי עיניים וצורות של יחס או ענישה אכזרית,

<sup>19</sup> בכל אופן, יש לציין שניתן להגביל את החלטת סעיף עשרים בשל הסתייגות מצד מדינה חברה, ובמקרה זה, לא ניתן יהיה להחיל את סעיף עשרים.

<sup>20</sup> ראה תשדורת 8/1991, סעיף 185, דו"ח הוועדה למניעת עיניים לעצרת הכללית (49/44) מ-12 ביוני 1994.

<sup>21</sup> ראה תשדורת 6/1990, סעיף 10.4, דו"ח הוועדה למניעת עיניים לעצרת הכללית (50/44) מ-26 ביולי 1995.

<sup>22</sup> האומות המאוחדות, מסמך 37/40/A (1982).  
<sup>23</sup> שם, 4393/E.

בלתי אנושית ומשפילה בצורה מהירה וללא משוא פנים על ידי הרשות הלאומית המוסמכת".

(d) חוקרים מיוחדים בנושא עיניים

19. בשנת 1985, החליטה הנציבות בהחלטה 1985/33 למנות דווח מיוחד לנושא העיניים. המשימה שהוטלה על הדווח המיוחד הייתה לחפש ולהשיג מידע אמין ומהימן בנוגע לשאלות שעולות בקשר לעיניים ולהגיב למידע זה ללא דיחוי. הנציבות המשיכה לחדש את מינוי הדווח המיוחד בהחלטותיה הבאות.

20. סמכות הפיקוח שניתנה לדווח המיוחד נפרשת על פני כל המדינות החברות באומות המאוחדות וכן כל המדינות בעלות מעמד משקיף, ללא קשר לאשרור האמנה נגד עיניים על ידי המדינה. הדווח המיוחד יוצר קשר עם ממשלות, מבקש מהן מידע לגבי אמצעי חקיקתיים ומנהלתיים שננקטים על מנת למנוע עיניים ומבקש מהן לתקן כל תוצאה שנובעת ולהגיב על מידע הטוען ביצוע בפועל, לכאורה, של עיניים. כמו כן, מקבל הדווח המיוחד בקשות לפעולה דחופה, שהוא או היא מביאים לתשומת לב הממשלות הקשורות על מנת להבטיח הגנה על זכותו של הפרט לשלמות גופנית ונפשית. בנוסף, הדווח המיוחד מתייעץ עם נציגי ממשל המבקשים להיפגש עמו או עמה, ובהתאם לכתב מינוי של התפקיד, לערוך ביקורים בשטח במספר מקומות בעולם. הדווח המיוחד מגיש דו"חות לנציבות זכויות האדם ולעצרת הכללית. דו"חות אלה מתארים פעולות שנקט הדווח המיוחד במסגרת תפקידו או תפקידה בצורה ומסבים תשומת לב לחשיבות שיש לתת לחקירות של טענות בדבר עיניים. בדו"ח של הדווח המיוחד בנושא עיניים מתאריך 12 בינואר 1995, המליץ הדווח המיוחד נייג'ל רודלי סדרה של המלצות. בפסקה 926 (g) של הדו"ח הוא מציין:

כאשר עציר או קרוב משפחה או עורך דין מגיש תלונה בדבר עיניים, יש לפתוח בחקירה... על מנת לקלוט ולחקור תלונות, יש להקים רשויות לאומיות עצמאיות כגון נציבות או אומבודסמן ברמה לאומית המחזיקים בסמכויות חקירה והגשת כתבי תביעה. יש לטפל בתלונות בנוגע לעיניים באופן מיידי באמצעות רשות עצמאית שאינה קשורה לנשוא החקירה או לגורם התובע בהליך המשפטי נגד הקורבן לכאורה.<sup>24</sup>

21. הדווח המיוחד הדגיש המלצה זו בדו"ח שהגיש ב-9 בינואר 1996.<sup>25</sup> כשהוא דן בדאגתו מנהלי עיניים, הצביע הדווח המיוחד בסעיף 136 ש"הן לפי החוק הבינלאומי הכללי והן בהתאם לאמנה נגד עיניים וצורות אחרות של יחס או ענישה אכזרית, בלתי אנושית ומשפילה, מדינות מחויבות לחקור טענות בדבר עיניים".

(ה) דווח מיוחד בנושא אלימות המופנית נגד נשים

22. תפקיד הדווח המיוחד בנושא אלימות נגד נשים כונן בשנת 1994 על ידי החלטה 1994/45 של נציבות זכויות האדם ומינוי זה חודש בהחלטה 1997/44. הדווח המיוחד קבע הליכים להשגת הבהרות ומידע ממשלות, באווירה הומניטארית, בנוגע למקרים מוגדרים של טענות בדבר עיניים מתוך מטרה לזהות ולחקור מצבים וטענות של אלימות המופנית כנגד נשים במדינה כלשהי. תשדורות אלה עשויות לעניין פרט אחד או יותר המזוהים בשם או מידע בעל אופי כללי יותר המתייחס למצב בו

מתקיימת העלמת עין או השתתפות באלימות נגד נשים. הגדרת אלימות מבוססת מגדר נגד נשים שבשימוש הדווח המיוחד נלקחה מהאמנה לביעור אלימות נגד נשים, שאומצה על ידי עצרת הכללית בהחלטה 48/104 מ-20 בדצמבר 1993. יש באפשרות הדווח המיוחד להפנות פניות דחופות במקרים של אלימות מבוססת מגדר נגד נשים שמערבת או שעלולה לערב איום או חשש מיידי לזכותו של אדם לחיות או לשלמות גופנית. הדווח המיוחד מתרה ברשויות הלאומיות המוסמכות שלא להסתפק במתן מידע מקיף על המקרה, אלא גם לקיים חקירה עצמאית ונטולת-פניות בקשר למקרה המשודר ולנקוט פעולה מיידי להבטיח שלא תישנה הפרה של זכויות האדם של נשים.

23. הדווח המיוחד מגיש דו"חות שנתיים לנציבות זכויות האדם לגבי תשדורות שנשלחו לממשלות ותשובות שקיבל. על בסיס המידע שמתקבל מהממשלות ומקורות מהימנים אחרים, יגיש הדווח המיוחד את המלצותיו לממשלות הנוגעות לדבר מתוך ניסיון למצוא פתרונות בני-קיימא לביעור האלימות נגד נשים בכל מדינה. היה ולא התקבלו כל תשובות או המידע המתקבל אינו מספק, עשוי הדווח המיוחד לשלוח תשדורות מעקב לממשלות. היה ויימשך מצב מסוים של אלימות נגד נשים במדינה נתונה כלשהי ומידע שיתקבל אצל הדווח המיוחד יצביע על כך שהממשלה לא נקטה או נוקטת כל אמצעי להבטיח את שמירתן של זכויות האזרח של נשים, יהיה הדווח המיוחד רשאי לשקול את האפשרות של פניה לקבלת רשות מהממשלה המעורבת לבקר באותה מדינה על מנת לקיים משימה לאיתור עובדות בשטח.

(ו) הקרן ההתנדבותית של האומות המאוחדות לסיוע לקורבנות עיניים

24. ההשפעות הגופניות והנפשיות המתמשכות של עיניים עלולות להיות הרסניות ולהשפיע על משפחות הקורבנות בנוסף להשפעתן על הקורבנות. סיוע בהתאששות מטרואמה ניתן לקבל מארגונים המתמחים בסיוע לקורבנות עיניים. בדצמבר 1981 הקימה העצרת הכללית את הקרן ההתנדבותית של האומות המאוחדות לסיוע לקורבנות עיניים לקבל תרומות התנדבותיות לחלוקה בין ארגונים לא ממשלתיים המספקים לקורבנות עיניים ובני משפחותיהם סיוע הומניטארי בתחומים הפסיכולוגי, הרפואי, החברתי, הכלכלי, המשפטי ועוד. בכפוף לזמינות התרומות מרצון, הקרן עשויה לממן כמאתיים פרויקטים המנוהלים על ידי ארגונים לא ממשלתיים המסייעים לכ-80,000 קורבנות עיניים ובני משפחותיהם בכ-80 מדינות ברחבי העולם. הקרן ממנת את עריכת ותרגום המדריך הנוכחי והמליצה לפרסמו בסדרת ההדרכות המקצועיות של משרד הנציב העליון לזכויות אדם של האומות המאוחדות, בעקבות המלצה של חבר נאמניו, שמשותפים במימון מספר מוגבל של פרויקטים להדרכת אנשי מקצוע בתחום הרפואה ואחרים בכל הנוגע למתן סיוע מיוחד לקורבנות עיניים.

ג' ארגונים אזוריים

25. גופים אזוריים גם כן תרמו לפיתוח קני-המידה לביעור עיניים. גופים אלה כוללים את הנציבות הפאן-אמריקאית לזכויות אדם, את בית המשפט הפאן-אמריקאי לזכויות אדם, את בית

<sup>24</sup> שם, 4/1995/34.CN/E.

<sup>25</sup> שם, 4/1995/35.CN/E.

המשפט האירופי לזכויות אדם, את הוועדה האירופית לביעור עינויים ואת הנציבות האפריקאית לזכויות אדם.

1. הנציבות הפאן-אמריקאית לזכויות אדם ובית המשפט הפאן-אמריקאי לזכויות אדם

26. ב-22 בנובמבר 1969, אימץ ארגון מדינות אמריקה או האמנה האמריקאית הפאן-אמריקאית בדבר זכויות האדם, שנכנסה לתוקף ב-18 ביולי 1978.<sup>26</sup> סעיף 5 של האמנה קובע:

1. לכל אדם הזכות לזכות לכך ששלמותו הגופנית, הנפשית והמוסרית תכובד.

2. איש לא יהיה נתון לעינויים או לצורות אחרות של יחס או ענישה אכזרית, בלתי אנושית ומשפילה. על כל אדם שחירותו תישלל ממנו לזכות ליחס של כבוד בשל כבודו הטובע כאדם בן-אנוש.

27. סעיף 33 של האמנה סיפק את התנאים להקמת הנציבות הפאן-אמריקאית לזכויות אדם ובית המשפט הפאן-אמריקאי לזכויות אדם. כפי שמצוין בתקנותיה, פעולתה העיקרית של הנציבות היא לקדם את ההקפדה וההגנה על זכויות אדם ולשרת כגוף מייצע לארגון מדינות אמריקה בתחום זה.<sup>27</sup> בבצעה פעולה זו, הנציבות מצפה מהאמנה הפאן-אמריקאית לביעור עינויים ולהענשת מבצעים להדריך את פרשנותה לגבי משמעות המושג "עינויים" לפי סעיף 5.<sup>28</sup> האמנה הפאן-אמריקאית לביעור עינויים ולהענשת מבצעים אומצה על ידי ארגון מדינות אמריקה ב-9 בדצמבר 1985 ונכנסה לתוקף ב-28 בפברואר 1987.<sup>29</sup> סעיף 2 של האמנה מגדיר עינויים כ:

... כל פעולה המבוצעת בצורה מכוונת על מנת להשית כאב או סבל גופני או נפשי על אדם על מנת לקיים חקירה פלילית כאמצעי הפחדה, כענישה אישית, כמעשה עונשין או לכל מטרה אחרת. כמו כן, משמעות עינויים היא יישום שיטות על אדם מתוך כוונה למחוק את אישיות הקורבן או למזער את יכולותיו הגופניות או הנפשיות, אף אם אלו אינם גורמים כאב גופני או ייסורים נפשיים.

28. לפי סעיף 1, המדינות שהן צד לאמנה לוקחות על עצמן למנוע עינויים ולהעניש בגינם בהתאם לתנאי האמנה. מדינות שהן צד לאמנה נדרשות לבצע חקירה בטענת העינויים שאירעו בשטחן באופן מיידי ונאות.

29. סעיף 8 קובע ש"מדינות חברות יבטיחו שכל אדם שיעלה האשמה בדבר היותו נתון לעינויים בשטחן יהיה זכאי לבחינה נטולת-פניות בעניינו". בצורה דומה, היה ועלתה האשמה או יסוד מבוסס להאמין שבוצע מעשה עינויים בתחום שיפוטן, על המדינות החברות להבטיח של הרשויות המתאימות בקרבן תפעלנה בצורה נאותה ומיידית בקיום חקירה של המקרה וכאשר הדבר יהיה נחוץ, תיזומנה הליך פלילי מתאים.

30. באחד מהדו"חות שלה משנת 1998 העוסקים במדינות, העירה הנציבות שבפני העמדה יעילה לדין של מענים ניצבת הטענה בדבר היעדר עצמאיות חקירת הטענות בדבר

עינויים, מכיוון שהגוף עליו מוטלת משימת החקירה הוא גוף פדראלי שקיימת סבירות גבוהה שיהיה בקשרים עם הגופים המואשמים בביצוע עינויים.<sup>30</sup> הנציבות ציטטה את סעיף 8 על מנת להדגיש את החשיבות הטמונה ב"בחינה נטולת-פניות" של כל מקרה.<sup>31</sup>

31. בית המשפט הפאן-אמריקאי לזכויות אדם התייחס לנחיצות חקירתן של טענות של הפרה של האמנה האמריקאית בדבר זכויות אדם. בהחלטתו במקרה ולאסקז רודריגז מ-29 ביולי 1988, קבע בית המשפט:

המדינה מחויבת לחקור כל מצב המערב הפרה של זכויות הנמצאות תחת חסותה של האמנה. אם מנגנוני המדינה פועלים בצורה שגורמת לכך שהפרה לא תישא ענישה וזכויות מלאות אלה של הקורבנות אינן מחודשות מוקדם ככל שניתן, אזי המדינה נכשלה בעמידה בתנאי חובתה להבטיח יישום מלא וחופשי של זכויות אלה על ידי השוכנים בתחום שיפוט.

32. סעיף 5 של האמנה מבטיח את הזכות שלא לחיות בצל סכנה של עינויים. למרות שהמקרה דן מפורשות בנושא של היעלמות, אחת הזכויות שבית המשפט התייחס אליה כמובטחת על ידי האמנה האמריקאית לזכויות אדם היא הזכות שלא להיות נתון לעינויים או לצורה אחרת כלשהי של התעללות.

2. בית המשפט האישי רפואה לזכויות אדם

33. ב-4 בנובמבר 1950, אימצה מועצת אירופה את האמנה האירופית להגנת זכויות אדם וחירויות יסוד, וזו נכנסה לתוקף ב-3 בספטמבר 1953.<sup>32</sup> סעיף 3 של האמנה האירופית מגדיר ש"איש לא יהיה נתון לעינויים או לצורות אחרות של יחס או ענישה בלתי אנושית ומשפילה". האמנה האירופית קבעה מנגנוני בקרה כולל בית המשפט האירופי ואת הנציבות האירופית לזכויות אדם. מאז נכנסה הרפורמה לתוקף ב-1 בנובמבר 1998, בית משפט קבוע חדש בא במקומו של בית המשפט הקודם ושל הנציבות. הזכות של פרט להגיש פניות הפכה לזכות מחויבת ולכלל הקורבנות ניתנת גישה ישירה לבית המשפט. על דרכו של בית המשפט נקרתה הזדמנות לשקול את נחיצותן של חקירת הטענות בדבר עינויים כדרך להבטחת הזכויות המובטחות על ידי סעיף 3.

34. ההחלטה השיפוטית הראשונה שניתנה בנושא זה הייתה ההחלטה בעניין Askoy נגד טורקיה (100/1995/606/694) שניתנה ב-18 בדצמבר 1996.<sup>33</sup> במקרה זה, בית המשפט לקח בחשבון את העניינים הבאים:

כאשר פרט נלקח למעצר משטרתי כשבריאיותו תקינה אך נמצא פצוע בעת שחרורו, מוטל על המדינה לספק הסבר מתקבל על הדעת לגבי הגורם לפציעה ואי-יכולת לבצע זאת תעלה בבירור עניין הנוגד את סעיף 3 של האמנה.<sup>34</sup>

35. בית המשפט הוסיף וגרס שהפציעות שנגרמו לפונה נגרמו כתוצאה מעינויים ושסעיף 3 הופר.<sup>35</sup> יתרה על כן, בית

<sup>30</sup> הנציבות הפאן-אמריקאית לזכויות אדם, דו"ח על מצב זכויות האדם במקסיקו, 1998, סעיף 323.

<sup>31</sup> שם, סעיף 324.

<sup>32</sup> האומות המאוחדות, סדרת חוזים, כרך 213, עמוד 222.

<sup>33</sup> ראה פרוטוקולים נוספים מספר 3, 5 ו-8 שנכנסו לתוקף ב-21 בספטמבר 1970 ב-20 בדצמבר 1971 ו-1 בינואר 1990, סדרת חוזים אירופית מספר 45, 46 ו-188.

בהתאמה.

<sup>34</sup> ראה בית המשפט האירופי לזכויות אדם, דו"חות בדבר פסיקות והחלטות, VI-1996,

סעיף 61.

<sup>26</sup> Organization of American States, Treaty Series, No. 36, and United Nations, Treaty Series, vol. 1144, p. 123, reprinted in "Basic documents pertaining to human rights in the inter-American system" (OEA/Ser. L.V/II.82, document 6, rev. 1), p. 25 (1992).

<sup>27</sup> "Regulations of the Inter-American Commission on Human Rights" (OEA/Ser.L.V/II.92), document 31, rev. 3 of 3 May 1996, art. (1).

<sup>28</sup> ראה מקרה 10.832, דו"ח מספר 35/96, דו"ח הנציבות הפאן-אמריקאית לזכויות

אדם 1997, סעיף 75.

<sup>29</sup> ארגון מדינות אמריקה, סדרת הסכמים, מס' 67.



38. בפעם הראשונה, החליט בית המשפט שהפרה של סעיף 3 אירעה שלא מתוך התעללות לשמה אלא עקב הימנעות לקיים חקירה רשמית יעילה של טענה בדבר התעללות. בנוסף, בית המשפט חזר על עמדתו במקרה Aksoy וקבע שגם במקרה זה הופר סעיף 13. בית המשפט לקח בחשבון את העניינים הבאים:

כאשר פרט טוען טענה בת-טיעון לפיה עבר התעללות ובכך הופר סעיף 3, מושג התרופה היעילה כולל, בנוסף לחקירה יעילה ומעמיקה מהסוג הנדרש גם על ידי סעיף 2... , גישה יעילה של המתלונן להליך החקירה ולתשלום פיצוי כאשר הדבר ראוי.<sup>42</sup>

3. הועדה האירופית למניעת עינויים וצורות אחרות של יחס או ענישה בלתי אנושית ומשפילה

39. בשנת 1987, אימצה המועצה האירופית את האמנה האירופית למניעת עינויים וצורות אחרות של יחס או ענישה בלתי אנושית ומשפילה, אשר נכנסה לתוקף ב-1 בפברואר 1989. עד ל-1 במרס 1999, כל 40 המדינות החברות במועצה האירופית אשררו את האמנה. אמנה זו משלימה את המנגנון השיפוטי של האמנה אירופית לזכויות אדם באמצעות מנגנון מניעת. האמנה אינה יוצרת נורמות מהותיות בכוונה תחילה. האמנה ייסדה את הוועדה האירופית למניעת עינויים וצורות אחרות של יחס או ענישה בלתי אנושית ומשפילה, הכוללת נציג אחד לכל מדינה חברה. על החברים הנבחרים לוועדה להיות פרטים בעלי מידה גבוהה של מוסר, הגינות, חוסר תלות וכן לבצע מטלות בשטח.

40. הוועדה מקיימת מבקרת את המדינות החברות במועצה האירופית, חלקן על בסיס תקופתי קבוע וחלקן על בסיס אד הוק. משלחת של הוועדה המבקרת כוללת חברים בוועדה המלווים על ידי מומחים בתחומי הרפואה, המשפט ועוד; מתורגמנים וחברי המזכירות. משלחת אלה מבקרות פרטים שחירותם נשללה מהם על ידי הרשויות של המדינה בה מתבצע הביקור.<sup>44</sup> הסמכויות של כל משלחת מבקרת נרחבות למדי: היא תוכל לבקר כל מקום בו מוחזקים אנשים כשחירותם נשללה מהם; לבקר באופן לא צפוי בכל מקום מעין זה; לחזור על ביקורים למקומות אלה; לשוחח באופן פרטי עם אנשים שחירותם נשללה מהם; לבקר אדם כלשהו או את כל האנשים שתבחר במקומות אלה ולבחון כל מתקן (לא רק תאי כליאה) ללא כל הגבלה. למשלחת תהיה גישה לכל מסמך ותיקים הקשורים לאנשים המבוקרים. כל עבודתה של הוועדה מבוססת על סודיות ושיתוף פעולה.

41. לאחר ביקור, תכתוב הוועדה דו"ח. בהתבסס על העובדות שנצפו במהלך הביקור, והערות הדו"ח לגבי התנאים שנצפו, הוועדה תמליץ המלצות קונקרטיות ותשאל כל שאלה שמצריכה הבהרה נוספת. המדינה החברה תגיב על הדו"ח בכתב ובכך תיצור דו-שיח בין הוועדה והמדינה החברה, דו-שיח שיימשך עד לביקור הבא. דו"חות הוועדה ותגובותיה של המדינה החברה הם מסמכים סודיים, אולם המדינה החברה (להבדיל מהוועדה) עשויה לבחור לפרסם הן את הדו"חות והן

המשפט פירש את סעיף 13 של האמנה, המעגן את הזכות לתרופה יעילה בפני רשות לאומית, כהתחייבות לחקור טענות בדבר עינויים לעומקם. בהתחשב ב"חשיבות היסודית של האיסור על עינויים" ופגיעותם של קורבנות עינויים, בית המשפט קבע ש"סעיף 13 אוקף על המדינה, ללא כל משוא פנים ומבלי לגרוע מכל סעד אחר הזמין בחוק מקומי, התחייבות לקיים חקירה מעמיקה ויעילה של מקרי העינויים."<sup>36</sup>

36. לפי פרשנותו של בית המשפט, המושג "סעד יעיל" הנזכר בסעיף 13 כולל בתוכו חקירה מעמיקה של כל "טענה בת-טיעון" של עינויים. בית המשפט ציין שלמרות שהאמנה אינה כוללת בתוכה אמצעים מפורשים כמו סעיף 12 של האמנה נגד עינויים וצורות אחרות של יחס או ענישה אכזרית, בלתי אנושית ומשפילה, "דרישה מעין זה משתמעת במושג ה"סעד היעיל" הנזכר בסעיף 13".<sup>37</sup> לאחר מכן, מצא בית המשפט שהמדינה הפירה את סעיף 13 בהימנעותה מלחקור את טענות הפונה בדבר עינויים.<sup>38</sup>

37. בפסיקה מ-28 באוקטובר 1998 במקרה Assenov and Others נגד בולגריה (90/1997/874/1086), לקח בית המשפט את העניין צעד אחד הלאה והכיר במחויבותה של מדינה לחקור טענות בדבר עינויים אף מעבר לנאמר בסעיף 13 אלא גם לפי סעיף 3. במקרה זה, אדם רומני צעיר, שנעצר על ידי המשטרה, הציג ראיה רפואית להכאה, אולם היה זה בלתי אפשרי להעריך, על בסיס הראיות הזמינות, אם סימני הכאה אלה נגרמו על ידי אביו או על ידי המשטרה. בית המשפט הכיר בכך ש"רמת החבלות שנמצאו על ידי איש הרפואה שבדק את מר אסנוב... מראות שפציעותיו של האחרון, בין אם נגרמו בידי אביו או המשטרה, היו חמורות דיין על מנת להיחשב כהתעללות במסגרת סעיף 3".<sup>39</sup> בניגוד לנציבות שקבעה שלא הייתה במקום הפרה של סעיף 3, בית המשפט המשיך מעבר לכך. הוא המשיך ושקל את העובדות שהעלו "חשד סביר שפציעות אלה היו עלולות להיגרם על ידי המשטרה".<sup>40</sup> לפיכך גרס בית המשפט:

בנסיבות אלה, כאשר פרט מעלה טענה בת-טיעון לפיה עבר התעללות קשה על ידי המשטרה או סוכנויות אחרות של המדינה בניגוד לחוק ותוך הפרה של סעיף 3, תנאי זה, שנקרא בצירוף מחויבותה הכללית של המדינה בהתאם לאמור בסעיף 1 של האמנה "להבטיח לכול הנמצאים במסגרת שטח שיפוט את הזכויות והחירויות במוגדרות באמנה", הדבר יצריך מכוחה של השתמעות שתיערך חקירה רשמית ויעילה. על חקירה זו... להיות מסוגלת להוביל לזיהוי האחראים ולהענשתם. אם לא כך היה המקרה, האיסור החוקי הכללי על עינויים וצורות אחרות של יחס או ענישה בלתי אנושית ומשפילה, למרות היותו בעל חשיבות יסודית..., יהיה חסר יעילות למעשה ובמקרים מסוימים, סוכנים של המדינה יוכלו, באמצעות פטור מעשי שלהם מענישה, לפגוע בזכויותיהם של אלה שתחת שליטתם.<sup>41</sup>

<sup>35</sup> שם, סעיף 64.

<sup>36</sup> שם, סעיף 98.

<sup>37</sup> שם.

<sup>38</sup> שם, סעיף 100.

<sup>39</sup> שם, דו"חות בדבר פסיקות והחלטות, VIII-1998, סעיף 95.

<sup>40</sup> שם, סעיף 101.

<sup>41</sup> שם, סעיף 102.

<sup>42</sup> שם, סעיף 117.

<sup>43</sup> סדרת חוזים אירופים, מספר 126.

<sup>44</sup> אדם שחירותו נשללה ממנו הוא כל אדם שחירותו נשללה ממנו בידי רשות ציבורית, כגון, אך לא מוגבל לאנשים שנעצרו או נמצאים בצורה כלשהי של מעצר, אסירים לפני

את התגובות. עד עתה, כמעט כל המדינות החברות פרסמו את הדו"חות כמו גם את התגובות ברבים.

42. במהלך פעילויותיה לאורך העשור באחרון, הוועדה פיתחה בצורה הדרגתית מערכת אמות-מידה לטיפול באנשים המוחזקים במשמורת, מערכת המורכבת מקני-מידה כלליים. בנוסף לתנאים המוחשיים, קני-מידה אלו נוגעים גם לאמצעי בטיחות בתחומי נוהל. למשל, הוועדה תמכה בשלושה אמצעי בטיחות עבור אנשים המוחזקים במשמורת משטרית והם:

א. זכותו של אדם נטול חירות, היה וירצה או תרצה, להודיע לאלתר לגורם צד שלישי (בן משפחה) על דבר המעצר;

ב. זכותו של אדם נטול חירות לגישה מיידית לעורך דין;

ג. זכותו של אדם נטול חירות לגישה לאיש רפואה, כולל, ברצותו או ברצותה, איש רפואה לבחירתו או לבחירתה.

43. יתרה על כן, הוועדה הדגישה חזר והדגש שאחד האמצעים היעילים ביותר למניעת התעללות בידי נציגי כוחות אכיפת החוק מצוי בבחינה קפדנית של כל התלונות של התייחסות מעין זו על ידי הרשויות המוסמכות כשתלונות אלה מובאות בפני הרשויות, וכאשר הדבר ראוי, באכיפה של הענישה המתאימה. אמצעי זה מביא לתוצאה מניעתית.

4. הנציבות האפריקאית לזכויות אדם ועמים ובית המשפט האפריקאי לזכויות אדם ועמים

44. בהשוואה עם המערכות האירופית והפאן-אמריקאית, אין לאפריקה אמנה בנושא עינויים ומניעתם. כמו נושא הפרות זכויות אדם אחרות, גם נושא העינויים נבחן באותה רמה. סוגיית העינויים נידונה בעיקר באמנה האפריקאית של זכויות האדם והעמים, שאומצה על ידי הארגון לאחדות אפריקה ב-27 ביוני 1987 ושנכנסה לתוקף ב-21 באוקטובר 1986.<sup>45</sup> סעיף 5 של האמנה האפריקאית קובע:

לכל פרט תהיה זכות למתן כבוד לשלמות הטבעית כבן אנוש ולהכרה במצבו החוקי. תיאסר כל צורה של ניצול וביזוי של אדם, לרבות עבדות, סחר בעבדים, עינויים, יחס או ענישה אכזרית, בלתי אנושית ומשפילה.

45. בהתאם לסעיף 30 של האמנה האפריקאית, הוועדה האפריקאית לזכויות אדם והעמים הוקמה ביוני 1987 והוטל עליה "לקדם את זכויות האדם והעמים ולוודא את ההגנה על זכויות אלה באפריקה". בישיבותיה התקופתיות, הנציבות קיבלה מספר החלטות בקשר למדינות בנושאים הקשורים לזכויות אדם באפריקה וחלק מההפרות אף עסקו בעינויים. בכמה מהחלטותיה הקשורות למדינות, הנציבות העלתה חששות לגבי מצבי ביזוי זכויות אדם כולל שימוש בעינויים.

46. הנציבות קבעה מנגנונים חדשים כגון מינוי חוקרים מיוחדים בנושא בתי כלא, בנושא הוצאות להורג שרירותיות ובהליך מקוצר ובנושא נשים, שמונו על מנת להביא את דיווחיהם במהלך ישיבותיה הפתוחות של הנציבות. מנגנונים אלה יצרו הזדמנויות לקורבנות וארגונים לא ממשלתיים להעביר מידע ישירות לחוקרים המיוחדים. באותה עת, קורבן או ארגון לא

ממשלתי יוכל להגיש תלונה לנציבות בנוגע למעשי עינויים כמוגדר בסעיף 5 של האמנה האפריקאית. בעוד שתלונה אישית נידונה בפני הוועדה, יקבל הקורבן או הארגון הלא ממשלתי אפשרות לשלוח את אותו מידע לחוקרים המיוחדים עבור הדו"חות הפומביים שלהם לשיבות הנציבות. על מנת לספק לפרוץ הפוסק בענייני הפרות של זכויות המעוגנות באמנה האפריקאית, אימצה מליאת ארגון אחדות אפריקה פרוטוקול להקמת בית המשפט האפריקאי של זכויות אדם והעמים ביוני 1998.

ד' בית המשפט הפלילי הבינלאומי

47. תקנון רומא של בית המשפט הפלילי הבינלאומי, שאומץ ב-17 ביולי 1998, הקים בית משפט פלילי בינלאומי קבוע על מנת לשפוט פרטים שאחראים לרצח-עם, פשעים נגד האנושות ופשעי מלחמה (A/CONF.183/9). תחום שיפוטו של בית המשפט יחול על מקרים של טענות בדבר ביצוע עינויים בין אם כחלק מהשמדת עם או כפשע נגד האנושות אם העינויים יבוצעו בחלק מהתקפה שיטתית או נרחבת או כפשע מלחמה לפי אמנות ג'נבה מ-1949. מעשה עינויים מוגדר לפי תקנון רומא כגרימה מכוונת של כאב או סבל קשים, גופניים או נפשיים, לאדם שנמצא במשמורת של המואשם או תחת שליטתו. עד ל-25 בספטמבר 2000, נחתם תקנון רומא של בית המשפט הפלילי הבינלאומי בידי 113 ארצות ואושרר על ידי 21 מדינות. מושב בית המשפט יהיה בהאג שבהולנד. תחום שיפוטו של בית משפט זה יוגבל למקרים בהם מדינות אינן מסוגלות או שאינן מעוניינות להביא לדין פרטים האחראים לפשעים המתוארים בתקנון רומא.

<sup>45</sup> ארגון אחדות אפריקה, מסמך 67/3/LEG/CAB, מהדורה 5, 21, Legal Materials, International, 58 (1982).

## ב' אתיקה של שירותי בריאות

51. קיימים קשרים ברורים בין תפיסות זכויות אדם והעיקרון המבוסס של מוסריות שירותי בריאות. המחויבות האתיות של בעלי מקצוע בתחום שירותי הבריאות מנוסחות בשלוש רמות ומשתקפות במסמכי האומות המאוחדות באופן דומה לצורת השתקפותם של מקצועות המשפט. אלה גם מגולמים בהצהרות שהוצהרו על ידי ארגונים בינלאומיים המייצגים בעלי מקצוע בתחום שירותי הבריאות כגון ההסתדרות הרפואית העולמית, הסתדרות האנשי רפואה הפסיכיאטריים העולמית ומועצת האחיות הבינלאומית.<sup>49</sup> כמו כן, הסתדרויות רפואיות וארגוני אחיות לאומיים הוציאו כללי אתיקה, שאמורים לשמש לחבריהם כללי פעולה. העיקרון המרכזי של כלל אתיקה של שירותי הרפואה, בכל צורת ניסוח, הוא החובה היסודית לפעול תמיד בהתאם לאינטרסים של המטופל, בלי קשר לכל אילוף, לחץ או מחויבות חוזית אחרת. בכמה מדינות, עקרונות אתיים רפואיים כמו סודיות רפואית מוטמעים בתוך חוקי המדינה. אף במקום בו עקרונות אתיים אינם מעוגנים בחוק באופן זה, בעלי מקצוע בתחום שירותי הבריאות מחויבים לאמות-מידה שנקבעו על ידי הגופים המקצועיים להם הם משויכים. אלה מורשעים בהתנהגות בלתי הולמת אם הם חורגים מאמות המידה המקצועיות ללא צידוק סביר.

## 1. הכרזות האומות המאוחדות הרלוונטיות לבעלי מקצוע מתחום שירותי הבריאות

52. בעלי מקצוע מתחום שירותי הבריאות, כמו כל אדם אחר המועסק על ידי מערכות הכליאה, חייבים להקפיד על הסטנדרטים המינימאליים לתנאי אחזקה של אסירים, שדורשים ששירותים רפואיים, כולל טיפול פסיכיאטרי, יהיו נגישים לכל אסיר ללא הפליה ושכל אסיר חולה או שמבקש טיפול יזכה לביקור איש רפואה מדי יום.<sup>50</sup> דרישות אלה מחזקות את המחויבות המוסרית של אנשי רפואה, שנידונה להלן, לטפל ולפעול למיטב עניינם של מטופלים להם הם חבים את חובת הטיפול. בנוסף, ארגון האומות המאוחדות התייחס בצורה פרטנית למחויבויות המוסריות של אנשי רפואה ובעלי מקצוע אחרים מתחום שירותי הבריאות בעקרונות האתיקה הרפואית הרלוונטיים לתפקידו של כוח האדם הרפואי במתן הגנה לאסירים ועצירים כנגד עינויים וצורות אחרות של יחס או ענישה אכזרית, בלתי אנושית ומשפילה.<sup>51</sup> אלה מבהירים את מחויבותם המוסרית של בעלי מקצוע מתחום שירותי הבריאות להגן על בריאותם הגופנית והנפשית של עצירים. נאסר עליהם מפורשות להשתמש בידע ובכישורים הרפואיים שלהם בכל אופן שיפר את ההצהרות הבינלאומיות של זכויות הפרט.<sup>52</sup> במיוחד, תהיה זו

48. כל מקצוע פועל במסגרת כללים אתיים שמספקים הצהרה בדבר ערכים משותפים וחובות מוכרות של בעלי המקצוע וקובעים אמות מידה מוסריות שהם נדרשים לפעול לאורם. אמות מידה מוסריות נקבעות באחת משתי דרכים: על ידי עריכתם של מסמכים בינלאומיים בידי גופים כמו האומות המאוחדות ועל ידי כללים של עקרונות שנוסחו בידי בעלי המקצוע עצמם באמצעות ההתאגדויות המייצגות אותם ברמה הלאומית והבינלאומית. העיקרים היסודיים תמיד יוותרו בעינם ויתמקדו בהתייבויות שהמקצוענים חבים ללקוחות ומטופלים פרטניים, לחברה באופן כללי ולעמיתים על מנת לשמור על כבוד המקצוע. מחויבויות אלה משקפות את הזכויות להן זכאי כל אדם בהתאם למסמכים בינלאומיים ומשלימות אותן.

## א' אתיקה של מקצועות המשפט

49. שופטים, כפוסקי צדק עליונים, ממלאים תפקיד ראשי בהגנת זכויותיהם של אזרחים. אמות-מידה בינלאומיות יוצרות מחויבות מוסרית מצד השופטים להבטיח שזכויות של פרטים נשמרות. עקרון 6 של עקרונות יסוד של האומות המאוחדות על עצמאות בתי המשפט קובעת ש"עקרון עצמאות בתי המשפט מאפשרת לבתי המשפט ודורשת מהם להבטיח שההליכים השיפוטיים ייעשו בצורה הוגנת ושזכויות הצדדים יישמרו".<sup>46</sup> באופן דומה, מוטלת על תובעים אחריות מוסרית לחקור פשע של עינויים ולהעמיד לדין בגינו כשהוא מבוצע על ידי נושאי משרה ציבורית. סעיף 15 של הנחיות האומות המאוחדות לתובעים קובע: "תובעים יתנו מידה נאותה של תשומת לב לתביעה בגין פשעים שבוצעו על ידי נושאי משרה ציבורית, ובמיוחד שחיתות, שימוש לרעה בכוחם, הפרות בוטות של זכויות אדם ופשעים אחרים המוכרים על ידי החוק הבינלאומי וכאשר הדבר מותר על ידי החוק או תואם את נוהג המקום, לחקירה של עבירות אלה".<sup>47</sup>

50. אמות מידה בינלאומיות אף קובעות לעורכי-דין חובה לקדם ולהגן על זכויות אדם וחירויות יסוד במסגרת מילוי תפקידם המקצועי. עקרון 14 של עקרונות היסוד של האומות המאוחדות לגבי תפקידם של עורכי-דין קובע: "עורכי-דין, בעומדם על המשמר של זכויות מרשיהם ובקידום מטרת עשיית הצדק, יתורו אחר דרך לקיים את זכויות האדם וחירויות היסוד המוכרות על ידי חוקים לאומיים ובינלאומיים ויפעלו בצורה חופשית וישקדו בכל עת בהתאם לחוק ולכללי האתיקה המוכרים של מקצועות המשפט".<sup>48</sup>

<sup>49</sup> כמו כן, ישנן מספר התאחדויות אזוריות, כגון ההסתדרות הרפואית של חבר העמים והכינס הבינלאומי של ההסתדרויות הרפואיות האיטלקיות, המפרסמות הצהרות חשובות על אתיקה רפואית וזכויות אדם בקרב חבריהן.

<sup>50</sup> הסטנדרטים המינימאליים לתנאי אחזקה של אסירים ונהלים ליישום אפקטיבי של הסטנדרטים המינימאליים, אומצו על ידי האומות המאוחדות ב-1955.

<sup>51</sup> אומצו על ידי העצרת הכללית ב-1982.

<sup>52</sup> במיוחד ההכרזה לכל באי העולם בדבר זכויות האדם, אמנות הבינלאומיות בדבר זכויות אדם וההכרזה בדבר הגנתם של כל בני האדם מפני השיפוט לעינויים וצורות אחרות של יחס או ענישה אכזרית, בלתי אנושית ומשפילה.

<sup>46</sup> אומץ על ידי כנס האומות המאוחדות השביעי למניעת פשיעה וטיפול בעבריינים, שנערך במילאנו מ-26 באוגוסט עד ל-6 בספטמבר 1985 ואושר בהחלטות העצרת הכללית 40/32 מ-29 בנובמבר 1985 ו-40/146 מ-13 בדצמבר 1985.

<sup>47</sup> אומץ על ידי כנס האומות המאוחדות השמיני למניעת פשיעה וטיפול בעבריינים, שנערך בהוואנה מ-27 באוגוסט עד ל-7 בספטמבר 1990.

<sup>48</sup> ראה הערת שוליים 46 לעיל.

הפרה בוטה של אתיקה רפואית להשתתף, בין אם בצורה פעילה או סבילה, בעיניים או להעלים עין מכך בכל צורה שהיא.

53. "השתתפות בעיניים" כוללת הערכה של יכולתו של אדם לעמוד בהתעללות, להיות נוכח במהלך, לפקח על או לגרום התעללות; החייאת פרטים למטרה של התעללות נוספת או מתן טיפול רפואי או מתן טיפול רפואי סמוך לפני, במהלך או אחרי עיניים בהוראתם של אלה שסביר שאחראים לכך; מתן ידע מקצועי או מידע רפואי אישי של פרטים למענם והשתמטות מכוונת ממתן עדות וזיוף דו"חות כגון דו"ח נתיחה או תעודות פטירה.<sup>53</sup> כמו כן, עקרונות האומות המאוחדות משלבים בתוכם את אחד מכללי היסוד של אתיקה של שירותים רפואיים על ידי הדגשת העובדה שהיחס המוסרי היחיד בין אסירים ובעלי מקצוע מתחום שירותי הבריאות הוא כזה המיועד להעריך, לשמור ולשפר את בריאותם של אסירים. לפיכך, הערכת בריאותם של עצורים על מנת לסייע בענישתם או בעיניים אינה מוסרית בעליל.

2. הצהרות שניתנו על ידי גופים מקצועיים בינלאומיים

54. הצהרות רבות שניתנו על ידי גופים מקצועיים בינלאומיים מתמקדות בעקרונות הרלוונטיים להגנת זכויות אדם ומייצגות הסכמה רפואית בינלאומית ברורה בנושאים אלה. הצהרות שניתנו על ידי ההסתדרות הרפואית העולמית מגדירות היבטים מוסכמים בצורה בינלאומית של חובות מוסריות המחייבות את כלל האנשי רפואה. הצהרת טוקיו<sup>54</sup> של ההסתדרות הרפואית העולמית חוזרת על האיסור על כל צורה של השתתפות או נוכחות רפואית בעיניים או בהתעללות. הדבר מקבל משנה תוקף בעקרונות האומות המאוחדות המתייחסות בצורה מפורשת להצהרת טוקיו. נאסר בצורה ברורה על אנשי רפואה לתת מידע או כל מסמך או חומר רפואי שעשוי לסייע להתעללות. כלל דומה מוחל בצורה מפורשת על פסיכיאטרים בהצהרת הוואי<sup>55</sup> של ההסתדרות האנשי רפואה הפסיכיאטרים העולמית; ההצהרה אוסרת שימוש לרעה של יכולות פסיכיאטריות להפרת זכויות אדם של פרט או קבוצה. הכינוס הבינלאומי על רפואה איסלמית הקפיד בצורה דומה בהצהרת כונית<sup>56</sup> האוסרת על אנשי רפואה להתיר לעשות שימוש בידע המיוחד שלהם "על מנת להרע, להשמיד או להשית נזק על גוף, נפש או רוח, בין אם למטרה צבאית או פוליטית". תנאים דומים נקבעו עבור אחיות בהוראה לגבי תפקידן בטיפול בעצירים ואסירים.<sup>57</sup>

55. כמו כן, לבעלי מקצוע מתחום שירותי הבריאות החובה לתמוך בעמיתים שיוצאים חוצץ נגד הפרות זכויות אדם. הימנעות מלעשות כן לא רק מעלה חשש להפרה של זכויות חולה והפרה של ההצהרות המפורטות בהמשך, אלא אף פוגעת בשמם הטוב של בעלי מקצוע התחום הרפואה. הכתמת כבוד המקצוע נחשבת

התנהגות מקצועית בלתי הולמת ביותר. החלטת ההסתדרות הרפואית העולמית על זכויות אדם<sup>58</sup> קוראת לכל ההסתדרויות הרפואיות הלאומיות לבחון את מצב זכויות האדם בארצן ולהבטיח שאנשי רפואה אינם מסתירים ראיות בדבר התעללות אף תחת חשש של פעולת תגמול נגדם. הדבר מצריך מתן הנחיה ברורה מצד גופים לאומיים, ובמיוחד בקרב אנשי רפואה העובדים במסגרת מערכת הכליאה, למחות נגד הפרות של זכויות אדם ולספק מנגנון יעיל לבחינה של פעולותיהם הבלתי חוקיות של אנשי רפואה בתחומי זכויות האדם. כמו כן, הדבר מצריך את תמיכת גופים אלה באנשי רפואה יחידים שמפנים תשומת לב לפגיעה בזכויות אדם. הצהרת המבורג<sup>59</sup> של ההסתדרות הרפואית העולמית שנוסחה בעקבות כך אישרה מחדש את האחריות האישית ושל קבוצות רפואיות מאורגנות ברחבי העולם לעודד אנשי רפואה להתנגד לעיניים או לכל לחץ לפעול בצורה המנוגדת לעקרונות מוסריים. ההצהרה קוראת לאנשי רפואה להביע את דעתם האישית כנגד התעללות ומעודדת ארגונים רפואיים לאומיים ובינלאומיים לתמוך באנשי רפואה המתנגדים ללחץ מסוג זה.

3. כללים לאומיים של אתיקה רפואית

56. הרמה השלישית בה מנוסחות עקרונות אתיים היא באמצעות כללים לאומיים. אלה משקפים את אותם ערכי יסוד המוזכרים לעיל מכיוון שאתיקה רפואית היא ביטוי של ערכים המשותפים לכל איש רפואה. למעשה, בכל התרבויות ומערכות הכללים שולטות אותן הנחות יסוד לגבי החובה למנוע פגיעה, לסייע לחולה, להגן על החלש ולא להפלות בין מטופלים על בסיס כלשהו פרט לדחיפות צרכיהם הרפואיים. ערכים זהים מצויים גם במערכות הכללים של מקצוע הסיעוד. בכל אופן, היבט בעייתי של העקרונות האתיים נעוץ בכך שהם אינם מספקים כללים מוחלטים לכל התלבטות ומצריכים מידה מסוימת של פרשנות. כאשר שוקלים התלבטות אתית בין שתי אפשרויות, יהיה זה חיוני שבעלי מקצוע מתחום שירותי הבריאות ייקחו בחשבון את המחויבויות המוסריות היסודיות שמתבטאות בערכים המקצועיים המשותפים שלהם, אולם גם את היותם מיישמים מחויבויות אלה בצורה שמשקפת את חובתם הבסיסית למנוע פגיעה במטופליהם.

ג' עקרונות משותפים לכל מערכות הכללים האתיים של שירותי בריאות

57. עיקרון חוסר התלות המקצועית דורש שבעלי מקצוע מתחום שירותי הבריאות יתמקדו תמיד במטרתה הבסיסית של הרפואה, קרי להקל סבל ומצוקה ולהימנע מגרימת נזק, חרף לחצים אחרים. ישנם מספר עקרונות אתיים אחרים כה בסיסיים שניתן יהיה למצוא אותם ללא יוצא מן הכלל בכל מערכת כללים והצהרה אתית. היסודיים ביותר הם הוראות למתן טיפול רחום, לא לגרום נזק ולכבד את זכויות המטופלים. אלה הן דרישות מרכזיות לכל בעל מקצוע מתחום שירותי הבריאות.

1. החובה לספק טיפול רחום

<sup>53</sup> ברם, על בעלי מקצוע מתחום שירותי הבריאות להיות מודעים לחובת הסודיות כלפי מטופלים וחובה לקבל הסכמה מדעת לגילוי מידע, בעיקר כאשר פרטים עשויים להיות במצב סיכון בשל גילוי מעין זה (ראה פרק II, חלק ג' 3).

<sup>54</sup> אומצה על ידי ההסתדרות הרפואית העולמית ב-1977.

<sup>55</sup> אומצה ב-1977.

<sup>56</sup> אומצה ב-1981 (1401 למניין ההגירה).

<sup>57</sup> אומצה על ידי מועצת האחיות הבינלאומית ב-1975.

<sup>58</sup> אומצה ב-1990.

<sup>59</sup> אומצה ב-1997.

58. החובה לספק טיפול רחום מתבטאת במספר צורות במערכות כללים והצהרות לאומיות ובינלאומיות. היבט אחד של חובה זו הוא החובה הרפואית להגיב לאלו הזקוקים לסיוע רפואי. הדבר מתבטא בכללי האתיקה הבינלאומיים של ההסתדרות הרפואית העולמית,<sup>60</sup> המכירים במחויבות המוסרית של אנשי רפואה לספק טיפול חירום כחובה הומניטארית. למעשה, החובה להגיב לצורך ולסבל מקבל ביטוי בהצהרות מסורתיות של כל התרבויות.

59. רבים מכללי האתיקה הרפואיים המודרניים מתבססים על העקרונות שנקבעו בהצהרות המוקדמות בנוגע לערכים מקצועיים הדורשים מאנשי רפואה לספק טיפול אף אם הדבר כרוך בסיכון עצמי מסוים. לדוגמה, הקאראקה סאמהיטה (Caraka Samhita), מערכת הכללים ההינדית מהמאה הראשונה, מדריכה אנשי רפואה "לפעול להקלה בסבלם של המטופלים בכל לבבך ובכל מאורך. לא תנטוש את החולה או תפגע בו למטרת חיך או מחייתך". הנחיות דומות ניתנו בספרי התקנות האיסלמיים המוקדמים והצהרת כוית של ימינו אנו הדורשת מאנשי רפואה להתמקד בנזקק, בין אם זה קרוב או רחוק, צדיק או חוטא, ידיד או אויב".

60. ערכי הרפואה המערביים הושפעו רבות בצורה מכרעת מהשבעה ההיפוקרטית והתחייבויות אחרות, כגון תפילת הרמב"ם. השבעה ההיפוקרטית מייצגת הבטחה כנה לסולידריות עם אנשי רפואה אחרים והתחייבות להיטיב עם חולים ולטפל בהם תוך הימנעות מלפגוע בהם. כמו כן, היא מכילה הבטחה לחשאיות. ארבע תפיסות אלה באים לידי ביטוי במגוון צורות בכל מערכות הכללים המקצועיים של האתיקה של שירותי בריאות בני זמננו. הצהרת ג'נבה של ההסתדרות הרפואית העולמית<sup>61</sup> היא ביטוי בן זמננו של הערכים ההיפוקרטיים. היא מהווה הבטחה לפיה אנשי רפואה מתחייבים להפוך את בריאותם של המטופלים שלהם לשיקול דעתם העיקרי ונודרים להקדיש את עצמם לשירות האנושות בצורה מצפונית ומכובדת.

61. היבטים של החובה לטפל מוצאים ביטוי ברבות מהצהרותיה של ההסתדרות הרפואית העולמית, בהן מובהר שעל אנשי רפואה לפעול תמיד לטובת מטופליהם, כולל עצירים ופושעים לכאורה. חובה זו מבטאת לעיתים קרובות באמצעות תפיסת חוסר התלות המקצועית הדורשת מהאנשי רפואה לדבוק בנהלים הרפואיים הטובים ביותר חרף כל לחץ שעשוי להיות מופעל עליהם. התקנון הבינלאומי של האתיקה הרפואית של ההסתדרות הרפואית העולמית שם דגש על חובתם של אנשי רפואה לספק טיפול "בחוסר תלות טכנית ומוסרית מלאה, תוך הפגנת מידת הרחמים ושמירה על כבוד האדם". כמו כן, התקנון מדגיש את החובה לפעול רק לטובת עניינו של החולה ועמדתו היא שהאנשי רפואה חבים לחוליהם נאמנות מוחלטת. הצהרת טוקיו של ההסתדרות הרפואית העולמית והצהרה בדבר חוסר תלות וחירותו המקצועית של איש הרפואה<sup>62</sup> מסירות כל דו-משמעיות מכך שעל איש הרפואה לחתור לחופש לפעול בהתאם לטובתם של מטופליו, בלי קשר לשיקולים אחרים, כולל הנחיות

מצד מעסיקים, שלטונות כלא או כוחות ביטחון. ההצהרה האחרונה דורשת מאנשי רפואה לוודא שברשותם "עצמאות מקצועית לייצג את הצרכים הבריאותיים של מטופליהם ולהגן עליהם כנגד כל מי שעלול לשלול או להגביל טיפול נחוץ לחולים ולפצועים". עקרונות דומים נכתבו עבור העוסקים בתחום הסיעוד בקוד האתי של מועצת האחיות הבינלאומית.

62. ההסתדרות הרפואית העולמית מבטאת דרך נוספת של החובה למתן טיפול על ידי הכרתה בזכויות המטופלים. הצהרת ליסבון על זכויות החולה<sup>63</sup> מכירה בכך שכל אדם, ללא הפליה, זכאי לקבל שירותי בריאות וחוזרת ומדגישה שעל האנשי רפואה לפעול תמיד לטובת המטופל. לפי ההצהרה, יש להבטיח למטופלים אוטונומיה וצדק ועל האנשי רפואה ועל הספקים של טיפול רפואי כאחד לקיים את זכויות המטופל. "בכל עת בה חקיקה, פעולה ממשלתית או כל ממשל או מוסד אחר מונעים ממטופלים את זכויותיהם, על אנשי רפואה לחתור אחר אמצעי הולם להבטחתם או לחידושם". פרטים זכאים לטיפול רפואי הולם בלי קשר לגורמים כגון מוצאם האתני, עמדתם הפוליטית, שיוכם הלאומי, מינם, דתם או סגולה אישית. בני אדם שנאשמו או שהורשעו בביצוע פשעים זכאים באותה מידה לטיפול רפואי או סיעודי הולם. הצהרת ליסבון שבוצעה על ידי ההסתדרות הרפואית העולמית מדגישה את העובדה שאמת המידה היחידה המתקבלת על הדעת להבחנה בין מטופלים היא הדחיפות היחסים של צרכיהם הרפואיים.

## 2. הסכמה מדעת

63. בעוד שכל ההצהרות המשקפות את חובת הטיפול מדגישות את ההתחייבות לפעול לטובת הפרט הנבדק או שנמצא בטיפול, הדבר מניח מראש שבעלי מקצוע מתחום שירותי הבריאות מבינים מהי טובת עניינו של המטופל. כלל יסודי ביותר של אתיקה רפואית בת זמננו הוא שהמטופלים עצמם הם השופטים הטובים ביותר של עניינם. הדבר מצריך מבעלי מקצוע מתחום שירותי הבריאות לתת קדימות לרצונות מטופל בגיר וכשיר על פני דעתו של כל אדם שנמצא בעמדת סמכות לגבי מה יהיה הדבר הטוב ביותר עבור אותו פרט. כאשר המטופל נטול הכרה או נטול יכולת אחרת לתת הסכמתו, על בעלי מקצוע מתחום שירותי הבריאות להגיע להחלטה כיצד ניתן להגן בצורה הטובה ביותר על טובת המטופל ולקדמה. מצופה מאחיות ומאנשי רפואה לפעול כבאי כוח של מטופליהם והדבר מובהר בהצהרות כדוגמת הצהרת ליסבון של ההסתדרות הרפואית העולמית והצהרת מועצת האחיות הבינלאומית על תפקיד האחיות בהגנה על זכויות אדם.<sup>64</sup>

64. הצהרת ליסבון של ההסתדרות הרפואית העולמית מפרטת את חובתם של אנשי רפואה להשיג הסכמה מרצון ומדעת מחולים כשירים נפשית לביצוע כל בדיקה או הליך. משמעות הדבר שעל פרטים להיות מודעים להשלכות הסכמתם ולתוצאות העשויות לעלות מסירובם. לפיכך, לפני ביצוע בדיקה של מטופלים, על בעלי מקצוע מתחום שירותי הבריאות להסביר בצורה גלויה את מטרת הבדיקה והטיפול. הסכמה שהושגה בכפייה או כתוצאה של מידע שקרי שניתן למטופל לא תהיה תקפה וסביר שאנשי רפואה שיפעלו בהתאם לה ייחשבו כמפרים

<sup>60</sup> אומצו ב-1949.

<sup>61</sup> אומצו ב-1948.

<sup>62</sup> אומצה על ידי ההסתדרות הרפואית העולמית ב-1986.

<sup>62</sup> אומצה על ידי ההסתדרות הרפואית העולמית ב-1981, תוקנה על ידי העצרת הכללית

שלה במושב הארבעים ושבעה בספטמבר 1995.

<sup>63</sup> אומצו ב-1983.

## ד' בעלי מקצוע מתחום שירותי הבריאות

66. לבעלי מקצוע מתחום שירותי הבריאות מחויבות כפולה: מצד אחד, חובתם העיקרית נתונה לקידום טובתו של המטופל ומצד שני, הם מחויבים כלפי הציבור הכללי בכל הקשור לעשיית דין ולמניעת הפרות זכויות אדם. דילמות העולות מכפל-מחויבות זה חריפות במיוחד כאשר מדובר בבעלי מקצוע מתחום שירותי הבריאות הפועלים עם המשטרה, הצבא ושירותי ביטחון אחרים או במסגרת מערכת הכליאה. האינטרסים של מעסיקים ועמיתיהם שאינם באים מתחום הרפואה עשויים להתנגש עם טובתם של מטופלים הנמצאים במעצר או מאסר. יהיו נסיבות העסקתם אשר יהיו, כל בעל מקצוע מתחום שירותי הבריאות חייב חובה יסודית לספק את שירותיהם לאנשים שהם מתבקשים לבדוק או לטפל. אין כל שיקול חוזי או אחר שיכול להביא אותם להתפשר על חוסר תלותם המקצועית. עליהם לספק את הערכתם שאינה נגועה במשוא פנים לגבי האינטרסים הרפואיים של המטופל ולפעול בהתאם.

1. עקרונות מנחים לכלל האנשי רפואה עם כפל-מחויבות

67. בכל המקרים בהם אנשי רפואה פועלים בשם גוף אחר, הם נושאים במחויבות להבטיח שהמטופל מבין את פעולתם זו. על אנשי רפואה לזהות עצמם בפני מטופלים ולהסביר להם את מטרת הבדיקה או הטיפול. אף כאשר אנשי רפואה ממונים וממונים על ידי גוף שלישי, הם ממשיכים לשאת במחויבות הברורה לספק את שירותיהם לאנשים אותם הם בודקים או בהם הם מטפלים. עליהם לסרב לציית לכל הליך שעלול לפגוע במטופלים או להביא אותם למצב פגיעות גופני או נפשי. עליהם להבטיח שהתנאים החוזיים שלהם מבטיחים להם חופש מקצועי בקבלת החלטות רפואיות. על אנשי רפואה לוודא שלכל אדם במשמורת יש גישה לכל בדיקה או טיפול רפואי נחוץ. כאשר העציר הוא קטין או בגיר פגיע, אנשי רפואה נושאים במחויבות יתרה לשמש לו כבא כוחו. אנשי רפואה שומרים על חובת הסודיות הכללית כך שאין לחשוף מידע ללא ידיעת המטופל. עליהם לוודא שהרשומות הרפואיות של המטופלים נשמרות תחת חיסיון. אנשי רפואה נושאים באחריות לפקח ולהתרות כאשר שירותים בהם הם מעורבים חורגים ממסגרת המוסר, פוגעניים, אינם מתאימים או עלולים להוות איום על בריאות מטופלים. במקרים מעין אלה, הם מחויבים מוסרית לפעול לאלתר מכיוון שהימנעות מנקיטת עמדה מיידית מקשה על מחאה במועד מאוחר יותר. עליהם לדווח על העניין לרשויות המתאימות או לסוכנויות בינלאומיות שמסוגלות לחקור בלי לחשוף את המטופלים, את משפחותיהם או את עצמם לסכנת פגיעה רצינית בעתיד הנחזה. על אנשי רפואה והתאגדויות מקצועיות לתמוך בעמיתים שנוקטים פעולה מעין זו על בסיס עדויות סבירות.

2. דילמות העולות מתוך כפל-מחויבות

68. דילמות עשויות לעלות כאשר אתיקה והחוק עומדים בסתירה זה לזה. נסיבות עשויות לעלות בהן חובתם האתית מחייבת בעלי מקצוע מתחום שירותי הבריאות שלא לציית לחוק מסוים כדוגמת התחייבות החוקית לחשוף מידע רפואי סודי על המטופל. קיימת הסכמה רחבה בין הצהרות בינלאומיות ולאומיות לגבי הנחיות אתיות על כך שכל הכרח אחר, כולל החוק, אינו יכול

את האתיקה הרפואית. ככל שהשלכות של ההליך יהיו חמורות עבור המטופל, כך יגדל ההכרח המוסרי להשגת הסכמה מדעת בצורה תקינה. כלומר, כאשר ברור שהבדיקה והטיפול הם לתועלת הטיפולים של הפרטים, הסכמה שתשמע מתוך שיתוף הפעולה שלהם בהליכים תהיה מספקת. במקרה שבדיקה לא מיועדת בצורה מרכזית למטרות טיפוליות, יש צורך בזהירות רבה בוודא כי המטופל מודע ומסכים לכך וכי אינה מנוגדת לטובת עניינו של המטופל בכל צורה שהיא. כפי שצוין מקודם, בדיקה על מנת לוודא אם פרט כשיר לעמוד בענישה, עינויים או לחץ גופני במהלך חקירה אינה אתית ומנוגדת למטרות הרפואה. ההערכה האתית היחידה של בריאותו של אסיר היא זו המיועדת להעריך את בריאותו של המטופל על מנת להגיע לבריאות המיטבית ולשמר אותה, ולא על מנת לסייע לענישה. בדיקה גופנית למטרות עדות בחקירה מצריכה הסכמה שתהיה מדעת, במובן זה שהמטופל יבין סוגיות כגון כיצד יעשה שימוש במידע רפואי שיושג מתוך הבדיקה, כיצד המידע יאגר ולמי תהיה גישה אליו. אם אלה ונקודות אחרות הרלוונטיות לביצוע החלטה על ידי המטופל אינן מובהרות מראש, ההסכמה לבדיקה ולתיעוד המידע אינה תקפה.

## 3. סודיות

65. כל קוד אתי, החל מהשבועה ההיפוקרטית עד לימינו אנו, כולל את העיקרון היסודי של חובת הסודיות, שתופסת מקום נכבד בהצהרות ההסתדרות הרפואית העולמית כגון הצהרת ליסבון. במספר תחומי שיפוט, חובת הסודיות המקצועית מקבלת חשיבות גבוהה עד כדי הכללתה בחוקי מדינה. חובת הסודיות אינה מוחלטת ובמקרים מיוחדים, כשהימנעות מלעשות כן עלולה להביא לנזק משמעותי לאנשים או עיוות משמעותי לחוק, חובה זו עשויה להיות מופרת. בכל אופן, ניתן לעקוף את חובת הסודיות הכללית המכסה מידע אישי בר-זיהוי בנושא בריאות כאשר המטופל נותן את הסכמתו מדעת.<sup>65</sup> מידע שאינו בר-זיהוי של המטופל פתוח לשימוש למטרות אחרות ומן הרצוי להשתמש בו בכל מצב בו חשיפה של זהות המטופל אינה נחוצה. לדוגמה, הדבר עשוי להיות המקרה באסופת מידע לגבי דפוסי עינויים או התעללות. התלבטויות מתעוררות כאשר בעלי מקצוע מתחום שירותי הבריאות נמצאים תחת לחץ או נדרשים על ידי החוק לחשוף מידע בר-זיהוי שסביר שעקב חשיפתו יגרום למטופלים נזק. במקרים מעין אלה, המחויבויות המוסריות היסודיות הן לכבד את האוטונומיה של המטופל ואת טובתו - להיטיב עימו ולהימנע מפגיעה בו. שיקול זה גובר על כל שיקול אחר. כאשר הם ניצבים בפני בית משפט או רשויות המבקשים מידע, על אנשי רפואה להבהיר לאלו כי הם פועלים תחת חובה מקצועית של סודיות. בעלי מקצוע מתחום שירותי הבריאות שסיפקו תשובה זו זכאים לקבל את תמיכתם של הארגון המקצועי בו הם חברים ושל עמיתיהם. כמו כן, בעיתות עימותים מזוינים, החוק ההומניטארי הבינלאומי מספק הגנה מסוימת לחיסיון הרפואי, דורש שאנשי רפואה לא יוקיעו בני אדם חולים או פצועים.<sup>66</sup> בעלי מקצוע מתחום שירותי הבריאות מוגנים על ידי כך שאינם מחויבים לחשוף מידע לגבי מטופליהם במצבים מעין זה.

<sup>65</sup> פרט לדרישות של בריאות הציבור הכללי, כגון מסירת שמות של פרטים הנגועים במחלות מדבקות, התמכרות לסמים, הפרעות נפשיות וכד'.  
<sup>66</sup> פסקה 16 של פרוטוקול I (1977) ופסקה 10 של פרוטוקול II (1977), שהתווספו לאמנת ג'נבה מ-1949.

לחייב בעלי מקצוע מתחום שירותי הבריאות לפעול נגד האתיקה הרפואית ומצפונם. במקרים מסוג זה, על בעלי מקצוע מתחום שירותי הבריאות לסרב לציית לחוק או התקנה ולא להתפשר על כללים הנחיות מוסריות בסיסיות או לחשוף מטופלים לסכנה משמעותית.

69. במספר מקרים, קיימת התנגשות בין שתי מחויבויות אתיות. מערכות כללים ועקרונות אתיים בינלאומיים מצריכים דיווח של מידע הקשור לעיניים או התעללות לגוף אחראי. בכמה תחומי שיפוט, דיווח זה מעוגן בדרישה של החוק. בכל אופן, בכמה מקרים מטופלים עשויים לסרב לתת את הסכמתם לעבור בדיקות למטרות אלו או לאשר למידע שיופק מבדיקתם לעבור לגורמים אחרים. הם עלולים לחשוש מהסיכונים שפעולות גומלין עלולות להוות להם ולמשפחותיהם. במצבים מסוג זה, לבעלי מקצוע מתחום שירותי הבריאות יש אחריות כפולה: למטופל ולחברה בצורה כללית, לה יש עניין בהבטחת הוצאת הצדק אל האור ובהבאת מבצעי פשעי התעללות לדין. עקרון היסוד של הימנעות מפגיעה חייב לקחת בחשבון דילמות מסוג זה. על בעלי מקצוע מתחום שירותי הבריאות לחפש פתרונות שיקדמו צדק בלי לפגיעה בזכות הפרט לסודיות. יש לתור אחרי מידע בקרב סוכנויות אמינות, כשבמספר מקרים אלה עשויות להיות הסתדרויות רפואיות לאומיות או סוכנויות לא ממשלתיות. לחלופין, בהינתן עידוד תומך, כמה מטופלים מסויגים עשויים להסכים לחשיפה במסגרת אמות מידה מוסכמות.

70. המחויבויות המוסריות של איש רפואה עשויות להשתנות בהתאם להקשר של המפגש בין איש רפואה למטופל ולמידת יכולתו של המטופל ליישם רצון חופשי בנושא חשיפת המידע. למשל, כאשר איש רפואה ומטופל נמצאים במצב טיפול ברור כגון מתן טיפול במסגרת בית חולים, אנשי רפואה פועלים תחת ציווי מוסרי חזק לשמר את הכללים הרגילים בדבר סודיות שבדרך כלל מכתבים את ההתנהלות במערכת יחסים טיפולית. דיווח על עדויות המצביעות על עיניים המושגות במפגשים מעין זה יהיה תקין לגמרי כל עוד המטופל אינו אוסר על כך. על אנשי רפואה לדווח על עדויות מעין זה אם המטופלים מבקשים זאת או נותנים את הסכמתם מדעת לכך. עליהם לתמוך במטופלים בהחלטות מסוג זה.

71. לאנשי רפואה משפטיים יש מערכת יחסים שונה עם פרטים אותם הם בודקים ובדרך כלל נושאים באחריות לדווח על תצפיותיהם בצורה עובדתית. במצבים מעין אלה, למטופל יכולת ובחירה מופחתות והם עלולים שלא להיות מסוגלים לדבר אודות שקרה בצורה חופשית. לפני תחילת כל בדיקה, אנשי רפואה משפטיים חייבים להסביר את תפקידם למטופל ולהבהיר את העובדה שסודיות רפואית אינה חלק רגיל של תפקידם, להבדיל מהמצב בהקשר טיפולי. תקנות עשויות שלא להתיר למטופל לסרב לעבור בבדיקה, אולם למטופל קיימת האפשרות לבחור אם לחשוף את סיבת הפגיעה. אסור לאנשי רפואה משפטיים לזייף את הדו"חות שלהם אלא לספק עדות נטולת פניות, כולל מתן הבהרות בדו"חות שלהם לגבי כל עדות של התעללות.

72. אנשי רפואה בבתי כלא הם בעיקר ספקים של טיפול רפואי אך בנוסף לכך, מוטלת עליהם בדיקת עצירים המגיעים לבית הכלא ממשמורת משטרתית. בתפקיד זה או הטיפול בבני אדם במסגרת בית כלא, הם עשויים להיתקל בעדויות בדבר

אלימות לא סבירה, שהאסירים בעצמם אינם בעמדה אמיתית לגנות בפומבי. במצבים מעין אלה, על אנשי רפואה לקחת בחשבון את טובת המטופל ואת חובת הסודיות שלהם כלפי המטופל, אולם הטיעונים המוסריים שישמשו אנשי רפואה לגינוי פומבי של התעללות ברורה חזקים מכיוון שהאסירים בעצמם מנועים לעיתים קרובות מלעשות זאת בצורה יעילה. כאשר אסירים נותנים הסכמתם לחשיפת מידע, אין אנו עדים לכל סתירה והמחויבות המוסרית ברורה. אם אסיר מסרב להתיר חשיפה, על האנשי רפואה לשקול את הסיכון ופוטנציאל הסכנה הנשקפת לאותו מטופל יחיד מול הטובה שתעלה לכלל אוכלוסיית בית הכלא והאינטרסים של החברה במניעתה של התעללות מתמדת.

73. כמו כן, על בעלי מקצוע מתחום שירותי הבריאות לקחת בחשבון שדיווח לרשויות על התעללות שאירעה לכאורה בתחום שיפוטן עשוי לגרור סיכונים של פגיעה למטופל וכן לאחרים, כולל למי שחשף את הדברים. אסור לאנשי רפואה להציב פרטים במצב של סכנה מפני פעולת גומלין. הם אינם פטורים מלנקוט פעולה, אולם עליהם להשתמש בשיקול דעת ולשקול דיווח של המידע לגוף אחראי מחוץ לתחום השיפוט המיידי או, כאשר הדבר לא יגרור סיכונים צפויים לבעלי מקצוע מתחום שירותי הבריאות ומטופלים, לדווח על כך בצורה בלתי מזהה. ברור שהיה וננקטה הפעולה האחרונה, על בעלי מקצוע מתחום שירותי הבריאות לקחת בחשבון את הסבירות של הפעלת לחץ עליהם על מנת שיחשפו מידע מזהה או את האפשרות שתבוצע תפיסה בכוח של רשומותיהם הרפואיות. אף כי אין פתרון קל לעניין, על בעלי מקצוע מתחום שירותי הבריאות להיות מונחים על ידי הצו הבסיסי של מניעת כל פגיעה מעל לכל שיקול אחר וכאשר הדבר אפשרי, לתור אחר מידע מגופים רפואיים לאומיים או בינלאומיים.

### פרק III

#### חקירה משפטית של עיניים

ב' עקרונות חקירה ותיעוד אפקטיביים של עיניים וצורות אחרות של יחס או ענישה אכזרית, בלתי אנושית ומשפילה

78. העקרונות הבאים מייצגים הסכמה בקרב פרטים וארגונים המחזיקים בידע בנוגע לחקירת עיניים. בין המטרות של חקירה ותיעוד אפקטיביים של עיניים וצורות אחרות של יחס או ענישה אכזרית, בלתי אנושית ומשפילה (להלן יכוננו אלה עיניים והתעללות אחרת), נכללות הנקודות הבאות:

א. הבהרת העובדות וביסוס והכרה של אחריות אישית ומדינתית כלפי הקורבנות ומשפחותיהם;

ב. זיהוי האמצעים הנחוצים על מנת למנות הישנות מקרים אלה;

ג. סיוע להעמדה לדין, או אם הדבר מתאים, לסנקציות משמעתיות של אלו שצוינו בחקירה כנושאים באחריות והפגנה של הצורך לפיצוי ותיקון עוולה מהמדינה, כולל פיצוי כלכלי הולם ומתן אמצעים לטיפול רפואי ושיקום.

79. על מדינות לוודא שתלונות ודיווחים על עיניים והתעללות נחקרים בצורה מהירה ויעילה. אף במקרה של היעדר תלונה מפורשת, יש לבצע חקירה אם קיימים סימנים אחרים שעניינים והתעללות עשויים היו להתרחש. על החוקרים להיות בלתי תלויים בעבריינים הנחשדים ובסוכנות אותה הם משרתים, להיות בעלי כישורים מתאימים ונטולי פניות. עליהם להיות בעלי גישה לחקירות או להיות מורשים להורות על ביצוע חקירות על ידי מומחים רפואיים או אחרים, שיהיה נטולי פניות. על השיטות שיעשה בהם שימוש על מנת לבצע חקירות אלה לעמוד בתקנים המקצועיים הגבוהים ביותר ויש לפרסם את הממצאים ברבים.

80. לסמכות החוקרת יהיו את הכוח והמחויבות להשיג את כל המידע הנחוץ לביצוע החקירה.<sup>67</sup> על האנשים שיבצעו את החקירה להחזיק ברשותם את כל המשאבים התקציביים והטכניים לביצועה של חקירה יעילה. עליהם גם להחזיק בסמכות לחייב את כל אלה הפועלים במעמד רשמי ומעורבים לכאורה בעיניים והתעללות להופיע בפני הוועדה ולהעיד. הדבר יחול גם על כל עד. למטרה זו, הרשות החוקרת תהיה מורשית להוציא הזמנות לעדים כולל כל פקיד ציבור המעורב לכאורה ולדרוש הצגת ראיות. יש לוודא את שלומם של הקורבנות לכאורה של עיניים והתעללות, העדים, אלה העורכים את החקירה ובני משפחותיהם, ולהגן עליהם מפני אלימות, אימים בנקיטת אלימות או כל צורה אחרת של הפחדה שעלול לעלות בעקבות החקירה. על אלה שעשויים להיות מעורבים בעיניים או בהתעללות להיות מורחקים מכל עמדה של שליטה או כוח, ישירות או בעקיפין, על מתלוננים, עדים או בני משפחותיהם כמו גם אלה המנהלים את החקירה.

81. על קורבנות לכאורה של עיניים או התעללות ובאי כוחם החוקיים להיות מודעים לכל דיון ויש לאפשר להם גישה

74. מדינות נדרשות, בהתאם לחוק הבינלאומי, לחקור מקרים מדווחים של עיניים לאלתר וללא משוא פנים. כאשר העדויות מצדיקות זאת, על המדינה שבשטחה נמצא אדם שנחשד בביצוע או בהשתתפות במעשה עיניים, להסגיר את העברין לכאורה למדינה אחרת אשר מחזיקה בתחום שיפוט מתאים או להגיש את המקרה לרשויות המוסמכות שלה על מנת להגיש תביעה בהתאם לחוק הפלילי המקומי או הלאומי. העקרונות היסודיים של כל חקירה ישימה של מקרי עיניים הם סמכות, חוסר משוא פנים, חוסר תלות, מהירות ויסודיות. ניתן להתאים גורמים אלה לכל מערכת משפט ועליהם להיות קווים מנחים לכל חקירה בדבר עיניים לכאורה.

75. כאשר הליכי חקירה לקויים בשל מחסור במשאבים או ידע, מצג של משוא פנים, קיומה כביכול של תבנית של התעללות או כל סיבה משמעותית אחרת, ישאפו המדינות לנהל חקירות באמצעות וועדת חקירה עצמאית או הליך דומה. את חברי וועדה זו יש לבחור על פי הגינותם, יכולתם וחוסר תלותם כפרטים. עליהם להיות עצמאים במיוחד מכל מוסד, סוכנות או אדם שעשוי להיות נשוא חקירה זו.

76. חלק א' מתאר את המטרה הרחבה של חקירה של עיניים. חלק ב' קובע עקרונות בסיסיים בדבר חקירה ותיעוד אפקטיביים של עיניים וצורות אחרות של יחס או ענישה אכזרית, בלתי אנושית ומשפילה. חלק ג' מגדיר הליכים מוצעים לניהול חקירה על עיניים לכאורה, כשראשית נשקלת ההחלטה בנוגע לסמכות החקירה המתאימה, ולאחר מכן מוצעים קווים מנחים בנוגע לאיסוף עדות דבורה מהקורבן המדווח ועדי ראיה אחרים ואיסוף של עדויות פיזיות. חלק ד' מספק קווים מנחים להקמת וועדת חקירה עצמאית מיוחדת. קווים מנחים אלה מבוססים על ניסיון של מספר מדינות שהקימו וועדות עצמאיות לחקירת מעשי פגיעה בזכויות אדם, כולל הוצאות להורג מחוץ למערכת המשפט, עיניים והיעלמויות.

א' מטרתה של חקירה של מעשה עיניים

77. המטרה הרחבה יותר של חקירה היא לאסוף עובדות הקשורות למקרי העיניים לכאורה, מתוך מטרה לזהות את אלו האחראים למקרים ולסייע להבאתם לדין, או לשימוש בהקשר של הליכים אחרים המיועדים להשיג פיצוי לקורבנות. הנושאים המטופלים כאן עשויים אף להיות רלוונטיים לסוגים אחרים של חקירות עיניים. על מנת למלא מטרה זו, על אלה העורכים את החקירה לחתור, לפחות, להשגת תצהירים מהקורבנות של העיניים לכאורה; לחשוף ולאגור עדויות כולל עדות רפואית הקשורה לביצוע לכאורה של עיניים מתוך מטרה לסייע לכל העמדה לדין פוטנציאלית של אלו האחראים; לזהות עדים אפשריים ולהשיג מהם הצהרות הנוגעות לעיניים לכאורה; ולקבוע כיצד, באיזה אופן והיכן מקרי העיניים לכאורה התרחשו כמו גם כל תבנית או נוהג שהיו עשויים לגרום להיקרות של העיניים.

<sup>67</sup> תחת נסיבות מסוימות, אתיקה מקצועית עשויה להצריך חיסיון של מידע. יש לכבד דרישות אלה.



אליהם, כמו גם לכל מידע רלוונטי לחקירה, והם זכאים להציג בפני הוועדה ראיות נוספות.

82. במקרים בהם הליכי חקירה מבוססים לקויים בשל חוסר בידע, חשד לקיומו של משוא פנים, קיומה כביכול של תבנית של התעללות או מכל סיבה משמעותית אחרת, יודאו המדינות שחקירות מתנהלות באמצעות וועדת חקירה עצמאית או הליך דומה. את חבריה של וועדה מעין זו יש לבחור על פי הגינותם, יכולתם וחוסר תלותם כפרטים. במיוחד, עליהם להיות בלתי תלויים בכל אחד מהנחשדים בביצוע העבירה ובמוסדות או בסוכנויות אותן הם משרתים. על הוועדה יהיה להחזיק בסמכות להשיג את כל המידע הנחוץ לביצוע החקירה ולבצע את החקירה בהתאם לעקרונות אלה.<sup>68</sup> דו"ח כתוב, שיערך במסגרת זמן סבירה, יכלול מידע לגבי היקף החקירה, ההליכים והשיטות ששימשו בהערכת עדויות כמו גם מסקנות והמלצות המבוססות על ממצאי העובדות והחוק המוחל. עם השלמתו, יש לפרסם דו"ח זה ברבים. כמו כן, על הדו"ח לתאר בפרוטרוט אירועים מסוימים שיש ראיות שאירעו, הראיות עליהן מתבססים הממצאים ורשימת שמות העדים שהעידו פרט לאלו שיש לשמור את זהותם חסויה על מנת להגן על שלומם. על המדינה להשיב על דו"ח החקירה תוך פרק זמן סביר ואם הדבר נדרש, לציין צעדים שיש לנקוט כתשובה.

83. על מומחים רפואיים המעורבים בחקירת עיניים והתעללות לנהוג בכל עת בהתאם לתקנים האתיים הגבוהים ביותר ובמיוחד עליהם לקבל הסכמה מדעת לפני ביצוע כל בדיקה. על הבדיקה לעלות בקנה אחד עם התקנים המוכרים של עולם הרפואה. במיוחד, יש לבצע בדיקות באופן שישמור על הפרטיות תחת פיקוח של מומחה רפואי ושלא בנוכחות אנשי ביטחון ופקידי ממשל אחרים. על המומחה הרפואי להכין דו"ח כתוב ומדויק ללא דיחוי. יש לכלול בדו"ח לפחות את הסעיפים המפורטים להלן:

א. נסיבות הראיון. שם הנבדק, שםם של הנוכחים במהלך הבדיקה ושיוכם; הזמן, השעה והמקום המדויקים כולל כתובת המוסד וכתובתו (במידה אפשר, יש לציין גם את מספר החדר) בו נערכה הבדיקה (למשל, מתקן מעצר, מרפאה, בית וכד'); כל נסיבה מתאימה בזמן הבדיקה (למשל אופי אמצעי הריסון בהגעה או במהלך הבדיקה, נוכחות אנשי ביטחון במהלך הבדיקה, התנהגותם של אלו שמלווים את האסיר, הצהרות מאימות שבוטאו כלפי החוקר, וכד'); וכל גורם רלוונטי אחר;

ב. הרקע. תיעוד מפורט של הנאמר על ידי הנבדק במהלך הראיון, כולל טענות לגבי שיטות עיניים והתעללות, הזמן שנטען שבו בוצעו העיניים או ההתעללות וכל תלונה לגבי תסמינים גופניים ופסיכולוגיים;

ג. בדיקה גופנית ופסיכולוגית. תיעוד של כל ממצא גופני ופסיכולוגי שיעלה מהבדיקה הרפואית כולל בדיקות אבחנתיות מתאימות וכאשר הדבר מתאפשר, תצלומי צבע של כל הפגיעות;

ד. חוות דעת. פרשנות בנוגע ליחסים האפשריים בין הממצאים הגופניים והפסיכולוגיים לאפשרות של עיניים

והתעללות. המלצה לגבי טיפול רפואי ופסיכולוגי נדרש או לגבי הצורך לבצע בדיקות נוספות;

ה. תיעוד של כתיבת החומר. על הדו"ח לזהות בצורה ברורה את מבצעי הבדיקה ולהיות חתום.

84. על הדו"ח להיות סודי ולהימסר לנבדק או לנציגו הממונה. יש לבקש מהנבדק או מנציגו להביע את דעותיו בנושא תהליך הבדיקה; דעות אלה יתועדו במסגרת הדו"ח. כאשר הדבר מתאפשר, יש להגיש את הדו"ח בכתב לרשות האחראית על ביצוע החקירה בדבר ההאשמה של עיניים והתעללות. תהיה זו אחריותה של המדינה לוודא שהדו"ח יועבר לאנשים אלה. אין לחשוף את הדו"ח לכל אדם אחר, אלא אם ניתנה הסכמתו של הנבדק או אם הדבר הורשה על ידי בית משפט שהוסמך לאכוף את העברת הדו"ח. שיקולים כלליים עבור דו"חות כתובים בעקבות טענות בדבר עיניים ניתן למצוא בפרק IV. פרקים V ו-VI מתארים בפרוטרוט את ההערכות הגופניות והפסיכולוגיות, בהתאמה.

#### ג' הליכי חקירה בדבר עיניים

1. קביעת גוף חוקר הולם

85. במקרים בהם קיים חשד של מעורבות של נושאי משרה ציבורית בעיניים, כולל האפשרות של מתן הוראות לשימוש בעיניים על ידי שרים בממשלה, עוזרים לשר, קצינים הפועלים בידיעת שרים, קצינים בכירים במשרדי ממשלה, מנהיגים צבאיים בכירים או קבלה של ביצוע עיניים על ידי פרטים אלה, קיים חשש שחקירה אובייקטיבית ונטולת פניות לא תהיה אפשרית אלא אם תוקם וועדת חקירה מיוחדת. וועדת חקירה עשויה להיות חיונית כאשר הידע או חוסר משוא הפנים של החוקרים עומד בספק.

86. הגורמים הבאים מהווים נסיבות תומכות למסקנה שמדינה מסוימת מעורבת בביצוע עיניים או שקיימות נסיבות מיוחדות שצריכות להביא ליצירת מנגנון חקירה מיוחד ונטול פניות:

א. כאשר הקורבן נראה לאחרונה ללא פגע במשמורת או במעצר המשטרה;

ב. כאשר דרך הפעולה ניתנת לייחוס כעיניים בחסות המדינה ושניתן לזהותה ככזו;

ג. כאשר אנשים בשירות המדינה או הקשורים למדינה ניסו להפריע לחקירת עיניים או לעכבה;

ד. כאשר יש לספק עניין ציבורי על ידי חקירה עצמאית;

ה. כאשר חקירה המבוצעת בידי סוכנויות חקירה רגילות מוטלת בספק בשל חוסר ידע או בשל מידה לא מספקת של אי משוא פנים או מסיבה אחרת, כולל חשיבות העניין, קיום-לאכאורה של תבנית התעללות, תלונות מצד האדם, הלקויות הנ"ל או סיבה חשובה אחרת.

87. כאשר המדינה מחליטה להקים וועדת חקירה עצמאית, יש לקחת בחשבון מספר שיקולים. ראשית, על אנשים העומדים

<sup>68</sup> ראה הערת שוליים 68.

החוקר העיקרי לעשות כל מאמץ לקנות ידע בנושא עיניים ותוצאותיהם הגופניות והפסיכולוגיות לפני חקירת הפרט. מידע בנושא עיניים זמין במספר מקורות כולל מדריך זה, מספר פרסומים מקצועיים והדרכתיים, קורסים וכנסים מקצועיים. על החוקר גם להיות בעל גישה לידע וסיוע מצד מומחים בינלאומיים לאורך כל החקירה.

#### (c) ההקשר של החקירה

91. נדרש מחוקרים לשקול בכובד ראש את ההקשר בו הם פועלים, לנקוט אמצעי זהירות הכרחיים ולספק אמצעי בטיחות בהתאם. במידה והוא מראיין אנשים שעדיין אסורים או במצבים דומים בהם יתכנו פעולות תגמול, על החוקר לנהוג זהירות שלא להציב אותם בעמדת סיכון. במצבים בהם שיחה עם חוקר עלולה לסכן אדם זה או אחר, מומלץ לקיים "ראיון קבוצתי" על פני ראיון פרטני. במקרים אחרים, על המראיין לבחור מקום לביצוע הראיון בו העד חש כי הוא יכול לשוחח באופן חופשי.

92. הערכות מתבצעות במגוון הקשרים פוליטיים. הדבר מניב קווי שוני חשובים בצורה בה יש לבצע הערכות. גם אמות המידה המשפטיות שלאורן מתבצעת החקירה מושפעות על ידי ההקשר. למשל, חקירה שמגיעה עד כדי העמדה לדין של אדם הנחשד בביצוע עבירה תצריך את הרמה הגבוהה ביותר של הראיות בעוד שחוות דעה התומכת בבקשה לקבלת מקלט מדיני במדינה שלישית מצריכה רמה נמוכה יחסית של ראיות. על החוקר להתאים את קווי ההנחיה הבאים בהתאם למצב המסוים והמטרה של ההערכה. דוגמאות להקשרים השונים עשויות לכלול, אך אינן מוגבלות לבאים:

(i) בבית כלא או במעצר במדינתו של הפרט;

(ii) בבית כלא או במעצר במדינה אחרת;

(iii) שלא במעצר, במדינתו של הפרט, אולם באקלים עויני של דיכוי;

(iv) שלא במעצר, במדינתו של הפרט ובמהלך תקופת שלום וביטחון;

(v) במדינה אחרת שעשויה להיות ידידותית או עוינת;

(vi) במסגרת מחנה פליטים;

(vii) בבית דין לפשעי מלחמה או בוועדת בירור האמת.

93. ההקשר הפוליטי עשוי להיות עניין כלפי הקורבן והחוקר, למשל כאשר עצירים מרואיינים במהלך הימצאותם בין כתלי הכלא על ידי ממשלותיהם או בזמן שהם עצורים על ידי ממשלות זרות במטרה לגרשם. בארצות בהן מבקשי מקלט נבדקים על מנת לקבוע ראיות לעיניים, תתכן סיבה פוליטית להסתייגות מהכרה בטענות בדבר טראומה ועיניים. האפשרות של סיכון גדול יותר לביטחון העציר מוחשי ביותר ויש לקחת זאת בחשבון במהלך כל הערכה. אף במקרים בהם אנשים הטוענים לקיום עיניים אינם בסכנה מוחשית, על החוקרים לנהוג זהירות רבה בקשרים שהם מנהלים עמם. לבחירת השפה והגישה של החקירה תתכן השפעה משמעותית על יכולתו ונכונותו של הקורבן לכאורה להיות מרואיין. יש למקם את הראיון במקום

בפני חקירה לקבל ערובות לגבי אמצעי הבטיחות ההליכיים המינימאליים המוגנים על ידי החוק הבינלאומי, לאורך כל שלבי החקירה. שנית, על מנת להבטיח שהחקירה תניב ראיות קבילות בהליכים פלייליים, על חוקרים לקבל תמיכה הולמת מסגל טכני ומנהלתי כמו גם גישה לידע משפטי אובייקטיבי ונטול פניות. שלישית, יש לספק לחוקרים את מלוא היקפם של המשאבים והסמכויות מצד המדינה. לבסוף, על חוקרים להיות מסוגלים לפנות לקהילה הבינלאומית לקבלת סיוע בדמות מומחים בתחומי המשפט והרפואה.

#### 2. ריאיון הקורבן לכאורה ועדים אחרים

88. בשל אופים של מקרי עיניים והטראומה שעוברים אנשים כתוצאה מכך, שלעיתים כוללת תחושת חוסר אונים הרסנית, חשוב במיוחד להפגין רגישות כלפי קורבן העיניים לכאורה ועדים אחרים. על המדינה להבטיח את שלומם של הקורבנות לכאורה של עיניים, העדים, אלה העורכים את החקירה ובני משפחותיהם מפני אלימות, איומם בנקיטת אלימות או כל צורה אחרת של הפחדה שעלול לעלות בעקבות החקירה. על החוקרים ליידיע עדים לגבי התוצאות שעלולות לעלות בשל מעורבותם בחקירה ולגבי כל התפתחות עתידית במקרה שעשויה להשפיע עליהם.

#### (א) הסכמה מדעת והגנה אחרת על הקורבן לכאורה

89. החל מתחילת ההליכים וככל שהדבר אפשרי, יש ליידיע את הקורבן לכאורה לגבי אופי ההליכים, הסיבה שעדותו מתבקשת, אם ועד כמה עשויה העדות המוצעת על ידי הקורבן לכאורה להיות בשימוש. החוקרים נדרשים להסביר לאדם זה אילו חלקים מהחקירה יהיו פומביים ואילו יישארו חסויים. לאדם יש את הזכות לסרב לשתף פעולה עם כל החקירה או עם חלקה.

יש לבצע כל מאמץ על מנת לסייע לו בלוח הזמנים והרצונות שלו. על קורבן העיניים לכאורה לקבל מידע באופן שוטף על התקדמות החקירה. יש ליידיע את הקורבן לכאורה לגבי קיומו של כל דיון מרכזי בחקירה ובתביעה של המקרה. על החוקרים ליידיע את הקורבן לכאורה לגבי מעצר של חשוד בביצוע המעשה. על קורבנות לכאורה של עיניים לספק פרטי קשר כדי שיוכלו להשתתף בקבוצות טיפול ותמיכה שעשויות להיות להם לעזר. על חוקרים לפעול בשיתוף פעולה עם קבוצות תמיכה במסגרת תחום שיפוטם על מנת להבטיח שתיווצר החלפת מידע הדדית והדרכה בכל הקשור לעיניים.

#### (b) בחירת חוקר

90. על הרשויות החוקרות את המקרה לזהות אדם שיהיה אחראי עיקרי לתשאול הקורבן לכאורה. בעוד שקיים צורך שהקורבן לכאורה ידון במקרה שלו הן מהצד המשפטי והן מהצד הרפואי, על צוות החקירה לעשות כל מאמץ על מנת לצמצם את החזרות הבלתי נחוצות על תיאור המקרה על ידי הקורבן. כאשר בוחרים אדם כחוקר עיקרי עם אחריות על קורבן העיניים לכאורה, יש לשים לב במיוחד להעדפת הקורבן לחוקר מאותו מין, מאותו רקע תרבותי או ליכולת לתקשר בשפת האם שלו. על החוקר העיקרי לעבור הדרכה מוקדמת או להיות בעל ניסיון בתיעוד עיניים ובעבודה על קורבנות של טראומה, כולל עיניים. במצבים בהם חוקר עם הכשרה מוקדמת או ניסיון אינו זמין, על

בטוח ונוח ככל שאפשר, כולל גישה למתקני נוחיות והתרענות. יש להקציב לראיון עם קורבן העיניים, לכאורה, זמן במידה מספקת. אל לחוקרים לצפות להשיג את מלוא הסיפור בראיון הראשון. שאלות בעלות אופי אישי יהיו טראומטיות לקורבן לכאורה. החוקר צריך להפעיל רגישות בגוון קולו, התנסחותו ותזמון שאלותיו בהתאם לאופי הטראומטי של עדותו של הקורבן לכאורה. יש ליידע את העד בדבר זכותו להפסיק את התשאול בכל עת, לצאת להפסקות במידת הצורך או לבחור שלא לענות על כל שאלה.

94. במידת האפשר, יש לוודא נגישות של יועצים פסיכולוגיים או כאלו שאומנו בעבודה עם קורבנות עיניים לקורבן העיניים, לכאורה, לעדים ולחברי צוות החקירה. חזרה על העובדות של עיניים עשויה לגרום לאדם לחוות את החוויה מחדש או לסבול מתסמינים פוסט-טראומטיים אחרים (ראה פרק IV, חלק ח'). מכיוון שהאזנה לפרטים שעיניים עלולה להביא להופעת תסמיני טראומה שניוניים לחוקרים, יש לעודדם לשוחח זה עם זה על תגובותיהם, תוך שמירה על הדרישה האתית של סודיות. כאשר הדבר מתאפשר, יש לעשות זאת באמצעות מנחה מנוסה. קיימים שני סיכונים מסוימים שיש להיות מודע אליהם: הראשון, ישנו סיכון שהמראיון יזדהה עם אלה הטוענים לקיום עיניים ולא יאתגר את הסיפור בצורה מספקת; השני, המראיון עשוי להפוך מורגל לשמיעת תיאורי עיניים במידה כזו שהוא עלול להפחית את במחשבתו את החוויות שחוה האדם המרואין.

(d) בטיחות העדים

95. המדינה אחראית על הבטחת שלומם של הקורבנות לכאורה, העדים, אלה העורכים את החקירה ובני משפחותיהם מפני אלימות, אימם בנקיטת אלימות או כל צורה אחרת של הפחדה שעלול לעלות בעקבות החקירה. על אלה שעשויים להיות מעורבים בעיניים להיות מורחקים מכל עמדה של שליטה או כוח, בין אם ישיר או עקיף, על מתלוננים, עדים ובני משפחותיהם כמו גם אלה המנהלים את החקירות. על חוקרים לשקול תמיד את ההשפעה שיש לחקירה על בטחונו האישי של הטוען כי עבר עיניים ושל עדים אחרים.

96. דרך אחת לספק מידה של בטחון למרואיינים, כולל אסירים במדינות במצבי עימות, היא לרשום ולשמור את זהות המבקרים כך שהחוקרים יהיו מסוגלים לעקוב אחרי בטחון אותם פרטים במהלך ביקור חוזר עתידי. יש להתיר לחוקרים לשוחח עם כל אדם ואדם, בצורה חופשית וביחידות, ולחזור על הביקור אצל אותם אנשים (ומכך הצורך להיות מסוגלים לאתר את אלה שרואינו) לפי הצורך. לא כל מדינה מקבלת תנאים אלה ויתכנו מצבים בהם יתקשו חוקרים להשיג ערבויות דומות. במקרים בהם קיים חשש שעדים יחשפו לסכנה בשל מתן עדותם, על החוקר לחפש שיטות אחרות להמצאת ראיות.

97. אסירים נמצאים במצב של סיכון גבוה יותר מאנשים שאינם נמצאים במשמורת חוקית. לאסירים עשויות להיות תגובות שונות למצבים שונים. ייתכן מצב בו אסירים ישימו עצמם ללא יודעין בסכנה על ידי אמירות פזיזות מדי, מתוך מחשבה שהם מוגנים בזכות נוכחותו של חוקר "חיצוני". ייתכן שלא כך הדבר. במצבים אחרים, חוקרים עשויים להיתקל ב"חומות של

שתיקה" בשל חששם המוגבר של אסירים לתת את אמנם באיש, אף אם השיחות יכולות להתנהל ביחידות. במקרה השני, יהיה זה נחוץ לפתוח ב"ראיונות קבוצתיים" ובכך להיות מסוגלים להסביר בצורה ברורה את היקף החקירות ומטרתן ולאחר מכן, להציע לקיים ראיונות ביחידות עם אלה שיבחרו להתראיין. היה והחשש מפעולות תגמול, מוצדק או לא, יהיה גדול מדי, יהיה צורך לראיין את כל האסירים במקום מעצר מוגדר על מנת שלא לזהות אדם מסוים מתוך הקבוצה. כאשר חקירה תוביל להעמדה לדין או לפרום מחפש אמת אחר, על החוקר להמליץ לנקוט אמצעים במטרה למנוע פגיעה בקורבן העיניים לכאורה באמצעים שונים כמו למשל למחוק את שם האדם ומידע מזהה אחר מתוך מאגרי המידע הציבוריים או להציע לאדם את ההזדמנות להעיד תוך שימוש בהתקנים מעוותי דמות וקול או דרך מערכת טלוויזיה במגלל סגור. חובה על אמצעים אלה לעלות בקנה אחד עם זכויות הנאשם.

(e) שימוש במתורגמים

98. עבודה באמצעות מתורגמן במהלך חקירת עיניים אינה קלה, אף אם המתורגמן מקצועי. לא תמיד יהיה זה אפשרי להשתמש בשירותי מתורגמים בכל הניבים והשפות השונים ולעיתים יהיה צורך להשתמש בשירותי מתורגמות של אדם ממשפחתו של נחקר או מקבוצתו התרבותית. מצב זה אינו אידיאלי מכיוון שהנחקר עשוי שלא לחוש בנוח לדבר על חוויות העיניים באמצעות בני אדם שהוא מכיר. המצב המיטבי הוא זה בו מתורגמן הוא חלק מצוות החקירה ובעל ידע בנושא העיניים (ראה פרק IV, חלק 9 ופרק VI, חלק ג' 2).

(i) מידע שיש להשיג מהאדם שנטען שעבר עיניים

99. על החוקר לנסות להשיג כמה שיותר מהמידע הבא באמצעות עדותו של הקורבן לכאורה (ראה פרק IV, חלק ה'):

(i) הנסיבות שהובילו לעיניים, כולל המעצר או החקירה והאחזקה;

(ii) תאריכים וזמנים משוערים, כולל מה היה המועד האחרון בו בוצע מעשה עיניים. השגת מידע זה עשוי שלא להיות קל מכיוון שעלולים להיות מספר מקומות ומספר אנשים (או קבוצות) מעורבים בביצוע העבירה. ייתכן שיהיה צורך להפריד עדויות על פי המקומות השונים. יש לצפות שסדרי הזמנים לא יהיו מדויקים ולעיתים אף מבולבלים; לעיתים קרובות יהיה זה קשה לאנשים שעברו עיניים להתמקד במושגי זמן. הפרדת עדויות על פי המקומות השונים עשויה להיות מועילה כאשר מנסים לקבל תמונה כוללת של מצב. לעיתים, ניצולים לא יהיו מסוגלים להצביע בצורה מדויקת על המקום אליו נלקחו מכיוון שעניהם כוסו או שהיו במצב הכרה מעורפל. על ידי הרכבה של עדויות קרובות, יהיה אפשר "למפות" מקומות מסוימים, שיטות פעולה ואף מבצעי עבירות.

(iii) תיאור מדויק של אנשים שהיו מעורבים בביצוע המעצר והעיניים, כולל היכרות מוקדמת של הקורבן עם מי מהם לפני האירועים הקשורים לעיניים לכאורה, ביגוד, צלקות, כתמי לידה, כתובות קעקע,

הרשו לעד לספר את סיפורו, אולם סייעו לו על ידי שאלות שמגבירות את מידת הפירוט. עודדו את העד להשתמש בכל חושים על מנת לתאר מה קרה לו. שאלו מה ראה, הריח, שמע וחש. הדבר חשוב, למשל במצבים בהם העד עשוי היה להיות מכוסה עיניים או שחווה את התקיפה בחשיכה.

(h) הצהרת התוקפן לכאורה

101. במידת האפשר, על החוקרים לראיין את אלה שנחשדים בביצוע העבירות. החוקרים יספקו להם הגנות חוקיות המוקנות להם מתוקף החוק הבינלאומי והלאומי.

3. אבטחת והשגת ראיות פיזיות

102. החוקר נדרש לאסוף ראיות פיזיות כמה שיוכל על מנת לתעד אירוע או תבנית עינויים. אחד ההיבטים החשובים ביותר של חקירה יסודית ונטולת פניות של עינויים היא איסוף ראיות פיזיות וניתוחן. על חוקרים לתעד את שרשרת המשמורת המעורבת באחזור הראיות הפיזיות ושמירתן מתוך מטרה להשתמש בראיות מעין אלה במסגרת הליכים משפטיים עתידיים, כולל העמדה אפשרית לדין פלילי. מרבית מקרי העינויים קורים כאשר אנשים המוחזקים בצורה זו או אחרת של משמורת, בה שימרה של ראייה פיזית או גישה בלתי מוגבלת עשויה להיות קשה בתחילה ולעיתים אף בלתי אפשרית. על חוקרים לקבל סמכות מטעם המדינה להשיג גישה בלתי מוגבלת לכל מקום או מתקן ולהיות מסוגל לאבטח את הסביבה בה העינויים קרו, לכאורה. על הצוות החוקר וחוקרים אחרים לתאם את מאמציהם בביצוע חקירה יסודית של המקום בו נטען שהעינויים התרחשו. יש לתת לחוקרים גישה בלתי מוגבלת לזירת העינויים לכאורה. גישה זו חייבת לכלול, אך לא להיות מוגבלת לאזורים פתוחים וסגורים, כולל מבנים, כלי רכב, משרדים, תאי כלא או אתר אחר בו נטען שעינויים אירעו.

103. כל מבנה או שטח שנבדק חייב להיסגר על מנת שלא לאבד כל ראייה אפשרית. רק חוקרים וצוותיהם יורשו להיכנס לאזור לאחר שזה יוגדר כנתון לחקירה. יש לבצע בחינה של הזירה על מנת למצוא כל רעיה מרכזית. יש לאסוף את כל הראיות, לטפל בהן, לארוז אותן, לתייגן ולהציבן במשמרת על מנת למנוע את זיהומן, טיפול בהן או אובדן כראיה. אם נטען שעינויים אירעו בעבר הלא רחוק מספיק שראיה מעין זה תישאר רלוונטית, יש לאסוף כל דגימה שתימצא של נזלי גוף (כדוגמת דם או זרע), שער, סיבים וחוסים, לתייגן ולאגור אותן כראיות. כל כלי שעשוי לשמש לביצוע עינויים, בין אם הוא מיועד למטרה זו או שנעשה בו שימוש מקרי, יילקח וישמר. היה והחקירה מתבצעת קרוב מספיק לאירוע על מנת שטביעות אצבע תהיינה רלוונטיות, כל טביעת אצבע שתימצא, תועתק ותישמר. תרשים מתויג של המתקן או המקום בו נטען שהעינויים אירעו ירשם בקנה מידה, כשהוא מציג כל פרט רלוונטי כגון מיקום הקומות בבניין, חדרים, כניסות, חלונות, ריהוט והטופוגרפיה הסובבת. כמו כן, יש לצלם תמונות צבעוניות על מנת לתעד את המתקן או המקום. יש לתעד את זהות כל האנשים שבזירת העינויים הנטענים, כולל שמות מלאים, כתובות ומספרי טלפון או כל פרט קשר אחר. אם העינויים אירעו בקרבה מספקת להווה כך שהדבר יהיה רלוונטי, יש לרשום רשימת מלאי של הביגוד של האדם שנטען שביצע עינויים ויש לבדוק אותה במעבדה, אם

גובה, משקל (העד עשוי להיות מסוגל לתאר את המענה ביחס למידותיו שלו), כל דבר חריג במבנה הגופני של מבצע העבירה, שפה ומבטא ואם מבצע העבירה היו תחת השפעת אלכוהול באותו זמן;

(iv) תוכן הדברים שנאמרו לעד או שאלות שנשאלו. הדבר עשוי לספק מידע רלוונטי במהלך ניסיון לזהות מקומות מעצר סודיים או בלתי מוכרים;

(v) תיאור של השגרה הרגילה במקום מעצר ותבנית ההתעללות;

(vi) תיאור של עובדות העינויים, כולל שיטות העינויים בהם נעשה שימוש. מובן שלעיתים קרובות דבר זה קשה ואל לחוקרים לצפות להשיג את מלוא הסיפור במהלך ראיון אחד. השגת מידע מדויק היא מטרה חשובה, אולם שאלות הקשורות להשפלה ותקיפה אינטימיות יהיו טראומטיות ולעיתים קרובות אף במידה רבה;

(vii) האם הפרט עבר תקיפה מינית. אנשים רבים ייטו לענות שאלה לגבי תקיפה מינית כאילו משמעותה הוא אונס או מעשה סדום. על החוקרים להפגין רגישות לעובדה שלעיתים קרובות תקיפה מילולית, הפשטה, מישוש, מעשי זימה והשפלה או חבטות או מכות חשמל לאזור המבושים אינם נתפשים על ידי הקורבנות כחלק מתקיפה מינית. כל המעשים הללו מחללים את האינטימיות האישי של הפרט ויש לראותם כחלק בלתי נפרד של תקיפה מינית. לעיתים קרובות, קורבנות של תקיפה מינית לא יאמרו דבר ואף יכחישו קיומה של תקיפה מינית. לעיתים תכופות, יהיה זה רק בביקור השני ואף השלישי, אם הקשר שנתר היה אמפאתי ורגיש לתרבותו ואישיותו של הקורבן, שפרטים נוספים של המקרה יצאו אל האור;

(viii) פציעות גופניות שנגרמו במהלך העינויים;

(ix) תיאור של כלי נשק ועצמים פיזיים בהם נעשה שימוש;

(x) זהות העדים לאירועים שערבו עינויים. החוקר נדרש לנהוג זהירות שהגנה כל בטיחותם של עדים ועליו לשקול הצפנה של זהויותיהם של עדים על מנת לשמור את שמותיהם בנפרד מרשימות הראיונות עצמם.

(g) הצהרה שניתנת על ידי אדם שטוען כי עבר עינויים

100. על החוקר להקליט את ההצהרה המפורטת של האדם ולתעתק אותה. ההצהרה תתבסס על תשובות שיינתנו לשאלות שאינן מנחות. שאלות אינן מנחות אינן מניחות הנחות או מסיקות מסקנות אלא מתירות לאדם להציע את העדות המלאה ונטולת הפניות ביותר. דוגמאות לשאלות בלתי מונחות הן "מה קרה לך והיכן?" ולא "האם עונית בכלא?". השאלה השנייה מניחה שמה שקרה לעד הוא עינויים ומגבילה את מיקום הפעולות לבית הכלא. הימנעו מלשאול שאלות עם רשימות מכיוון שאלה עשויות להכריח את הפרט למסור תשובות לא מדויקות אם מה שבאמת אירע אינו תואם בדיוק את אחת מהאפשרויות.

35 מ"מ עם חותמת זמן אוטומטית. יש לתעד תיעוד מלא את שרשרת ההחזקה של סרט הצילום, התשלילים והדפסיהם.

#### ד' וועדת חקירה

#### 1. הגדרת היקף החקירה

107. על מדינות וארגונים המקימים וועדות חקירה להגדיר את היקף החקירה על ידי הכללת הגדרת סמכות בכתב הסמכתן. הגדרת כתב הסמכות של הוועדה עשויים להגדיל את סיכויי הצלחתה בצורה משמעותית על ידי מתן לגיטימציה להליכים, לסייע לחברי הוועדה בהגעה להסכמה כללית על היקף הוועדה ולספק אמת-מידה לפיה ניתן יהיה להעריך את הדו"ח הסופי של הוועדה. המלצות להגדרת כתב הסמכות הן כדלקמן:

א. עליו להיות מנוסח בצורה נייטרלית כך שלא יצביע לעבר תוצאה קבועה מראש. על מנת להישאר נייטרליים, אסור לכתב הסמכות להגביל חקירות בתחומים שעשויים להצביע על אחריות המדינה לעינינו;

ב. עליו לקבוע בצורה מדויקת אילו אירועים ונושאים עומדים לחקירה ולבירור בדו"ח הסופי של הוועדה;

ג. עליו לספק גמישות בהיקף החקירה באופן שמבטיח שחקירה יסודית על ידי הוועדה לא תיפגע על ידי כתב מסכות מצומצם או רחב מדי. דרך אחת להשיג את הגמישות הנדרשת היא על ידי השראת פתח לשנות את כתב הסמכות לפי הצורך על ידי הוועדה. בכל אופן, ישנה חשיבות לכך שהוועדה תיידע את הציבור הרחב לגבי כל תיקון שיעשה להסמכתה.

#### 2. סמכות הוועדה

108. יש לקבוע את סמכויות הוועדה באופן כללי בהתבסס על עקרונות. הוועדה זקוקה במיוחד לדברים הבאים:

א. סמכות להשיג כל מידע נחוץ לביצוע החקירה, כולל סמכות לכפות מתן עדות על ידי איום בסנקציה משפטית; להורות על המצאת מסמכים, כולל רשומות רפואיות ורשמיות ולהגן על עדים, משפחות הקורבן ומקורות אחרים;

ב. סמכות לפרסם דו"ח ברבים;

ג. סמכות לקיים ביקורים באתר, כולל במקום בו קיים חשד שהעיניים אירעו;

ד. סמכות לקבל ראיות מעדים ומארגונים שמקום מושבם נמצא מחוץ לגבולות המדינה.

#### 3. אמות-מידה לחברות

109. יש לבחור את חברי וועדה מעין זו על פי הגינותם, יכולתם וחוסר תלותם כפרטים, כמפורט להלן:

א. חוסר משוא פנים. אסור לחברי הוועדה להיות קשורים בצורה קרובה לכל אדם, גוף של המדינה, מפלגה פוליטית או ארגון אחר שעלול להיות מעורב במעשה העיניים. על מנת שלא לפגוע באמינות הוועדה, חברה אינם יכולים להיות קשורים בצורה קרובה מדי לארגון או קבוצה שהקורבן נמנה עליהם. אף

זמינה, על מנת למצוא נוזלי גוף וראיות פיזיות אחרות. יש להשיג מידע מכל אדם שהיה נוכח במקום או בשטח הנבדק על מנת לקבוע אם היו עדים לאירועי העיניים הנטענים. יש לשמור כל נייר, רשומה או מסמך רלוונטי לשימוש כראיה וניתוח כתב יד.

#### 4. ראיות רפואיות

104. על החוקר לדאוג לביצוע בדיקה רפואית של הקורבן לכאורה. קווי הזמן של בדיקה זו חשובים במיוחד. יש לערוך בדיקה רפואית ללא כל קשר למשך הזמן שעבר מאז העיניים, אולם הטענה היא שאלה אירוע במהלך ששת השבועות האחרונים לפני הבדיקה, יש לדאוג לבדיקה מסוג זה בדחיפות כדי למנוע אובדן סימנים חשובים. על הבדיקה לכלול הערכה של הצורך בטיפול בפציעות ובמחלות, בסיוע פסיכולוגי, ביעוץ ובמעקב (ראה פרק V לתיאור של הבדיקה הגופנית וההערכה הרפואית-משפטית). הערכה פסיכולוגית של קורבן העיניים לכאורה תמיד נחוצה ועשויה להיות חלק מהבדיקה הגופנית או, כאשר אין סימנים גופניים, היא עשויה להיות מבוצעת בפני עצמה (ראה פרק V לתיאור של הבדיקה הגופנית וההערכה הרפואית-משפטית).

105. כאשר מנסחים התרשמות רפואית למטרת דיווח על ראיות גופניות ופסיכולוגיות של עיניים, ישנן שש שאלות חשובות שיש לשאול:

א. האם הממצאים הגופניים והפסיכולוגיים עולים בקנה אחד עם הדו"ח לגבי הטענה בדבר עיניים?

ב. מהם התנאים הפיזיים שתורמים להרכבת התמונה הרפואית?

ג. האם הממצאים הפסיכולוגיים מצופים או תגובה טיפוסית לעקה קיצונית במסגרת ההקשר התרבותי והחברתי של העד?

ד. בהינתן מהלכן המשתנה של הפרעות נפשיות הקשורות לטראומה לאורך זמן, מהי מסגרת הזמן בקשר לאירועי העיניים? באיזה שלב של מהלך ההתאוששות נמצא העד?

ה. אילו גורמי עקה אחרים משפיעים על העד (למשל רדיפה מתמשכת, הגירה מאונס, גלות, אובדן בני משפחה ומעמד חברתי, וכד')? איזו השפעה יש לנושאים אלה על הקורבן?

ו. האם יש בתמונה הרפואית רמזים לטענה שקרית בדבר עיניים?

#### 5. צילום

106. יש לצלם תמונות צבע של הפציעות של הטוענים כי עברו עיניים, של המתקנים בהם התרחשו עיניים-לכאורה (את פנים המתקנים וכן את צידם החיצוני) וכן של כל ראיה פיזית אחרת מהמקום. חובה להשתמש בסרט מידה או אמצעי כלשהו להציג קנה-מידה בגוף התצלום. יש לצלם את התמונות מוקדם ככל האפשר, אף תוך שימוש במצלמה פשוטה, מכיוון שסימנים בסיסיים מתפוגגים במהירות וכן ישנה אפשרות שהמקום יופרע. תמונות המפותחות בן-רגע עשויות להתקלקל עם הזמן. ישנה עדיפות לצילום תמונות מקצועיות יותר ברגע שהציוד הופך זמין. במידת האפשר, מומלץ לצלם את התמונות באמצעות מצלמת

לפעם, ייתכן מצב בו יהיה צורך בסודיות מוחלטת על מנת לעודד מתן עדות והוועדה עשויה לבקש לשמוע עדות בדלתיים סגורות, בצורה לא רשמית או ללא תיעוד של העדות.

#### 7. הודעת חקירה

114. יש לפרסם הודעה ברבים בנוגע להקמתה של וועדת החקירה. על ההודעה לכלול הזמנה להגיש לוועדה מידע רלוונטי והצהרות בכתב והנחיות לאנשים המעוניינים להעיד. ניתן להפיץ את ההודעה באמצעות עיתונים, כתבי-עת, רדיו, טלוויזיה, מנשרים וכרזות.

#### 8. קבלת עדות

115. על וועדות חקירה להיות בעלות יכולת לכפות מתן עדות והמצאת מסמכים וכן סמכות לכפות מתן עדות על פקידי ציבור המעורבים לכאורה בעיניינים. במיוחד, סמכות זו עשויה לערב את היכולת להטיל קנסות או עונשים אם פקידי ממשל או פרטים אחרים יסרבו לציית להנחיותיה. וועדות חקירה צריכות להיות מסוגלות להזמין אנשים להעיד או להגיש הצהרות בכתב כצעד ראשון במהלך איסוף ראיות. הצהרות בכתב עשויות להיות מקור חשוב של ראיות אם כותביהן חוששים להעיד, אינם מסוגלים לעשות את הדרך למקום ההליכים או שאינם זמינים מכל סיבה אחרת. על וועדות חקירה לסקור הליכים אחרים שעשויים לספק מידע רלוונטי.

#### 9. זכויות הצדדים

116. על אלה שנטען כי עברו עיניינים ועל באי כוחם החוקיים לדעת על כל דיון, ויש לאפשר להם גישה לכל דיון, לכל מידע רלוונטי לחקירה וכן להציג בפני הוועדה ראיות. דגש מיוחד זה על תפקידו של הניצול כצד להליכים משקף את החשיבות היתרה שמשחקים האינטרסים של צד זה בקיום החקירה. אף על פי כן, ההזדמנות להישמע שמורה גם לכל צד אחר שהוא בעל עניין. על הרשות החוקרת לקבל הרשאה להוציא הזמנות לעדים כולל כל פקיד ציבור המעורב לכאורה ולדרוש הצגת הראיות. היה וכל העדים הללו עשויים להיפגע בשל החקירה, עליהם להיות מורשים לקבל יעוץ משפטי, למשל אם עדותם עשויה לחשוף אותם לאישומים פליליים או לחבות אזרחית. עדים לא יידרשו להעיד נגד עצמם. יש לוודא כי קיימת אפשרות לקיים תשאול יעיל של העדים על ידי הוועדה. יש לאפשר לצדדים לחקירה להגיש לוועדה שאלות בכתב.

#### 10. הערכת העדות

117. על הוועדה להעריך כל מידע ועדות אותם היא מקבלת על מנת לקבוע את אמינותם וקבילותם כעדות. על הוועדה להעריך עדות בעל פה תוך לקיחה בחשבון של התנהלות העד ואמינותו הכוללת. הוועדה תהיה רגישה לנושאים חברתיים, תרבותיים ומגדריים המשפיעים על התנהלות. אישוש של עדות ממספר מקורות יגביר את ערכה הראייתית של עדות זו ואת אמינותה של עדות מפי שמועה. על אמינות של עדות מפי שמועה להישקל בכובד ראש לפני קבלתה כעובדה בידי הוועדה. כמו כן, עדות שלא תעבור חקירה נגדית תישקל בזהירות. בדרך כלל, עדות באמצעות מצלמה במעגל סגור שנשמרה במקום סגור

על פי כן, הדבר לא יהווה סיבה לפסילות גורפות של חברים מהוועדה, למשל של חברים בארגון גדול שגם הקורבן חבר בו, או של אנשים הקשורים לארגונים המוקדשים לטיפול קורבנות עיניינים ושיקומם;

ב. כישורים. חברי הוועדה חייבים להיות בעלי יכולת להעריך ולשקול ראיות ולהפעיל שיקול דעת הגון. במידת האפשר, יש לכלול בוועדות חקירה פרטים בעלי ניסיון משפטי, רפואי או מכל שטח מקצועי מתאים אחר;

ג. חוסר תלות. לחברי הוועדה יצא מוניטין בקרב קהילתם בשל כנותם והגינותם.

110. האובייקטיביות של החקירה ושל ממצאי הוועדה עשויים להסתמך, בין היתר, על היותה בת שלושה חברים ויותר ולא בת חבר או שניים. בדרך כלל, ועדה בת רק חבר אחד לא תקיים חקירות בנושא עיניינים. חבר יחיד ומבודד בוועדה יהיה בדרך כלל מוגבל בעומק החקירה שיהיה מסוגל לבצע לבדו. בנוסף, חבר יחיד בוועדה יהיה נדרש לקבל החלטות חשובות ושנויות במחלוקת ללא דיון בנושא וכך למעשה יהיה חשוף ללחץ מצד המדינה וגורמים אחרים.

#### 4. אנשי מטה הוועדה

111. על וועדות חקירה להיעזר בשירותיו של יועץ מומחה בלתי תלוי. כאשר הוועדה חוקרת טענות בדבר התנהלות פסולה מצד המדינה, מן הראוי למנות יועץ שאינו נמנה על משרד המשפטים. היועץ הראשי לוועדה יהיה מבודד מהשפעות פוליטיות על ידי שירות ארוך במגזר הציבורי או חברות עצמאית לחלוטין בלשכת עורכי הדין. לעיתים קרובות, תצריך החקירה יועצים מומחים. יש לוודא זמינות של ידע טכני לשירות הוועדה בתחומים כגון פתולוגיה, מדעים משפטיים, פסיכיאטריה, פסיכולוגיה, גינולוגיה ורפואת ילדים. על מנת לקיים חקירה בלתי תלויה ויסודית לגמרי, חוקרי הוועדה כמעט תמיד יצטרכו לחפש כיווני חקירה ולפתח עדויות. לפיכך, אמינות החקירה עשויה לגדול בצורה משמעותית במידה שוועדת החקירה תוכל להסתמך על חוקריה שלה.

#### 5. הגנת עדים

112. על המדינה להבטיח את שלומם של המתלוננים, העדים, החוקרים ובני משפחותיהם מפני אלימות, איומים בנקיטת אלימות או כל צורה אחרת של הפחדה (ראה חלק ג' 2 (ד) לעיל). היה והוועדה תסיק שקיים חשש סביר של רדיפה של עד או עד צפוי, הטרדתו ופגיעה בו, הוועדה תהיה רשאית להחליט שיהיה זה מן הראוי לשמוע את העדות באמצעות מצלמה, לשמור את זהותו של המודיע או העד חסויה, להשתמש רק בעדות שלא תביא לזיהוי העד ואמצעים מתאימים אחרים.

#### 6. הליכים

113. מתוך העקרונות הכלליים של הליכים פליליים נובע שיש לקיים את הדיונים בדלתיים פתוחות, אלא אם כן יש צורך בהליכים באמצעות מצלמה במעגל סגור על מנת להגן על ביטחונם של עד. יש להקליט הליכים באמצעות מצלמה במעגל סגור והתיעוד החתום הלא מפורסם יישמר במקום ידוע. מפעם

או שלא תועדה כלל אינה עומדת בפני חקירה נגדית ולכן עשויה לקבל משקל נמוך יותר.

#### 11. דו"ח הוועדה

118. הוועדה צריכה להיות מסוגלת להפיק דו"ח פומבי תוך פרק זמן סביר. יתרה על כן, כאשר הוועדה אינה תמימת דעים לגבי ממצאיה, על קבוצת המיעוט בוועדה להפיק חוות דעת החולקת על דעת הרוב. על דו"חות של וועדות חקירה להכיל לכל הפחות את המידע הבא:

א. היקף החקירה וכתב הסמכות;

ב. ההליכים והשיטות ששימשו בהערכת העדויות;

ג. רשימת כל העדים שהעידו, כולל גילם ומינם, פרט לאלו שזהותם תישמר סודית על מנת לשמור על ביטחונם או אלה שהעידו באמצעות מצלמה; רשימת מוצגים שהתקבלו כראיות;

ד. המועד והמקום של כל דיון (מידע זה עשוי להיות מצורף כנספח לדו"ח);

ה. הרקע של החקירה כמו למשל התנאים החברתיים, הפוליטיים והכלכליים הרלוונטיים;

ו. האירועים המסוימים שאירעו והעדויות עליהן מתבססים הממצאים;

ז. החוק עליו מסתמכת הוועדה;

ח. מסקנות הוועדה בהתבסס על החוק המוחל ועל הממצאים העובדתיים;

ט. המלצות המבוססות על ממצאי הוועדה.

119. על המדינה להשיב לדו"ח הוועדה בפומבי, ובמידת הצורך, לציין מה הם הצעדים בהם היא מתכוונת לנקוט בתגובה לדו"ח.

### פרק III

#### שיקולים כלליים לביצוע ראיונות

120. כאשר אדם, שנטען כי עבר עינויים, מתראיין, ישנם מספר נושאים וגורמים מעשיים שיש לקחת בחשבון. יש להחיל שיקולים אלה על אדם העורך ראיון, בין אם זה עורך דין, איש רפואה, פסיכולוג, פסיכיאטר, פעיל זכויות אדם או כל בעל מקצוע אחר. הפרק הבא יוצא מ"מכנה משותף" זה ומנסה להציב אותו בהקשרים שעשויים לעלות במהלך חקירת עינויים וראיון קורבנות עינויים.

#### א' מטרת החקירה, הבדיקה והתיעוד

121. המטרה הרחבה של החקירה היא לקבוע את העובדות הקשורות לאירועים בהם נטען שאירעו עינויים (ראה פרק III, חלק ד'). הערכות רפואיות של עינויים עשויות להיות לעזר בהקשרים משפטיים כדוגמת:

א. זיהוי מבצעי העבירה האחראים לעינויים והבאתם לדין;

ב. תמיכה בבקשות קבלת מקלט מדיני;

ג. ביסוס תנאים שהיו עשויים להביא להשגת הודאות שקריות על ידי פקידי ממשל;

ד. ביסוס נהגים אזוריים של עינויים. ניתן גם להשתמש בהערכות רפואיות לזיהוי צרכים רפואיים של ניצולים וכעדות בחקירות בנושא זכויות אדם.

122. מטרת עדות כתובה או בעל פה שניתנת בידי איש רפואה היא לספק חוות דעת מקצועית עד כמה הממצאים הרפואיים עולים בקנה אחד עם טענת המטופל לגבי התעללות ולשדר בצורה יעילה את ממצאיו הרפואיים של איש הרפואה ואת פרשנותו לרשויות השיפוטיות או לאחרות. בנוסף, לעיתים קרובות, עדות רפואית משמשת להאיר את עיני מערכת המשפט, פקידי ציבור אחרים והקהילות לאומיות והבינלאומיות לגבי התוצאות הגופניות והפסיכולוגיות של עינויים. על הבוחן להיות מוכן לבצע את הפעולות הבאות:

א. להעריך אפשרות של פציעה והתעללות, אף בהיעדר טענות ספציפיות של פרטים, גורמי אכיפת החוק או המערכת המשפטית;

ב. לתעד עדויות גופניות או פסיכולוגיות של פציעה והתעללות;

ג. לקשר את מידת העקביות בין ממצאי בדיקה וטענות ספציפיות של התעללות המועלות בידי מטופל;

ד. לקשר את מידת העקביות בין ממצאי בדיקה של פרטים והידע בנוגע לשיטות עינויים האופייניות לאזור מסוים וההשפעות הנדחות המשותפות שלהן;

ה. לספק פרשנות מקצועית של ממצאי ההערכות הרפואיות-משפטיות ולספק חוות דעת מקצועית לגבי הגורמים האפשריים של התעללות בדיוני מקלט, משפטים פליליים והליכים אזרחיים;

ו. להשתמש במידע שהושג בהליך הולם לקדם מציאת עובדות ותיעוד נוסף של עינויים.

ב' אמצעי בטיחות הליכיים ביחס לעצירים

123. על הערכות רפואיות משפטיות של עצירים להתנהל בתגובה לבקשות רשמיות בכתב המוגשות על ידי תובעים ממשלתיים או פקידי ממשל מתאימים אחרים. כל בקשה לביצוע הערכה רפואית על ידי נציגי רשויות אכיפת חוק תחשב כלא תקפה אלא אם הבקשה בוצעה בכתב על ידי תובע ממשלתי. בכל אופן, לעצירים עצמם, לעורכי דינם או לקרוביהם יש את הזכות לבקש ביצוע הערכה רפואית על מנת לאתר ראיות בדבר עינויים והתעללות. יש לקחת את העצור לבדיקה רפואית משפטית על ידי

גורמים רשמיים אחרים שאינם אנשי צבא או שוטרים מכיוון שעינויים והתעללות עשויים היו להתרחש במשמורת של אלה ולפיכך, הדבר עלול להטיל לחץ כפייתי לא רצוי על העציר או על איש הרפואה שלא לתעד עינויים או התעללות בצורה יעילה.



נציג הגורם הרשמי שיפקח על העברת העציר יהיה אחראי כלפי התובעים הממשלתיים ולא לנציגי זרועות אכיפת החוק. על עורך דינו של העציר להיות נוכח במהלך הגשת הבקשה לערוך את הבדיקה ובמהלך העברת העציר לאחר ביצוע הבדיקה. לעצירים עומדת הזכות לקבל דעה שנייה או הערכה רפואית חלופית שתיערך על ידי איש רפואה מוסמך במהלך או אחרי תקופת המעצר.

124. כל עציר ייבדק בפרטיות. נציגי המשטרה או נציגי זרועות אחרות של אכיפת החוק לא יכולים לנכוח בחדר הבדיקות. אמצעי בטיחות הליכי זה עשוי להיעקף רק כאשר לדעתו של איש הרפואה הבודק, קיימת ראייה מכרעת שהעציר מהווה סיכון בטיחותי משמעותי לצוות הרפואי. תחת נסיבות מעין אלה, אנשי הביטחון של המתקן הרפואי ולא אנשי המשטרה או אנשי רשות אכיפת חוק אחרת יהיו אלה שיהיו זמינים לקריאתו של הבודק הרפואי. גם במקרה זה, אנשי הביטחון יישארו מחוץ לטווח שמיעה (כלומר יהיו רק בטווח ראייה) של המטופל. על הערכה רפואית של עצירים להתנהל במתקן שאיש הרפואה מוצא כמתאים ביותר. במקרים מסוימים, מומלץ להתעקש על ביצוע ההערכה במתקני בריאות רשמיים ולא בבית כלא או במעצר. במקרים אחרים, אסירים עשויים להעדיף להיבדק בבטיחות היחסית של תאם, למשל אם יחוש שהמתקן הרפואי עשוי להימצא תחת מעקב. המקום הטוב ביותר יוכתב על ידי גורמים רבים, אולם בכל מקרה, על החוקרים לוודא שהאסירים אינם מאולצים להסכים למקום בו אינם חשים בנוח.

125. הימצאות שוטרים, אנשי צבא ונציגי כוחות אכיפת חוק אחרים בחדר הבדיקות מכל סיבה שהיא תצוין בדו"ח הרפואי הרשמי של איש הרפואה. הימצאותם במהלך בדיקה עשויה להיות בסיס להתעלמות מדו"ח רפואי בעל ממצאים שליליים. זהותם של אחרים שיהיו נוכחים בחדר הבדיקה במהלך ביצוע הערכה רפואית ותפקידם יצוינו בדו"ח. על הערכות רפואיות-משפטיות של עצירים לכלול שימוש בטופס דו"ח רפואי תקני (לקווים מנחים שעשויים להיות בשימוש לפיתוח בטופס דו"ח רפואי תקני, ראה נספח IV)

126. ההערכה המקורית והשלמה תועבר ישירות לאדם שביקש את הדו"ח; בדרך כלל יהיה זה תובע ממשלתי. כאשר עציר או עורך דין הפועל מטעמו מבקש דו"ח רפואי, יש לספק דו"ח זה. העתקים של כל דו"ח רפואי יישמרו על ידי איש הרפואה הבודק. הסתדרות רפואית לאומית או וועדת חקירה עשויות לבחור לבקר דו"חות רפואיים על מנת לוודא עמידה בדרישה לאמצעי בטיחות הליכיים נאותים ולתקני תיעוד, במיוחד על ידי אנשי רפואה המועסקים על ידי המדינה. יש לשלוח דו"חות לארגון מעין זה בתנאי שנושאי חוסר התלות והסודיות הוסדרו. בשום פנים ואופן אין להעביר העתק של דו"ח רפואי לנציגי רשויות אכיפת החוק. חובה לדאוג לכך שעציר יעבור בדיקה רפואית בזמן ביצוע המעצר ובדיקה והערכה עם שחרורו.<sup>69</sup> יש לאפשר גישה לעורך דין בזמן הבדיקה הרפואית. נוכחות חיצונית במהלך בדיקה עשויה להיות בלתי אפשרית במרבית המצבים בבתי כלא. במקרים מסוג זה, יש לציין שעל איש רפואה בית הכלא העובדים עם אסירים לציית לאתיקה רפואית ושעליהם להיות מסוגלים לקיים את חובותיהם הרפואיות באופן בלתי תלוי בכל השפעה מכל צד שלישי. היה ובדיקה רפואית משפטית תומכת בטענות בדבר עינויים, אין להחזיר את העציר למקום המעצר, אלא להעמידו מול תובע או שופט על מנת לקבוע את מצבו המשפטי של העציר.<sup>70</sup>

ג' ביקורים רשמיים במרכזי מעצר

127. אין להקל ראש בנושא ביקור אסירים. במקרים מסוימים ידוע עד כמה יכול להיות קשה להוציא אותם אל הפועל באופן אובייקטיבי ומקצועי, בעיקר במדינות בהן נהוגים עינויים.

ביקורים חד-פעמיים ללא ביקורים חוזרים להבטחת בטיחות המרואיינים לאחר הביקור עשויים להיות מסוכנים. במקרים מסוימים ביקור בודד ללא ביקור חוזר עשוי להיות גרוע מהימנעות מביקור כלל. חוקרים המבקשים להיטיב עלולים ליפול בפח של ביקור בית כלא או תחנת משטרה ללא ידיעה ברורה של מעשיהם. הם עלולים לקבל תמונת מציאות לקויה ואף שקרית. הם עלולים להעמיד בסכנה אסירים שהם עשויים שלא לבקר בשנית. בכך הם עלולים לספק למבצעי העינויים אליבי בכך שאלה עשויים להסתמך על כך שמבקרים מבחוץ ביקרו בבית הכלא בו הם משרתים ולא מצאו דבר.

128. מומלץ להשאיר את נושא הביקורים לחוקרים שמסוגלים לערוך אותם וכן לחזור עליהם בצורה מקצועית ושמצוידים באמצעי בטיחות הליכיים שנוסו כבר במהלך עבודתם. התפיסה לפיה ראיות מסוימות עדיפות מחוסר מוחלט בראיות אינה תקפה כאשר מדובר באסירים שעלולים להיות בסכנה מעצם מתן העדות. ביקורים במתקני מעצר של אנשים שכוונתם טובה המייצגים מוסדות רשמיים ושאינם ממשלתיים עשויים להיות קשים ואף, גרוע מכך, להשיג את המטרה הפוכה. במקרה

<sup>69</sup> ראה את הסטנדרטים מינימאליים של האומות המאוחדות לתנאי אחזקה של אסירים (פרק I, חלק ב').

<sup>70</sup> כך 337 (1991), עמודים 647-648, "Health care for prisoners: implications of Kalk's refusal", *The Lancet*.

המצוין כאן, יש להבדיל בין ביקור בתום לב ההכרחי למטרת החקירה, ביקור שאין נדון כאן, לבין ביקור שאינו נחוץ וחורג מכך, שעלול לגרום נזק רב מתועלת כאשר זה מבוצע על ידי אנשים שאינם מומחים לדבר במדינה בה עיניים נהוגים. על וועדות בלתי תלויות המורכבות ממשפטנים ואנשי רפואה לקבל גישה תקופתית מובטחת על מנת לברר מקומות מעצר ובתי כלא.

129. ברור שראיונות עם אנשים שעדיין נמצאים במשמורת חוקית ואולי אף בידי מבצעי מעשי עיניים יהיו שונים בתכלית מראיונות שיתבצעו בבטיחות ובפרטיות של מתקן רפואי חיצוני. אין מילים לתאר את חשיבות השגת אמונו של אדם במצבים מעין אלה. אף על פי כן, יהיה זה אף יותר חשוב שלא לבגוד באמונו, מתוך חוסר ידיעה. יש לנקוט בכל אמצעי זהירות על מנת להבטיח שעצירים אינם מכניסים את עצמם למצב סכנה. יש לשאול עצירים שעונו אם יהיו מוכנים לכך שיעשה שימוש במידע ובאיזה אופן. הם עשויים לחשוש עד כדי כך שלא יחשפו את שמם מתוך חשש לפעולות תגמול לדוגמה. מן ההכרח שחוקרים, מטפלים ומתורגמנים יכבדו את שהובטח לעציר.

130. אין ספק שדילמה עלולה לעלות אם, לדוגמה, יהיה ברור שמספר רב של אסירים עונה במקום נתון, אולם כל אותם אסירים יסרבו לאפשר לחוקרים להשתמש בעדותם מתוך חשש לשלומם. האפשרויות העומדות על הפרק הן או לבגוד באמונם של האסירים מתוך מטרה לעצור את מעשי העיניים או לכבד את אמונם ולא לעשות דבר; יש למצוא דרך יעילה להיחלץ מדילמה זו. כאשר ניצבים בפני מספר אסירים שעל גופם סימנים ברורים של הצלפות, הכאות, חתכים שנגרמו על ידי חבטות באמצעות קנים וכד', אולם כולם מסרבים לתת אזכור של המקרים שלהם מתוך חשש של פעולת גומלין, מומלץ לארגן "בדיקת בריאות" שתבוצע על כל האגף בחצר לעיני כל. בדרך זו, החוקר הרפואי המבקר העובר לאורך שורות האסירים ובוחן ישירות סימנים ברורים מאד של עיניים על גב האסירים מסוגל לבצע דיווח של מה שראה בלי לדווח שאסירים התלוננו על קיום עיניים. זהו צעד ראשון המבטיח את אמונם של האסירים, אמן שיתבטא בביקורים חוזרים בעתיד.

131. ברור שצורות אחרות מרומזות יותר של עיניים, למשל פסיכולוגיים או מיניים, אינן יכולות להיות מטופלות באופן זה. במקרים כאלה, ייתכן שיהיה צורך שהחוקרים יימנעו מלהעיר במשך ביקור אחד או יותר עד שהנסיבות יאפשרו או יעודדו עצירים להפחית ממידת חששם ולאפשר להשתמש בסיפורם. על איש הרפואה והמתורגמן לספק את שמם ולהסביר את תפקידם במהלך ביצוע ההערכה. תיעוד של עדות רפואית בדבר עיניים דורש ידע מסוים שמצוי בידי מקצועי רפואה מוסמכים. ידע של עיניים ותוצאותיהם הגופניות והפסיכולוגיות ניתן ללימוד באמצעות כתיב עת, קורסי הדרכה, כנסים מקצועיים וניסיון. בנוסף, ידע לגבי נוהגים אזוריים של עיניים והתעללות חשוב משום שידע מעין זה עשוי לאמת את התיאור שייתן הפרט לגבי מעשים אלה. יש לרכוש ניסיון בריאיון ובדיקה של פרטים לקבלת עדויות גופניות ופסיכולוגיות של עיניים וכן בתיעוד ממצאים שיושגו תחת פיקוחם של אנשי רפואה.

132. לעיתים, אלה שעדיין במשמורת עשויים לתת אמן מוגזם כאשר החוקר פשוט אינו יכול להבטיח שלא יהיו פעולות תגמול אם לא יוסדר מול הרשויות ויאושר ביקור חוזר או אם זהות האדם לא תועדה על מנת להבטיח מעקב, למשל. יש לנקוט כל אמצעי זהירות על מנת להיות בטוחים שאסירים לא יציבו את עצמם בסכנה שלא לצורך בכך שייתנו את אמונם, מתוך תמימות, בזר שיגן עליהם.

133. במצב מיטבי, כאשר מבקרים אנשים שעדיין נמצאים במשמורת, המתורגמנים יגויסו מבחוץ ולא מהמקום. הדבר נועד בעיקר על מנת למנוע מהם או מבני משפחותיהם מלהיות נתונים תחת לחץ מצד רשויות חוקרות שיבקשו לדעת איזה מידע הועבר לחוקרים. הנושא עשוי להיות מורכב יותר כאשר העצירים הם מקבוצה אתנית שונה מסוהריהם. האם לבחור מתורגמן מהקבוצה האתנית של האסיר ובכך לזכות באמונו כשבאותה עת הדבר מעלה חוסר אמונו של הרשויות שעלולות לנסות להפחיד את המתורגמן? יתרה על כן, המתורגמן עשוי להסתייג מלפעול בסביבה עוינת שעלולה להעמיד אותו בסכנה. לעומת זאת, האם על המתורגמן להגיע מהקבוצה האתנית של השוברים ובכך לשכות באמונם, אולם לאבד את אמן האסיר, בזמן שהמתורגמן עדיין עלול להיות נתון להפעלת לחצים מצד הרשויות? ברור שהתשובה האידיאלית אינה אף לא אחת מאלה. יש לבחור מתורגמנים מחוץ לאזר, ושייראו לכל הצדדים בלתי תלויים כמו החוקרים.

134. אדם המרואיין ב-8 בערב זכאי לקבל את אותה תשומת לב כמו האדם שרואיין ב-8 בבוקר. מן הראוי שחוקרים יסדרו את סדר יומם כך שיותירו זמן מספיק ולא יתישו את עצמם. יהיה זה בלתי הוגן שהאדם של 8 בערב (שבנוסף חיכה יום שלם לספר את סיפורו) לא יכול לספר את מלוא סיפורו בשל השעה. בצורה דומה, הסיפור התשעה עשר על הפלגות ראוי לאותה תשומת הלב כמו הראשון. ייתכן שאסירים שאינם מורגלים לראות אנשים המגיעים מבחוץ, מעולם לא קיבלו את ההזדמנות לדבר על העיניים שעברו. תהיה זו שגיאה להניח שאסירים משוחחים בינם לבין עצמם על עיניים. אסירים שאינם יכולים לחדש דבר בחקירה זכאים לקבל את אותו זמן כמו כל אסיר אחר.

## ד' טכניקות תשאול

135. יש לכבד מספר כללים בסיסיים (ראה פרק III, חלק ג' 2 (ז)). אין ספק שמידע הוא חשוב, אולם האדם המרואיין חשוב אף יותר והקשבה חשובה יותר מהצגת שאלות. אם כל שנשאל הוא שאלות, כל שמושג הוא תשובות. עבור העציר, שיחה על משפחתו עשויה להיות חשובה יותר מאשר על העיניים שעבר. יש לשקול זאת בזמן הראיון ומומלץ להקצות זמן לשיחה על עניינים אישיים. נושא העיניים, ובעיקר עיניים בעלי אופי מיני, הוא נושא אינטימי ביותר ועשוי שלא לעלות לפני ביקור חוזר ואף מאוחר יותר. אין להכריח אנשים לשוחח על כל צורה של עיניים אם אינם חשים בנוח לעשות כן.

### ה' תיעוד הרקע

#### 1. רקע פסיכולוגי וטרומ המעצר

136. אם קורבן לכאורה של עיניים אינו עוד במשמורת, על החוקר לברר לגבי חייו היומיומיים, יחסיו עם חברים ובני משפחה, עבודה או לימודים, מקצוע, תחומי עניין, תכניות לעתיד ושימוש באלכוהול וסמים. כמו כן, יש לברר מידע בנוגע להיסטוריה הפסיכולוגית שלאחר שחרורו. כאשר האדם עדיין נמצא במשמורת, ניתן להסתפק בהיסטוריה פסיכולוגית מצומצמת יותר הכוללת מקצוע והשכלה. מומלץ לברר לגבי תרופות במרשם שהמטופל נוטל; לדבר חשיבות יתרה משום שתרופות מעין אלה עשויות להימנע מאדם הנמצא במשמורת ולגרום לפגיעה משמעותית בבריאות. בירורים בנושאי פעילות פוליטית, אמונות ודעות רלוונטיות כל עוד הן מסייעות להסביר את סיבת מעצרו או עינויו, אולם מומלץ לערוך בירורים מסוג זה בצורה עקיפה על ידי הצבת שאלות לגבי ההאשמות שהואשם או מדוע הוא חושב שנעצר ועונה.

#### 2. סיכום המעצר וההתעללות

137. לפני השגת תיאור מפורט של האירועים, יש להרכיב סיכום מידע שכלול תאריכים, מקומות, משך המעצר, תדירות ואורך פרקי העינויים. סיכום יסייע לנצל את הזמן בצורה יעילה. בכמה מקרים בהם ניצולים עונו במספר הזדמנויות, ייתכן שיהיו מסוגלים להיזכר מה קרה להם, אולם לעיתים הם אינם מסוגלים לזכור בצורה מדויקת היכן ומתי אירע כל אירוע. בנסיבות כאלה, מומלץ למשוך את התיאור ההיסטורי לפי שיטות ההתעללות על פני התייחסות לסדרת אירועים במהלך מעצרים מסוימים. בצורה דומה, כתיבת התיאור עשויה לסייע לתעד "מה קרה ואיפה" בצורה מלאה ככל שניתן. מקומות החזקה מופעלים על ידי כוחות ביטחון, שיטור או צבע מסוגים שונים ומה שמתרחש בתוך המקומות השונים עשוי להועיל על מנת לקבל תמונה מלאה של מערכת העינויים. השגת מפה של המקום בו התרחש מעשה העינויים יועיל בהרכבתם יחד של הסיפורים של אנשים שונים. דבר זה יהיה מועיל ביותר עבור החקירה הכוללת.

#### 3. נסיבות המעצר

138. מומלץ לשקול לשאול את השאלות הבאות: מה הייתה השעה? היכן היית? מה עשית? מי היה שם? תאר את המראה של האנשים שעצרו אותך. האם הם היו חיילים או אזרחים; במדים או בלבוש אזרחי? איזה סוג כלי נשק נשאו? מה נאמר? היו עדים? האם היה זה מעצר רשמי, מעצר מנהלי או העלמות? האם היה שימוש באלומות; האם נשמעו איומים? האם היה קשר עם בני משפחה? ציין שימוש באמצעי כבילה או כיסוי עיניים, אמצעי תחבורה, יעד ושמות של אחראים, אם אלה ידועים.

#### 4. מקום המעצר ותנאיו

139. יש לכלול גישה למזון ומשקה ותיאור שלהם, מתקני שירותים, תאורה, טמפרטורה ואוורור. כמו כן, תעד כל קשר עם משפחה, עורכי דין, בעלי מקצוע מתחום שירותי הבריאות, תנאי צפיפות או בידוד, מידות מקום המעצר ואם היו אנשים נוספים שיכולים לאמת את דבר המעצר. מומלץ לשקול לשאול את השאלות הבאות: מה קרה קודם? להיכן נלקחת? האם היה תהליך זיהוי (רישום מידע אישי, נטילת טביעת אצבעות, צילום תמונות)? האם נתבקשת לחתום על מסמך כלשהו? תאר את תנאי התא או החדר (ציין גודל, אנשים אחרים שהיו בו, תאורה, אוורור, טמפרטורה, נוכחות חרקים, מכרסמים, מיטות וגישה למזון, מים ושירותים). מה שמעת, ראית והרחת? האם היה לך קשר כלשהו עם אנשים בחוץ או גישה לטיפול רפואי? מה היה הסיודור הפיזי של המקום בו הוחזקת?

#### 5. שיטות עינויים והתעללות

140. במהלך השגת חומר רקע על עיניים והתעללות, יש לנקוט זהירות כשמציעים צורות התעללות אליהם האדם היה עלול להיות חשוף. הדבר עשוי לסייע להפריד ייפוי אפשרי מחוויות תקפות. אף על פי כן, משיכת תגובות שליליות לשאלות לגבי הסוגים השונים של עיניים עשוי אף לסייע להגדיר את רמת אמינותו של הנשאל. יש לתכנן את השאלות כך שהתוצאה תהיה תיאור סיפורי עקבי. מומלץ לשקול לשאול את השאלות הבאות. היכן התבצעה ההתעללות, מתי ולאורך כמה זמן? האם עיניך היו מכוסות? לפני דיון בצורות העיניים, ציין מי היה נוכח (שמות, תפקידים). תאר את החדר או המקום. אלו עצמים ראית? במידה האפשר, תאר כל מכשיר עיניים בפירוט; עבור עיניים באמצעים חשמליים, תאר את הזרם, ההתקן, מספר אלקטרודות וצורתן. שאל לגבי ביגוד, הפשטה ושינוי ביגוד. רשום ציטוטים של מה שנאמר במהלך החקירה, עלבונות שהוטחו בקורבן וכד'. מה נאמר במהלך ההכנות?

141. עבור כל סוג של התעללות, ציין: תנוחת גוף, התקני ריסון, אופי המגע, כולל משכו, תדירותו, מיקום אנטומי והאזור בגוף שהושפע. האם נוצר דימום כלשהו, טראומה לראש או אובדן הכרה? האם אובדן ההכרה נוצר כתוצאה מטרומה לראש, חנק או כאב? על החוקר גם לשאול על מצבו של הנשאל בסיום ה"מפגש". האם היה מסוגל ללכת. האם היה צורך לסייע לו ללכת או שנגרר בחזרה לתאו? האם היה מסוגל לקום ביום למחרת? למשך כמה זמן נותרו רגליו נפוחות? כל זה מספק שלמות לתיאור דבר שאינו מושג באמצעות שיטת הרשימה. על התיאור לכלול את התאריך של העינוי המיקומי, כמה פעמים אירע ולמשך כמה ימים התמשך העינוי, המשך של כל מקרה, סוג התליה (קווי-אחורי, כיסוי על ידי בד כבד או קשירה ישירה עם חבל, הוספת משקולות על הרגליים או משיכה כלפי מטה) או מיקומה. במקרה של עינוי תליה, יש לשאול באיזה סוג חומר נעשה שימוש (חבל, תיל ובד משאירים סימנים שונים, אם בכלל, על העור לאחר התליה). החוקר נדרש לזכור שהצהרות לגבי משך אירוע העינוי על ידי האדם שעבר את העינוי הן סובייקטיביות ועשויות ללקות בדיוק מכיוון שאי התמצאות בזמן ובמקום במהלך עיניים היא תופעה שכיחה. האם עבר הנשאל התעללות מינית בצורה כלשהי? תאר מה נאמר במהלך העינוי. למשל, במהלך עינוי באמצעות זרם חשמלי, מענים נוטים לומר לקורבנות העיניים שלא יוכלו לקיים עוד יחסי מין רגילים ודברים דומים. לדיון מפורט בהערכה של טענת עינוי מיני, כולל אונס, ראה פרק V, חלק ד' 8.

#### ו' הערכת הרקע

142. אנשים ששורדים עיניים עשויים להתקשות לתאר את הפרטים של מעשי עיניים מכמה סיבות חשובות וביניהן:

- א. גורמים במהלך העינוי עצמו כגון כיסוי עיניים, סימום, אובדן הכרה וכד';
- ב. חשש של הנשאל מלהציב את עצמו או אחרים בסכנה;
- ג. אי אמון באיש רפואה החוקר או המתורגמן;
- ד. ההלם הפסיכולוגי של עיניים וטרומה, כגון עוררות רגשית גבוהה וזיכרון פגום, תופעת לוואי של מחלות נפש הקשורות לטרומה כגון דיכאון והפרעת דחק פוסט-טראומטית (PTSD);
- ה. פגיעה ניר-פסיכיאטרית בזיכרון כתוצאה מחבטות בראש, חנק, כמעט טביעה או הרעבה;
- ו. מנגנוני התמודדות הגנטיים כגון הדחקה או הימנעות;
- ז. סנקציות המקובעות בתרבות המאפשרים לחוויות טראומטיות להתגלות רק בתנאי סודיות מרביים.<sup>71</sup>

143. חוסר עקביות בסיפורו של אדם עשוי לנבוע מכל אחד מהגורמים הללו. במידה האפשר, על החוקר לשאול שאלות להבהרה נוספת. כאשר הדבר אינו מתאפשר, על החוקר לחפש ראיות נוספות שיתמכו או יסתרו את הסיפור. רשת של פרטים תומכים בעקביות עשויה לאמת ולהבהיר את סיפורו של הנשאל. אף על פי שהנשאל עשוי שלא להיות מסוגל למסור את הפרטים המבוקשים על ידי החוקר כגון תאריכים, זמנים, תדירות וזהות מדויקת של המענים, מסגרת כללית של האירועים הטרומטיים והעיניים יצופו ויעלו עם הזמן.

<sup>71</sup>R. F. Mollica and Y. Caspi-Yavin, "Overview: the assessment and diagnosis of torture events and symptoms", in *Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches*, M. Başoglu, ed. (Cambridge, Cambridge University Press, 1992), 38-55. עמודים

## ז' סקירה של שיטות העיניים

144. לאחר קבלת תיאור סיפורי מפורט של האירועים, מומלץ לסקור שיטות עיניים אפשריות אחרות. יהיה זה חיוני ללמוד על נהגים אזוריים בנושא עיניים ולשנות קווים מנחים מקומיים בהתאם. תשאול לגבי צורות עיניו מסוימות יועיל כאשר:

- א. תסמינים פסיכולוגיים מערפלים את הזיכרון;
- ב. הטראומה מתקשרת ליכולות חושיות פגומות;
- ג. קיים סיכוי לפגיעה מוחית אורגנית;
- ד. קיימים גורמים חינוכיים ותרבותיים מקלים.

145. ההבחנה בין שיטות גופניות ופסיכולוגיות מלאכותיות. למשל, בדרך כלל עיניו בעל אופי מיני גורם לתסמינים גופניים ופסיכולוגיים כאחד, אף אם לא התקיימה כל תקיפה גופנית. הרשימה הבאה של שיטות עיניים נתונה על מנת להציג כמה מהסיווגים של התעללות אפשרית. אין הכוונה שהחוקרים ישתמשו ברשימה כרשימת סימון או כדוגמה של רישום של שיטות עיניים בדו"ח. גישת רשימת השיטות עשויה להניב תוצאות הפוכות מהמצופה מכיוון שהתמונה הרפואית שנוצרת על ידי עיניים היא הרבה יותר מסך הפציעות שנוצרות על ידי השיטות שברשימה. אמנם, הניסיון מראה שכאשר ניצבים מול גישת "עסקת חבילה" לעיניים, המענים בדרך כלל מתמקדים על אחת מהשיטות ונכנסים לדיון אם שיטה מסוימת זו הוא סוג של עיניים. שיטות עיניים נחשבות ככוללות אך לא מוגבלות לבאות:

- א. טראומה כתוצאה מחבטה כדוגמת מכת אגרוף, בעיטה, סטירה, הצלפה, הכאה עם תילים או אלה או נפילה;
- ב. עינוי מיקומי המשתמש בתליה, מתיחת איברים זה מזה, הגבלת תנועה ממושכת, תנוחת יציבה כפויה;
- ג. כוויות הנגרמות על ידי סיגריות, מכשירים מחוממים, נזלים לוהטים או חומר מאכל;
- ד. מכות חשמל;
- ה. חנק בשיטות יבשות ורטובות, כגון טביעה, החנקה, השתנקות ושימוש בחומרים כימיים;
- ו. פציעות מעיכה כגון ריסוק אצבעות או שימוש במערוך כבד על מנת לפצוע את הירכיים או הגב;
- ז. פצעי חדירה כגון דקירות ופצעי ירי, תיל תחת הציפורניים;
- ח. חשיפה לחומרים כימיים כמו מלח, פלפל צ'ילי, דלק וכד'. (בפציעות או בנקבי גוף);
- ט. אלימות מינית כלפי המבושים, הטרדה מינית, שימוש באביזרים, אונס;
- י. פציעות מעיכה או הסרה טראומטית של אצבעות ואברים;
- יא. קטיעה רפואית של אצבעות או אברים, הסרה כירורגית של אברים;
- יב. עינוי תרופתי על ידי שימוש במינרלים רעילים של חומרי הרדמה, סמי הרגעה, חומרים משתקים וכד';
- יג. תנאי החזקה כגון תא קטן או צפוף, בידוד, תנאי היגייניים ירודים, מניעת גישה למתקני שירותים, מזון ומים לא סדירים או מזהמים, חשיפה לנקודות קיצון של טמפרטורות, מניעת פרטיות ועירום כפוי;
- יד. מניעת גירוי חושי רגיל כשל קול, אור, חוש זמן, בידוד, מניפולציה של התאורה בתא; התעללות בצרכים הפסיכולוגיים; מניעת שינה, מזון, מים, מתקני שירותים, רחצה, פעילות גופנית, טיפול רפואי, קשר חברתי; בידוד במסגרת בית כלא; אובדן קשר עם העולם החיצון (לעיתים קרובות, קורבנות נשמרים בבידוד על מנת למנוע התקשרות והזדהות הדדית ולעודד התקשרות טראומטית עם המענה);
- טו. השפלה כגון התעללות מילולית, ביצוע פעולות משפילות;

זט. איומים במוות, בפגיעה במשפחה, עיניים נוספים, כליאה, הוצאות להורג מדומות;

זז. איום בהתקפה על ידי בעלי חיים כגון כלבים, חתולים, עכברושים או עקרבים;

יח. שיטות פסיכולוגיות לשבור את אישיותו של היחיד כולל בגידה כפויה, הגברת תחושת חוסר אונים, חשיפה למצבים מעורפלים או הודעות סותרות.

יט. הפרת כללי טאבו;

כ. כורח התנהגותי כגון עיסוק כפוי בפעולות הנוגדות את דתו של הקורבן (למשל אילוץ מוסלמי לאכול חזיר), יצירת פגיעה לאחרים באמצעות עינויים והתעללות אחרת, השמדת רכוש כפויה, בגידה כפויה במישהו לנוכח סיכון פגיעה;

כא. הכרחת הקורבן לצפות בביצוע מעשי אכזריות על אחרים.

ח' סיכון של גרימת טראומה חוזרת אצל מראיין

146. כאשר לוקחים בחשבון שפציעות ממגוון סוגים ורמות עשויות להיגרם בהתאם לשיטת העינויים שנקטת, המידע שנאסף לאחר סיכום היסטורי רפואי מקיף ובדיקה גופנית יוערך יחד עם בדיקות מעבדה ורדיולוגיות מתאימות. אספקת מידע ומתן הסברים לכל תהליך שיש ליישם במהלך הבדיקה הרפואית והבטחת מודעות מפורטת לגבי שיטות המעבדה ממלאת תפקיד חשוב (ראה פרק VI, חלק ב' 2 (א)).

147. המצאות תוצאות פסיכולוגיות בקרב ניצולי עינויים, ובמיוחד מופעים שונים של PTSD, עשוי לגרום לניצול עינויים לחשוש מלחווה מחדש את חווית העינויים שלו במהלך הראיון, הבדיקה הגופנית או בדיקות המעבדה. הסבר לניצול עינויים את הצפוי לו במהלך הבדיקה הרפואית הוא חלק חשוב של התהליך. אלה ששרדו עינויים ונותרו בארצם עשויים לחוות פחד עז וחשש מפני מאסר מחדש ולכן, לעיתים קרובות, נאלצים לרדת למחתרת על מנת להימנע ממעצר חוזר. אלה שגולים מארצם או חיים כפליטים עשויים להשאיר מאחור את שפת אמם, תרבות המקור שלהם, משפחתם, חוג חבריהם, עבודתם וכל אשר מוכר להם.

148. לתגובותיו האישיות של ניצול עינויים כלפי המראיין (והמתורגמן, כאשר נעשה שימוש בו) יכולות להיות השפעה על תהליך הראיון ובהמשך, על תוצאת החקירה. באופן דומה, תגובותיו האישיות של החוקר כלפי האדם עשויות גם להשפיע על תהליך הראיון ועל תוצאת החקירה. חשוב לבחון את החסמים המונעים תקשורת יעילה ואת ההבנה שתגובות אישיות אלה עשויות להשפיע על חקירה. על החוקר לקיים בחינה מתמדת של תהליך הראיון והחקירה באמצעות התייעצות ודיון עם עמיתים שתחום ההערכה הפסיכולוגית והטיפול של ניצולי עינויים מוכר להם. סוג זה של פיקוח עמיתים עשוי להיות אמצעי יעיל של ניטור תהליך הראיון והחקירה מפני הטיות וחסמים על מנת להגיע לתקשורת יעילה ולהשגת מידע מדויק (ראה פרק VI, חלק ג' 2).

149. למרות כל אמצעי הזהירות, בדיקות גופניות ופסיכולוגיות, מעצם טבען, עשויות לגרום לטראומה חוזרת אצל המטופל על ידי גירוי או הרעה של תסמינים של דחק פוסט-טראומטית על ידי חוויה מחודשת של ההפרעות הכואבות והזיכרונות (ראה פרק VI, חלק ב' 2). שאלות בדבר מצוקה פסיכולוגית ובמיוחד אודות נושאים מיניים נחשבות טאבו במרבית החברות המסורתיות והצגת שאלות מסוג זה יחשבו מעשה מזלזל בכבוד ומעליב. אם עינויים על רקע מיני היו חלק מפגיעה שנחווה, המתלונן עשוי לחוש מוכתם ומסומן ללא תקנה במישור השלמות המוסרית, הדתית, החברתית והפסיכולוגית. הפגנה של מודעות מכבדת של תנאים אלה כמו גם הבהרה של הסודיות וגבולותיה הן בעלות חשיבות מכרעת לניהול תקין של ראיון. על המעריך לבצע הערכה סובייקטיבית עד כמה נחוץ הלחץ להגיע לפרטים על מנת להגיע לדו"ח שיהיה יעיל בהגשתו לבית המשפט, בעיקר עם המתלונן מפגין סימנים ברורים של מצוקה במהלך הראיון.

ט' שימוש במתורגמים

150. מסיבות רבות, יהיה זה נחוץ להשתמש בשירותיו של מתורגמן על מנת לאפשר למראיין להבין את שנאמר. למרות שיתכן שהמראיין והמראיין שולטים ברמה נמוכה של שפה משותפת, בדרך כלל המידע אותו המראיין מבקש להשיג חשוב מכדי להסתכן בשגיאות שעלולות להתגלות בשל הבנה חלקית בין הצדדים. יש להבהיר למתורגמים שעל כל שהם שומעים ומתרגמים בראיונות חל חיסיון. המתורגמים הם אלה שמקבלים את כל המידע ממקור ראשון וללא כל סינון. יש לתת לאנשים ערבויות שהמראיין והמתורגמן, כאחד, לא ינצלו לרעה את המידע בכל צורה שהיא (ראה פרק VI, חלק ג' 2).

151. כאשר המתורגמן אינו בעל מקצוע, קיים תמיד סיכון שיאבד שליטה במהלך הראיון. אנשים נוטים להיסחף כאשר הם מדברים עם אדם הדובר את שפתם והראיון עשוי לסטות מהנושאים שעל הפרק. כמו כן, קיים סיכון שמתורגמן מוטה עשוי להוביל את המראיון או לעוות את תשובותיו. אובדן מידע, שיכול להיות רלוונטי או לא-רלוונטי, הינו בלתי נמנע כאשר פועלים באמצעות מתורגמנים. במקרים קיצוניים, ייתכן ועל החוקרים להימנע מלרשום הערות במהלך ראיונות וינהלו את הראיונות במספר פגישות קצרות על מנת להספיק ולכתוב את העיקר של מה שנאמר בהפסקות בין הפגישות.

152. על החוקרים לזכור לפנות בשיחה לאדם המראיון ולשמור על קשר עין, אף אם נטייתו הטבעית של המראיון היא לשוחח עם המתורגמן. מומלץ להשתמש בגוף שני כאשר מנהלים שיחה באמצעות מתורגמן, לדוגמה "מה עשית לאחר מכן" עדיף על פני שימוש בגוף שלישי, "שאל אותו מה קרה לאחר מכן". לעיתים קרובות, חוקרים רושמים את הערותיהם במהלך הזמן שהמתורגמן מתרגם את השאלה או שהמראיון עונה עליה. הרושם שנוצר אצל מספר מראיינים הוא כי אינם מקשיבים מכיוון שהראיון מתנהל בשפה שאינם מבינים. אין זה אמור להתנהל כך מכיוון שעל מנת שהמראיינים יקבלו תמונה מלאה, עליהם לשים ליבם לא רק למילים אלא גם לשפת הגוף, להבעות פנים, לטון הדיבור ולהעוויות של המראיון. על המראיינים להכיר מילים הקשורות לעיניים בשפתו של הנשאל כך שיוכלו להראות שהם מכירים את הנושא. תגובה למשמע מילים כמו submarine או darmashakra במקום ישיבה בפנים חתומות יגבירו את אמינות המראיון בעיני המראיון.

153. כאשר מבקרים אסירים, מומלץ שלא להשתמש במתורגמנים מקומיים אם יש סיכוי שאלה ייחשבו לא אמינים בעיני המראיינים. כמו כן, הדבר יכול להיות לא הוגן כלפי מתורגמנים מקומיים שעשויים לעבור "תחקור" על ידי הרשויות המקומיות לאחר הראיון או להיות תחת לחץ של מעורבות עם אסירים פוליטיים. מומלץ להשתמש בשירותיהם של מתורגמנים עצמאיים, שברור שהצדדים רואים אותם כמגיעים ממקום אחר. אם אין ידע שוטף של השפן המקומית, האפשרות השנייה היא לעבוד עם מתורגמנים מקצועיים בעלי ניסיון שרגישים לנושא העיניים והתרבות המקורית. ככלל, אין להשתמש בעצירים אחרים למשימות מתורגמות, אלא אם ברור שהמראיון בחר אדם שהוא שם את מבטחו בו. במקרה של מראיינים שאינם מצויים מאחורי סורג וברית, מרבית כללים אלה חלים גם כן, אולם יהיה זה קל יותר להביא מתורגמן (מקומי) מבחוץ, דבר שלא קל לביצוע כשהמראיון בתוך בית כלא.

#### י' נושאי מין

154. בצורה מיטבית, על צוות החקירה לכלול מומחים משני המינים, דבר שיאפשר לאדם שטוען שהיה נתון לעינויים לבחור את מין האדם שיבצע את החקירה ואת מינו של המתורגמן, במידה הצורך. דבר זה חשוב בצורה מודגשת כאשר אישה נמצאת במצב בו ידוע שאונס אינו נדיר, אף אם היא טרם התלוננה על כך. אף אם לא התרחשה תקיפה על רקע מיני, למרבית מעשי העינויים יש היבטים מיניים (ראה פרק V, חלק ד' 8). מעבר טראומה מחדש עלול להיות קשה אף יותר אם היא חשה שעליה לתאר את שקרה לאדם שדומה בצורה גופנית למעניה, שאין ספק שרובם ככולם היו גברים. במספר תרבויות יהיה זה בלתי אפשרי למראיון ממין זכר לתשאל קורבן ממין נקבה, דבר שיש לכבדו. אף על פי כן, במרבית התרבויות, אם האנשי רפואה הזמינים הם גברים בלבד, מרבית הנשים יעדיפו לשוחח עם איש רפואה גבר על פני שיחה עם אישה ממקצוע אחר על מנת להשיג את המידע והעצה הרפואיים שהיא מבקשת לקבל. במקרה זה, חיוני שאת המתורגמות תבצע אישה. כמו כן, יהיו מראיינים שיעדיפו שהמתורגמן יגיע מחוץ לסביבה הקרובה, הן בשל הסכנה שעניין העינויים שעברו ישוב ויעלה והן בשל תפיסת מתורגמן מהסביבה הקרובה כאיום על הסודיות (ראה פרק IV, חלק ט'). אם אין צורך במתורגמן כלל, על אישה החברה בצוות החקירה להיות נוכחת כמלווה לאורך לפחות כל הבדיקה הגופנית ואם המטופלת מבקשת, לאורכו של הראיון כולו.

155. כאשר הקורבן הוא גבר שעבר התעללות מינית, המצב מורכב יותר משום שגם הוא עבר התעללות מינית שבוצעה רובה ככולה על ידי גברים. לפיכך, יהיו מצבים בהם גברים יעדיפו לתאר את חוויותיהם בפני אישה מכיוון שחששם מגברים כה גדול, בעוד שיהיו אחרים שלא ירצו להעלות עניינים כה אישיים בפני אישה.

#### י"א התוויות להפניה

156. כאשר הדבר אפשרי, יש לשלב בדיקות שאמורות לתעד עינויים מההיבטים הרפואיים-משפטיים עם הערכה שנערכת לצרכים אחרים, בין אם זו הפניה לאיש רפואה מומחה, פסיכולוג, פיזיותרפיסט או גורמי תמיכה ויעץ חברתי. על חוקרים להיות מודעים לשירותי שיקום ותמיכה מקומיים. על איש הרפואה לא להסס להתעקש על ביצוע ייעוץ ובדיקה כלשהי שהוא חושב נחוץ להערכה הרפואית. במהלך תיעוד ראיה רפואית של עינויים והתעללות, אנשי רפואה אינם פטורים מחובותיהם האתיות. יש להפנות את אלה שנדמה כי הם זקוקים לטיפול רפואי או פסיכולוגי נוסף לשירותים המתאימים.

157. ביטויים גופניים של עיניים עשויים להיות מגוונים בהתאם לעוצמת ההתעללות, תדירותה ומשכה, ליכולתו של ניצול עיניים להגן על עצמו ולמצבו הגופני של העציר לפני ביצוע העינויים. צורות אחרות של עינויים עשויות שלא להניב ממצאים גופניים, אלא להיות קשורות למצבים אחרים. למשל, הכאות באזור הראש שמובילות לאובדן הכרה עלולות לגרום למחלת נפילה פוסט טראומטית או תסמונת מוח אורגנית. כמו כן, תזונה לקויה במעצר עשויה לגרום לתסמונות מחסור בויטמינים.

158. צורות מסוימות של עינויים מקושרות בצורה חזקה לתוצאות המשך מסוימות. למשל, הכאות באזור הראש שמובילות לאובדן הכרה חשובות במיוחד לאבחנה רפואית של תסמונת מוח אורגנית. טראומה באזור המבושים לעיתים מקושר לחוסר תפקוד מיני שמתרחש לאחר מכן.

159. חשוב להבין שמענים ינסו להסתיר את מעשיהם. על מנת להימנע מראיות גופניות של הכאות, עיני יבוצע באמצעות עצמים רחבים וקהים ולפעמים קורבנות עיניים יכוסו בשטיח או נעליים כבמקרה הפלגות כשהמטרה היא לפזר את כוחן של החבטות הבודדות. פציעות מתיחה, מעיכה וחנק הן גם סוג של עינויים שמטרתם להביא למרב הכאב והסבל תוך שמירת העדויות לכך ברמה הנמוכה ביותר. מסיבה זוהה, מענים משתמשים במגבות רטובות בשימוש בהלם חשמלי.

160. על הדו"ח לפרט רשימה של ניסיונו של החוקר ואת כישוריו. כאשר הדבר אפשרי, יש לציין את שם העד או המטופל. היה ודבר זה עלול להציב את הנחקר בסכנה מוחשית, יש להשתמש במזהה שיאפשר לצוות החקירה לייחס את האדם לרשומה, אולם לא יאפשר לאיש מחוץ לצוות לזהות את הפרט. על הדו"ח לציין כל אדם נוסף ששהה בחדר בזמן הראיון או במהלך כל אחד מחלקי הראיון. עליו לציין את ההיסטוריה הרלוונטית, להימנע מעדות שמיעה וכאשר הדבר הולם, לדווח על הממצאים. יש לחתום על הדו"ח, לתארכו ולצרף כל הצהרה נחוצה הדרושה על ידי סמכות השיפוט שעבורה נכתב (ראה נספח IV).

## פרק V

### עדות גופנית לעינויים

161. עדויות של עדים ושל ניצולים הן מרכיבים נחוצים בתיעוד של עינויים. במידה שקיימת ראייה גופנית לעינויים, היא מספקת הוכחה מאשרת חשובה שהאדם אכן עונה. אולם, היעדר עדות גופנית כזו אינה צריכה להתפרש כראיה שהעינויים לא התרחשו, מכיוון שפעולות אלימות כאלה כנגד אנשים, לעיתים קרובות, אינן משאירות סימנים או צלקות קבועות.

162. הערכה רפואית למטרות משפטיות צריכה להתבצע באופן אובייקטיבי וחסר פניות. על ההערכה להתבסס על המומחיות הרפואית של איש הרפואה ועל ניסיונו המקצועי. החובה האתית להיטיב עם המטופל דורשת דיוק ללא פשרות והיעדר משוא פנים, על מנת לכוון ולתחזק אמינות מקצועית. כאשר הדבר אפשרי, האנשי רפואה אשר מבצעים את ההערכות של העצירים, צריכים לעבור הכשרה מהותית ספציפית בתיעוד משפטי של עינויים וצורות אחרות של התעללות פיזית ופסיכולוגית. עליהם להיות בעלי ידע בנושא התנאים בכלל ושיטות העינויים שבשימוש באזור מסוים שבו המטופל נכלא ותגובות הלוואי הנפוצות. על הדוח הרפואי להיות עובדתי ומנוסח היטב. יש להימנע משימוש בעגה. כל המושגים הרפואיים צריכים להיות מנוסחים באופן שיהיו נהירים להדיוטים. אין על איש הרפואה להניח כי נושא התפקיד המבקש הערכה רפואית-משפטית קשר בין כל העובדות המהותיות. באחריות איש הרפואה לגלות ולדווח על כל ממצא מהותי שהוא סבור כי אינו רלבנטי או מנוגד למקרה של הצד המבקש את הבדיקה הרפואית. אין להשמיט את הממצאים הקשורים לעינויים או לצורות אחרות של התעללות מן הדוח הרפואי-משפטי בשום אופן.

### א. מבנה הראיון

163. דברים אלה חלים במיוחד על ראיונות שנערכו עם אנשים שהשתחררו מן השבי. המיקום של הראיון והבדיקה צריך להיות בטוח ונוח ככל האפשר. יש להקצות זמן מספיק על מנת לנהל ראיון ובדיקה מפורטים. ייתכן כי ראיון של שעתיים עד ארבע שעות לא יספיק על מנת לבצע הערכה להוכחה רפואית או פסיכולוגית של עינויים. יתר על כן, בכל זמן נתון במהלך ביצוע הערכה, משתנים ספציפיים למצב, כגון הדינמיקה של הראיון, תחושות חוסר האונים של המטופל בגין חדירה לאינטימיות שלו, הפחד מרדיפה עתידית, בושה בנוגע לאירועים ותחושת אשמה של ניצול, עשויים לדמות את הנסיבות של חווית העינויים. זה עלול להעלות את רמת החרדה של המטופל ואת התנגדותו לחשיפת מידע רלבנטי. ייתכן כי יהיה צורך לקבוע ראיון שני ואפילו שלישי, על מנת להשלים את ההערכה.



164. אמון הוא מרכיב חיוני בהשגת דוח מדויק בנושא ההתעללות. על מנת לזכות באמונו של אדם אשר עבר עינויים או צורה אחרת של התעללות, נדרשים הקשבה פעילה, תקשורת זהירה, אדיבות ואמפטיה וכן אמיתיים. על האנשי רפואה להיות מסוגלים ליצור אווירת איוון שבה תיתכן החשיפה של עובדות חיוניות, למרות שלפעמים הן מכאיבות או מביישות מאוד. חשוב להיות מודע לכך שעובדות אלה הן לפעמים סודות אינטימיים שאדם עשוי לגלות באותו רגע בפעם הראשונה. בנוסף לדאגה לסביבה נוחה, זמן מתאים לראיונות, התרענונות וגישה לשירותים, על איש הרפואה להסביר מה צפוי למטופל במהלך ההערכה. איש הרפואה צריך להקפיד על טון דיבורו, על הניסוח ועל סידור השאלות (יש לשאול שאלות רגישות רק לאחר שהתפתחה מידה מסוימת של מערכת יחסים מבינה ואוהדת) ועליו לאפשר למטופל לעשות הפסקה אם הדבר נחוץ או לבחור שלא לענות על שאלה מסוימת.

165. על אנשי רפואה ומתורגמנים מוטלת החובה לשמור על סודיות המידע ולגלות את המידע בהמשך להסכמת המטופל בלבד (ראה פרק III, סעיף C). יש לבדוק כל אדם באופן אינדיבידואלי ובפרטיות. יש ליידע אותו בנושא כל מגבלות הקשורות לסודיות של ההערכה, אשר עשויות להיאכף על ידי רשויות המדינה או רשויות משפטיות. יש להבהיר את מטרת ההערכה לאדם. על האנשי רפואה לוודא כי ההסכמה מדעת מתבססת על הבהרה מתאימה והבנה של היתרונות הפוטנציאליים והתוצאות השליליות של ההערכה הרפואית וכי ניתנת הסכמה מרצון, ללא כפייה מצד אחרים, במיוחד רשויות אכיפת החוק או רשויות משפטיות. לאדם יש את הזכות לסרב לקחת חלק בהערכה. במקרים כאלה, על איש הרפואה לתעד את סיבת הסירוב להשתתף בהערכה. בנוסף, אם האדם הוא עציר, על הדוח להיחתם על ידי עורך הדין שלו ופקיד בריאות נוסף.

166. ייתכן כי מטופלים יחששו כי מידע שנחשף בהקשר להערכה, לא יישמר באופן בטוח מגישה של ממשלות המתנכלות לו. החשש וחוסר האמון עשויים להיות חזקים במיוחד במקרים שבהם אנשי רפואה או נותני שירות רפואי אחרים השתתפו בעינויים. במקרים רבים, מבצע ההערכה ישתתף לתרבות או לאתניות של הרוב ואילו המטופל, בהתאם למצב ומיקום הריאיון, ככל הנראה ישתתף לקבוצת המיעוט או תרבות המיעוט. הדינמיקה הזו של חוסר שוויון עשויה לחזק את חוסר איוון הכוחות הנתפש והאמתי ועשויה להגדיל את תחושת הפחד, חוסר האמון והכניעות המאולצת אצל המטופל.

167. אמפטיה ומגע אנושי עשויים להיות הדברים החשובים ביותר שעצורים מקבלים מן החוקר. החקירה עצמה אינה תורמת כל יתרון ספציפי לאדם המרואיין, משום שברוב המקרים, העינויים שעבר הסתיימו. הנחמה המועטה שבידיעה שהמידע עשוי לסייע למטרה עתידית תתחזק באופן משמעותי, אם החוקר יפגין את האמפטיה המתאימה. בעוד שהדבר עשוי להישמע כהשמצה, כל החוקרים, לעיתים קרובות מדי, עסוקים בהשגת מידע במהלך הביקורים בכלא, עד שהם לא מצליחים לחוש אמפטיה לעצור המרואיין.

## **ב. ההיסטוריה הרפואית**

168. יש להצטייד בהיסטוריה הרפואית המלאה, כולל מידע על בעיות רפואיות, כירורגיות או פסיכיאטריות קודמות. יש לוודא שמתבצע תיעוד של כל ההיסטוריה של הפציעות לפני תקופת המעצר וכל תגובת לוואי אפשרית. יש להימנע משאלות מנחות. יש לבנות את החקירה באופן שיאפשר קבלה של דוח בלתי מוגבל וכרונולוגי של האירועים אותם חווה האדם במהלך המעצר.

169. מידע היסטורי ספציפי עשוי להיות שימושי בהקשר לשיטות אזוריות של עינויים עם האשמות אינדיבידואליות של התעללות. דוגמאות למידע שימושי כוללות תיאורים של מכשירי העינויים, תנחות הגוף, שיטות הכבילה, תיאורים של פציעות חמורות או כרוניות ונכויות זיהוי מידע בנושא המבצעים ומקומות המעצר. בעוד שהשגת מידע מדויק בנושא העינויים הוא חיוני, החוויות של הניצול, נדרשות שיטות ריאיון בלתי מוגבלות על מנת שהמטופל יחשוף חוויות אלה במילים שלו באמצעות הזכרות חופשית. אדם אשר שרד עינויים עשוי להיתקל בקושי לתאר במילים את חוויותיו ותסמיניו. בכמה מקרים, השימוש ברשימות תיוג או שאלונים בנושא האירועים הטראומטיים האלה והתסמינים בעקבותיהם, עשוי לסייע. אם המראיין סבור כי השימוש באלה עשוי לסייע, ישנם שאלונים רבים זמינים; אולם אף אחד מהם אינו ספציפי לקורבנות עינויים. כל התלונות שניצולי עינויים מבטאים הינן משמעותיות. למרות שיתכן שלא יהיה קשר עם הממצאים הגופניים, יש לדווח עליהן. יש לתעד תסמינים חמורים וכרוניים ונכויות הקשורות לצורות ספציפיות של התעללות ותהליכי ההחלמה שלאחר מכן.

### **1. תסמינים חמורים**

170. יש לבקש מן האדם לתאר כל פגיעה אשר נבעה משיטות מסוימות של התעללות לכאורה. היא יכולה להיות, לדוגמה, דימום, חבלה, נפחות, פצעים פתוחים, חתכים, שברים, נקעים, כאבים במפרקים, גניחת דם, חזה אור, נקב בעור התוף, פציעות במערכת השתן והרבייה, כוויות (שינוי בצבע העור, שלפוחיות, נמק, לפי דרגת הכוויה), פציעות ממכות חשמל (גודל ומספר החבורות, צבען ומאפייני המשטח), פציעות כימיות (צבע, סימני נמק), כאב, נימול, עצירות והקאה. יש לתעד את מידת

העוצמה, התדירות ומשך כל תסמין. יש לתאר ההתפתחות של כל חבורה על פני העור ולציין האם נותרו צלקות או לא. יש לשאול אודות המצב הבריאותי בעת השחרור; האם הוא היה מסוגל ללכת או שהיה מרותק למיטה? אם היה מרותק למיטה, למשך כמה זמן? כמה זמן לקח לפצעים להחלים? האם הם היו מזוהמים? איזה טיפול הוא קיבל? האם קיבל טיפול מאיש רפואה או ממרפא מסורתי בצמחי מרפא? יש להביא בחשבון שייתכן כי היכולת של העציר לבצע הבחנות כאלה נפגעה כתוצאה מן העינויים עצמם או מתוצאות הלוואי שלהם ויש לתעד אותה.

## 2. תסמינים כרוניים

171. מידע שמתקבל בנושא מכאובים גופניים אשר האדם סבור כי הם קשורים לעינויים או להתעללות. יש לתעד את מידת החומרה, התדירות ומשך הזמן של כל תסמין וכל נכות קשורה או צורך בטיפול רפואי או פסיכולוגי. אפילו אם לא ניתן לראות את תוצאות הלוואי של החבורות החמורות חודשים או שנים לאחר מכן, כמה ממצאים גופניים עשויים להיוותר, כגון צלקות של כוויות כתוצאה ממכות חשמל או ממים רותחים, עיוותים שלדיים, החלמה לא נכונה של שברים, פציעות דנטליות, אובדן שיער ומיפיברוזיס. התלונות הסומטיות הנפוצות כוללות כאב ראש, כאב גב, תסמינים של הקיבה והמעיים, אי תפקוד מיני, וכאב שרירים. התסמינים הפסיכולוגיים הנפוצים כוללים רגשות דיכאון, חרדה, נדודי שינה, חלומות בלהות, פלשבקים וקשיי זיכרון (ראה פרק VI, סעיף 2.B).

## 3. סיכום של ריאיון

172. קורבנות עינויים עשויים לסבול מפגיעות השונות באופן מהותי מצורות אחרות של טראומה. למרות שחבורות חמורות עשויות להיות אופייניות לפגיעות לכאורה, רוב החבורות מחלימות תוך ששה שבועות מן העינויים, ואינן מותירות צלקות, או במקרה הגרוע ביותר, אינן מותירות צלקות ספציפיות. זהו לעיתים קרובות המקרה כאשר המענים עושים שימוש בטכניקות המונעות או מגבילות סימני פגיעה הניתנים לאיתור. בנסיבות כאלה, הבדיקה הגופנית עשויה להיות במגבלות הרגילות, אולם עובדה זאת אינה שוללת בשום אופן את הטענות על עינויים. דוח מפורט של הבחנות המטופל של חבלות חמורות ותהליך ההחלמה שלאחר מכן, מהווה לעיתים קרובות מקור חיוני של ראיות בחיזוק טענות ספציפיות של עינויים או התעללות.

## ג. הבדיקה הגופנית

173. בהמשך להשגת מידע לגבי הרקע העובדתי, ולאחר שהמטופל מסר טופס הסכמה מדעת, יש לבצע בדיקה גופנית מלאה על ידי איש רפואה מוסמך. בכל פעם שהדבר אפשרי, יש לוודא כי המטופל יוכל לבחור את מין איש הרפואה וכאשר יש צורך במתורגמן, את מין המתורגמן. אם מינו של איש הרפואה שונה מזה של המטופל, יש לעשות שימוש בבן לוויה, אלא אם המטופל מתנגד לכך. על המטופל להבין שהוא או היא נמצאים בבדיקה ויש להם את הזכות להגביל אותה או להפסיק אותה בכל עת. (ראה פרק IV, סעיף J).

174. בסעיף זה, ישנן הרבה התייחסויות להפניה למומחה ובדיקות נוספות. אלא אם המטופל נמצא במעצר, חשוב שלאיש רפואה תהיה גישה למתקני הטיפול הפיזיים והפסיכולוגיים, כך שיוכל לעקוב אחרי כל צורך מזהה. במצבים רבים, טכניקות בדיקות אבחון מסוימות לא יהיו זמינות ועובדת חוסר זמינותן לא תביא להפרכת הדוח (ראה נספח II לפרטים נוספים על בדיקות אבחון אפשריות).

175. במקרים של טענה לעינויים שהתבצעו לאחרונה, וכאשר ניצול העינויים עדיין לובש את אותם הבגדים שנלבשו במהלך העינויים, ניתן לקחת אותם לבדיקה ללא שטיפתם, ויש לספק לניצול בגדים חדשים. בכל עת שהדבר אפשרי, יש לוודא כי חדר הבדיקה מצויד בתאורה מספקת וציוד רפואי לביצוע הבדיקה. יש לתעד כל מחסור בדוח. על מבצע הבדיקה לרשום את כל הממצאים החיוביים והשליליים הרלבנטיים, בשימוש בדיאגרמות של גוף האדם, על מנת לרשום את המיקום והסוג של כל הפגיעות (ראה נספח III). ייתכן כי כמה סוגים של עינויים, כגון מכות חשמל או טראומה כהה לא יאותרו בתחילה, אולם הם עשויים להיות מאותרים במהלך בדיקת המעקב. למרות שנדיר שיהיה אפשר לצלם חבורות של אסירים שעדיין נמצאים תחת השגחתם של מעניהם, על הצילום להיות חלק שגרתי מן הבדיקות. אם ישנה מצלמה, תמיד טוב יותר לצלם תמונה באיכות גרועה מאשר לא לצלם כלל. יש להמיר את התמונות הללו לתמונות מקצועיות מהר ככל האפשר (ראה פרק III, סעיף G.5).

## 1. עור

176. על הבדיקה לכלול את כל משטח הגוף על מנת לאתר סימנים של מחלת עור רחבה כולל סימנים לחוסר בוויטמין A, וויטמין B וויטמין C, חבורות שהיו קיימות לפני העינויים או חבורות שנגרמו בעקבות העינויים, כגון שפשופים, פגיעות, חתכים,

פצעי דקירה, כוויות מסיגריות או ממכשירים שחוממו, פגיעות ממכות חשמל, תלישת שיער ותלישת ציפורניים. יש לתאר את החבלות כתוצאה מעיניים בהתאם למיקומן, לסימטריה שלהן, לצורתן, לגודלן, לצבען ולשטחן (לדוגמה, קשקשי, קרומי, כיבי) וגם את ההבחנה שלהן והגובה שלהן ביחס לעור מסביב. צילום הוא חיוני בכל פעם שהדבר אפשרי. לבסוף, על מבצע הבדיקה למסור את חוות דעתו בנוגע למקור החבלות: שנגרמו על ידי אחרים או על ידי המעונה, שנגרמו כתוצאה מתאונה או כתוצאה מתהליך של מחלה.<sup>72, 73</sup>

## 2. פנים

177. יש למשש את רקמת הפנים לעדות של שבר, רשרוש, נפיחות או כאב. יש לבדוק את כל המרכיבים המוטוריים והחושיים, כולל ריח, טעם, של כל השרירים הגולגולתיים. טומוגרפיה ממוחשבת (CT) היא שיטה טובה יותר מאשר צילום רנטגן שגרתי, לאבחון ולאפיון שברים בפנים, להגדרת מכאובים ולאבחון פגיעות וסיבוכים הקשורים ברקמה הרכה. פגיעות תוך גולגולתיות ושדרתיות צוואריות, בדרך כלל קשורות בטראומה שנגרמה לפנים.

### (א) עיניים

178. ישנן צורות רבות של טראומה שנגרמה לעיניים, כולל, דימום בלחמית, עדשות במיקום לא תקין, דימום היאלואידי, דימום בולבארי אחורי, דימום של הרשתית, ואובדן שדה הראיה. בהתחשב בתוצאות החמורות של היעדר טיפול או טיפול לא מתאים, יש להתייעץ עם איש רפואה עיניים בכל פעם שיש חשד לטראומה או מחלה הקשורה לעיניים. בדיקת טומוגרפיה ממוחשבת (CT) היא הדרך הטובה ביותר לאבחון שברים בארובת העין ופגיעות ברקמה הרכה של גלגל העין ומאחורי גלגל העין. בדיקת דימות תהודה מגנטית (MRI) עשויה להוות תוספת לזיהוי פגיעה ברקמה הרכה. אולטרסאונד ברזולוציה גבוהה היא שיטה חלופית להערכת הטראומה שנגרמה לעין.

### (ב) אוזניים

179. טראומה שנגרמה לאוזניים, בייחוד קרע של עור התוף, היא תוצאה שכיחה של מכות חזקות. יש לבדוק את תעלות האוזן ואת עור התוף באמצעות אוטוסקופ ויש לתאר את הפגיעות. צורה נפוצה של עיניים, הידועה בדרום אמריקה כ-*telefono*, היא סטירה חזקה באמצעות כף היד על אחת מן האוזניים או על שתיים, המעלה באופן מהיר את הלחץ בתעלת האוזן, ובכך קורעת את עור התוף. נחוצה בדיקה מהירה על מנת לאתר קרעים בעור התוף בעלי קוטר של פחות מ-2 מילימטרים, אשר עשויים להחלים בתוך 10 ימים. יש לבדוק את הנוזל באוזן התיכונה ובאוזן החיצונית. אם כתוצאה מבדיקת מעבדה, ישנה תשובה חיובית לנוכחות של זיבת אוזן, יש לבצע בדיקת MRI או CT, על מנת לקבוע את מקום השבר. יש לבדוק אובדן שמיעה באמצעות שיטות מיון פשוטות. אם הדבר נחוץ, יש לבצע בדיקות שמיעה על ידי טכנאי בדיקות שמיעה מוסמך. בדיקת הרנטגן של השברים בעצם הרקה או תזוזה של עצמות האוזן התיכונה מתבצעת באופן הטוב ביותר בבדיקת CT, לאחר מכן, בטומוגרפיה היפוציקלואידית ולבסוף בטומוגרפיה לינארית.

### (ג) אף

180. יש לבצע בדיקה של האף לאיתור מכאובים, רשרושים ועיוות של מחיצת האף. עבור שברים אפיים פשוטים, צילום רנטגן סטנדרטי של האף צריך להספיק. עבור שברים אפיים מורכבים וכאשר מחיצת הסחוס זזה ממקומה, יש לבצע בדיקת CT. אם יש נוכחות של נזלת, מומלצת בדיקה CT או MRI.

### (ד) לסת, לוע תחתון וצוואר

181. שברים או תזוזות בעצם הלסת עלולים לנבוע מהכאה. תסמונת מפרק הלסת היא תוצאה שכיחה של הכאה באזור הפנים התחתונות והלסת. יש לבדוק את המטופל לנוכחות של רשרוש של עצם הלשון או הסחוס הגרוני הנובע ממכות על הצוואר. הממצאים הקשורים ללוע התחתון צריכים להירשם בפירוט, כולל חבורות הקשורות לכוויות ממכות חשמל או טראומה אחרת. יש לתעד גם דימום מן החניכיים ובעיית חניכיים.

### (ה) חלל הפה והשיניים

<sup>72</sup> O. V. Rasmussen, "Medical aspects of torture", *Danish Medical Bulletin*, vol. 37, supplement No. 1 (1990), pp. 1-88.

<sup>73</sup> R. Bunting, "Clinical examinations in the police context", *Clinical Forensic Medicine*, W. D. S. McLay, ed. (London, Greenwich Medical Media, 1996), pp. 59-73.

182. יש לשקול בדיקה של איש רפואה שיניים במסגרת בדיקת הבריאות התקופתית במעצר. לעיתים קרובות מזניחים בדיקה זאת, אולם היא מרכיב חשוב בבדיקה הגופנית. ייתכן כי יימנע לחלוטין טיפול שיניים, עובדה שתאפשר החמרה של עששת, דלקת חניכיים וזיהומים בשיניים. יש לתעד היסטוריה מדויקת של טיפולי שיניים ואם קיימים רישומים של טיפולי השיניים, יש לבקשם. נפילת שיניים, סדקים בשן, תזוזת מילויים ופרוטזות שבורות, עשויים להיגרם כתוצאה מטראומה ישירה או עינויים באמצעות מכות חשמל. יש לתעד נוכחות של עששת ודלקת חניכים. איכות ירודה של מערכת השיניים עשויה להיות בשל התנאים במעצר או שהייתה קיימת לפני המעצר. יש לבדוק את חלל הפה בקפידה. במהלך העינויים באמצעות מכות חשמל, ייתכן כי הלשון, החניכיים והשפתיים ננשכו. ייתכן כי נוצרו חבורות כתוצאה מדחיפה בכוח של חפצים או חומרים לפה, או כתוצאה ממכות החשמל. בדיקות רנטגן ו-MRI יכולות לקבוע את מידת הטראומה שנגרמה לרקמה הרכה, ללסת ולשיניים.

### 3. חזה ובטן

183. בדיקה של הגו, בנוסף לתיעוד של חבורות על העור, צריכה להתבצע במטרה לאתר אזורי כאב, רכות או אי נוחות, אשר תשקף פגיעות סמויות באיברי מערכת השרירים, הצלעות או הבטן. על מבצע הבדיקה לשקול את האפשרות של שטפי דם תוך שריריים, באחורי הצפק ותוך בטניים, כמו גם חתך או קרע באיברים פנימיים. יש לערוך בדיקות אולטרסונוגרפיה (סריקה על קולית), CT ומיפוי עצמות, אם הדבר אפשרי מבחינה מעשית, על מנת לאשר פגיעות כאלה. יש לבצע בדיקה שגרית של מערכת הלב וכלי הדם, הריאות והבטן באופן רגיל. קשיי נשימה שהיו קיימים לפני העינויים עשויים להחמיר בשבי, ולעיתים קרובות מתפתחים קשיי נשימה חדשים.

### 4. מערכת השרירים והשלד

184. תלונות על כאבים ומיחושים במערכת השרירים והשלד הינן נפוצות ביותר בקרב ניצולי עינויים.<sup>74</sup> הן יכולות להיות כתוצאה מהכאה חוזרת ונשנית, תליה וסוגים אחרים של תנחוח עינויים או הסביבה הפיזית הכללית של השבי.<sup>75</sup> הן יכולות להיות גם סומטיות (ראה פרק VI, סעיף B.2). למרות שהן לא ספציפיות, יש לתעד אותן. לעיתים קרובות ישנה תגובה טובה לפיזיותרפיה סימפטית.<sup>76</sup> בדיקה גופנית של השלד צריכה לכלול בדיקת הניידות של המפרקים, עמוד השדרה והקצוות. יש לתעד כל כאב בעת תנועה, כיווץ, כוח, נוכחות של תסמונת מידור, שברים עם עיוותים ותזוזות או ללא. יש לבדוק חשד לתזוזות, שברים ודלקת העצם באמצעות בדיקת רנטגן. בנושא של חשד לדלקת העצם, יש לערוך בדיקת רנטגן שגרית ולאחריה בדיקת מיפוי העצם בשלושה שלבים. פגיעות בגידים, ברצועות, ובשרירים נבדקות באופן הטוב ביותר באמצעות בדיקת MRI. אולם ניתן גם לבצע צילום רנטגן של המפרקים. בשלב החמור, ניתן לאתר דימום וקרעים אפשריים בשריר. השרירים בדרך כלל מחלימים לגמרי ללא צלקות, לפיכך, תוצאות בדיקות דימות מאוחרות יותר יהיו שליליות. בבדיקות MRI ו-CT, שרירים שניתקו ממערכת העצבים ותסמונת מידור כרונית יידמו כפיברוזיס של השריר. ניתן לאתר חבלות בעצמות באמצעות בדיקת MRI או מיפוי עצמות. חבלות בעצמות מחלימות בדרך כלל ללא הותרת עקבות.

### 5. מערכת איברי המין ודרכי השתן

185. בדיקה גניטלית צריכה להתבצע רק בהסכמת המטופל ואם נחוץ, יש לדחות אותה לבדיקה מאוחרת יותר. בן לוויה חייב להיות נוכח, אם המין של איש הרפואה הבודק שונה מזה של המטופל. למידע נוסף, ראה פרק IV, סעיף 8. להלן, למידע נוסף בנושא בדיקת קורבנות של תקיפה מינית. ניתן לעשות שימוש בבדיקת אולטרסונוגרפיה (סריקה על קולית) ומיפוי עצמות דינמי לאיתור טראומה במערכת איברי המין ודרכי השתן.

### 6. מערכות העצבים המרכזיות והפריפריאליות

186. הבדיקה הניורולוגית צריכה לבצע הערכה של עצבי הגולגולת, איברי החישה ומערכת העצבים הפריפריאלית, בדיקת הניורופתיה המוטורית והחושית הקשורה לטראומה אפשרית, חסרים בוויטמינים או מחלה. יש גם לבצע הערכה של היכולת הקוגניטיבית והמצב הנפשי (ראה פרק VI, סעיף ג). אצל מטופלים המדווחים על תליה, יש לשים דגש מיוחד על בדיקה לאיתור פלסופתיה זרועית (אסימטריה בכוח היד, בעיה ביישור פרק כף היד, חולשה בזרוע עם רפלקסים חושיים וגדיים משתנים). נזק לשורש העצב, ניורופתיות אחרות, חסרים אחרים בעצבי הגולגולת, היפראלגסיה, פאראסטסיה, היפראסטסיה, שינויים במיקום, תחושת טמפרטורה, תפקוד מוטורי, אופן הליכה וקואורדינציה, עשויים כולם להיות תוצאה של טראומה

<sup>74</sup> See footnote 73 above.

<sup>75</sup> D. Forrest, "Examination for the late physical after-effects of torture", *Journal of Clinical Forensic Medicine*, vol. 6 (1999), pp. 4-13.

<sup>76</sup> See footnote 73 above.

הקשורה לעיניים. אצל מטופלים עם רקע של סחרחורות והקאות, יש לבצע בדיקה וסטיבולרית ויש לתעד נוכחות של ניסטגמוס. ההערכה הרדיולוגית צריכה לכלול בדיקת MRI או CT. בדיקת MRI עדיפה על CT לביצוע הערכה רדיולוגית של המוח והגומה האחורית.

#### ד. בדיקה והערכה בהמשך לצורות ספציפיות של עיניים

187. הדיון הבא אינו מיועד להוות דיון ממצה בנושא כל סוגי העיניים, אולם מטרתו היא לתאר באופן מפורט יותר את ההיבטים הרפואיים של רבות מצורות העיניים הנפוצות יותר. עבור כל חבורה ועבור הדפוס הכולל של חבורות, על איש הרפואה לציין את מידע ההתאמה ואת הייחוס הניתן להם על ידי המטופל. בדרך כלל נעשה שימוש במונחים הבאים:

(א) לא מתאים: לא ייתכן שהחבורה נגרמה כתוצאה מן הטראומה המתוארת;

(ב) מתאים ל: החבורה יכלה להיגרם כתוצאה מהטראומה המתוארת, אולם היא אינה ספציפית וישנן סיבות אפשריות רבות;

(ג) מתאים ביותר: החבורה יכלה להיגרם כתוצאה מהטראומה המתוארת, וישנן סיבות מעטות אחרות אפשריות;

(ד) טיפוסי ל: זה נראה כמו שבדרך כלל נמצא בסוג זה של טראומה, אולם ישנן סיבות אחרות אפשריות;

(ה) אבחנה של: מראה זה לא יכול היה להיגרם בכל דרך אחרת מלבד זאת המתוארת.

188. לבסוף, חשובה ההערכה הכוללת של החבורות ולא ההתאמה של כל חבורה לסוג מסוים של עיניים, לביצוע הערכת סיפור העיניים (ראה פרק IV, סעיף ז, לרשימת שיטות העיניים).

#### 1. הכאה וסוגים אחרים של טראומה קהה

##### (א) נזק לעור

189. חבורות חמורות לעיתים קרובות מאפיינות עיניים, משום שהן מציגות דפוס של פגיעות מכוונות אשר שונות מפגיעות לא מכוונות, לדוגמה, בצורתן, במידת הישנותן, בתפוצתן על הגוף. מכיוון שרוב החבורות מבריאות בתוך שישה שבועות לערך מרגע העיניים, ואינן מותירות כל צלקת, או צלקות לא ספציפיות, אפיון של ההיסטוריה של חבורות חמורות והתפתחותן עד לרגע ההחלמה, עשוי להיות הראיה היחידה לטענה של עיניים. שינויים קבועים בעור בשל טראומה קהה אינם תדירים, לא ספציפיים ובדרך כלל ללא משמעות אבחונית. תוצאה של אלימות קהה, אשר מאובחנת כיישום ממושך של קשירה חזקה, היא אזור לינארי המתפשט באופן מעגלי מסביב לזרוע או לרגל, בדרך כלל באזור פרק כף היד או העקב. אזור זה מכיל מעט שערות או זקיקים, וזוהי כנראה סוג של נשירת שיער צלקתית. לא קיימת אבחנה מבדלת בצורת מחלת עור ספונטנית, וקשה לתאר כל טראומה מסוג זה המתרחשת בחיי היום יום.

190. בקרב חבורות חמורות, שריטות הנגרמות מחבורות עור כתוצאה משפשוף על פני העור עשויות להיראות כשריטות, חבורות מסוג כוניה כתוצאה משפשוף או חבורות גדולות יותר כתוצאה משפשוף. לעיתים, שריטות עשויות להצביע על דפוס המשקף את המתאר של הכלי או המשטח שגרם לפגיעה. שריטות חוזרות ונשנות או עמוקות, עשויות ליצור אזורים של היפר פיגמנטציה או היפו פיגמנטציה בכפוף לסוג העור. זה קורה בחלק הפנימי של פרק כף היד, אם הידיים נקשרו זו אל זו בחוזקה.

191. חבורות וחבלות הן אזורים של דימום ברקמה הרכה בשל הקרעים בכלי הדם שנגרמו כתוצאה מן הטראומה הקהה. ההיקף ומידת החומרה של החבורות תלויים לא רק במידת הכוח שהופעל, אלא גם במבנה ובמסת כלי הדם של הרקמה שנחבלה. חבורות מתהוות באופן מהיר יותר באזורים שבו עור דק מכסה עצם או באזורים שומניים. בעיות רפואיות רבות, כולל חסרים בוויטמינים וחסרים תזונתיים אחרים, עשויות להיות קשורות לחבלות קלות או ארגמנת. חבורות וחבלות מצביעות על כך שהכוח הקהה הופעל על אזור מסוים. אולם היעדר חבורה או חבלה, אינו מצביע על כך שלא הופעל כוח קהה באזור זה. ייתכן כי לחבלות יהיה דפוס המשקף את המתאר של הכלי שגרם להן. לדוגמה, שריטה בצורת קוים ישרים עשויה לקרות כאשר נעשה שימוש במכשיר כגון אלה או מקל. צורת החפץ עשויה להיות שונה מצורת החבלה. ככל שחבורות נעלמות, הן עוברות סדרה של שינויי צבע. רוב החבורות מופיעות לראשונה בכחול כהה, סגול או אדום ארגמני עמוק. ככל שההמוגלובין בחבורות מתפרק, הצבע משתנה בהדרגה לסגול בהיר, ירוק, צהוב כהה, או צהוב בהיר ולאחר מכן נעלם. אולם, קשה מאוד לתאר באופן מדויק את התרחשות החבורות. בכמה סוגי עור, זה יכול להביא להיפר פיגמנטציה, אשר יכולה לארוך כמה

שנים. ייתכן כי חבורות המתפתחות ברקמות עמוקות יותר מתחת העור לא יופיעו אלא לאחר כמה ימים מרגע הפגיעה, כאשר שטף הדם הפנימי יגיע לפני העור. במקרים של האשמה אולם ללא נוכחות של חבורות, יש לבדוק שנית את הקורבן לאחר כמה ימים. יש לקחת בחשבון כי למיקום הסופי ולצורת החבלות אין כל קשר עם הטראומה המקורית וכי ייתכן כי כמה פגיעות נעלמו עד לרגע הבדיקה החוזרת.<sup>77</sup>

192. חתכים, קריעה או מעיכה של העור והרקמות הרכות מתחתיו, באמצעות הפעלת לחץ בכוח קהה, מתפתחים בקלות על החלקים הבולטים בגוף, מכיוון שהעור נמחץ בין החפץ הקהה ושטח העצם מתחת לרקמות התת עוריות. אולם, באמצעות כוח מספיק, ניתן לקרוע את העור על כל חלק של הגוף. צלקות אסימטריות, צלקות במיקומים יוצאי דופן ופרישה מפוזרת של צלקות, כולם מצביעים על פגיעה מכוונת.<sup>78</sup>

193. צלקות הנובעות מהצלפה מייצגות חתכים שהחלימו. צלקות אלה הינן נטולות פיגמנטציה ולעיתים קרובות הן היפרטרופיות, מוקפות ברצועות צרות, היפר פיגמנטיות. האבחנה המבדלת היחידה היא דלקת עור הנובעת מאלרגיה לצמחים, אולם היא מאופיינת בהיפר פיגמנטציה וצלקות קצרות יותר. בניגוד לכך, שינויים ליניאריים, סימטריים, אטרופיים, נטולי פיגמנטים של הבטן, האקסילה והרגליים, אשר לעיתים נטען כי הם תוצאה של עינויים, הינם סימני מתיחה ולא קשורים בדרך כלל לעינויים.<sup>79</sup>

194. כוויות היא צורת עינויים אשר לעיתים קרובות מותירה שינויים קבועים בעור. לעיתים, לשינויים אלה עשוי להיות ערך אבחוני גבוה. כוויות מסיגריות מותירות לעיתים קרובות צלקות בצורת כתמים, צלקות מעגליות או אובליות באורך של 5-10 מילימטרים, עם מרכז היפר פיגמנטציה או פיגמנטציה ופריפריה לא מובחנת יחסית של היפר פיגמנטציה. דווח גם על שריפה של קרקועים באמצעות סיגריות בהקשר לעינויים. הצורה האופיינית של הצלקת הנובעת מכך וכל שיירים של הקרקוע יסייעו באבחנה.<sup>80</sup> כוויות כתוצאה מחפצים רותחים יוצרות צלקות אטרופיות בצורה בולטת, אשר משקפות את הצורה של המכשיר ואשר מתוחמות באופן ברור עם אזורי שוליים צרים היפרטרופיים או היפר פיגמנטיים המתאימים לאזור הראשוני של הדלקת. לדוגמה, ניתן לראות זאת לאחר שריפה באמצעות מוט מתכתי שחומם בחשמל או מצת. קשה לבצע אבחנה מבדלת אם ישנן צלקות רבות. לתהליכים דלקתיים הקורים בצורה ספונטנית אין מאפיינים של אזורי שוליים ורק לעיתים נדירות, ניתן להבחין באובדן רקמה משמעותי. כוויות עלולות לגרום לצלקות היפרטרופיות, או לרקמת צלקת ורודה, כפי שהמקרה בהמשך לכוויה שנוצרה על ידי גומי שרוף.

195. כאשר ישנה כוויה בשורש הציפורן, הצמיחה בהמשך מייצרת ציפורניים מפוספסות, דקות ומעוותות, לעיתים שבורות במקטעים ארוכים. אם הציפורן נתלשה, תיתכן צמיחת יתר של רקמה מקפל הציפורן הקרוב ביותר, ותיגרם היווצרות של פטריגיום. שינויים בציפורן בשל Lichen Planus מהווים את האבחנה המבדלת היחידה, אולם בדרך כלל היא תלויה בפציעת עור רחבה. מצד שני, זיהומיים פטרייתיים מאופיינים בציפורניים בעלות קצה עבה, בצבע צהוב, השונה מן השינויים שצינו לעיל.

196. פצעי טראומה חדה נוצרים כאשר העור נחתך באמצעות חפצים חדים, כגון סכין, כידון או מראה שבורה וכוללים פצעי דקירה, פצעי חריטה או חתך ופצעי ניקוב. בדרך כלל, קל להבחין במראה הקשה מן המראה החריג והקרוע של חתכים וצלקות שנמצאו בבדיקה מאוחרת יותר, אשר עשויים להיות מובחנים. דפוסים רגילים של צלקות חריטה יכולים להיות בשל מרפאים מסורתיים.<sup>81</sup> אם שמים פלפל או חומרים מזיקים אחרים על פצעים פתוחים, הצלקות עלולות להפוך להיפרטרופיות. דפוס אסימטרי וגדלים שונים של צלקות הם ככל הנראה משמעותיים באבחנה של עינויים.

(ב) שברים

197. שברים גורמים לאובדן של שלימות העצמות בשל האפקט של כוח מכני קהה על מישורים וקטוריאליים שונים. שבר ישיר מתרחש באזור הפגיעה או באזור עליו הופעל כוח. המיקום, המתאר ומאפיינים אחרים של השבר משקפים את הסוג והכיוון

<sup>77</sup> S. Gürpınar and S. Korur Fincancı, "İnsan Hakları İhlalleri ve Hekim Sorumluluğu" (Human rights violations and responsibility of the physician), *Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı* (Handbook of Forensic Medicine for General Practitioners) (Ankara, Turkish Medical Association, 1999).

<sup>78</sup> See footnote 73 above.

<sup>79</sup> L. Danielsen, "Skin changes after torture", *Torture*, vol. 2, supplement 1 (1992), pp. 27-28.

<sup>80</sup> Ibid.

<sup>81</sup> See footnote 76 above.

של הכוח שהופעל. לפעמים אפשר להבחין בין שבר שנגרם מפגיעה כתוצאה מתאונה על ידי דימות רדיולוגי של השבר. יש לבצע תיארוך רדיוגרפי של שברים חדשים יחסית על ידי רדיולוג טראומה מנוסה. יש להימנע משיפוטיות ספקולטיביות בעת ביצוע ההערכות בקשר לסוג ולגיל החבורות הטראומטיות הקהות, מכיוון שהפגיעה עשויה להשתנות בהתאם לגיל, למין, למאפייני הרקמה, למצב המטופל ולבריאותו ולחומרת הטראומה. לדוגמה, אנשים צעירים במצב גופני טוב שעוסקים באימון גופני הם עמידים יותר בפני חבלות מאשר אנשים חלשים ומבוגרים יותר.

#### ג) טראומת ראש

198. טראומת ראש היא אחת מן הצורות השכיחות ביותר של עינויים. במקרה של טראומת ראש נשנית, אפילו אם אינה תמיד בממדים חמורים, ניתן לצפות לדגנרציה בקורטקס ונזק מפוזר לסיב העצבי. במקרים של טראומה שנגרמה על ידי נפילות, ניתן לצפות בחבורות בחלק האחורי של הגולגולת (שמיקומו הפוך ממיקום הטראומה). בעוד שבמקרים של טראומה ישירה, ניתן לצפות בחבלות של המוח באופן ישיר מתחת לאזור שבו הטראומה נגרמה. לעיתים קרובות, חבלות בקרקפת הינן בלתי נראות חיצונית אלא אם מתפתחת נפיחות. ייתכן כי יהיה קשה לראות חבלות אצל אנשים בעלי עור כהה, אולם הן יהיו רכות במישוש.

199. ניצול עינויים אשר נחשף למכות בראשו, עשוי להתלונן על כאבי ראש. לעיתים קרובות המדובר בכאבי ראש סומטיים או שהם נובעים מן הצוואר (ראה פרק C לעיל), הקורבן עשוי לטעון שהוא סובל מכאבים כאשר נוגעים באזור זה, וניתן לצפות בנפוחות מפוזרות או מקומיות או מוצקות מוגדלת באמצעות מישוש של הקרקפת. ניתן להבחין בצלקות במקרים שהיו חתכים בקרקפת. כאבי ראש עשויים להיות התסמין הראשוני של דימום תת דוראלי מתפשט. הן יכולות להיות קשורות להתחלה חמורה של שינויים במצב הנפשי ויש לבצע בדיקת CT באופן דחוף. נפוחות או דימום של הרקמה הרכה בדרך כלל יאותרו באמצעות בדיקת CT או MRI. ייתכן גם שיתאים לבצע הערכה פסיכולוגית או נירופסיכולוגית (ראה פרק VI, סעיף C.4).

200. ניעור אלים כאופן של עינויים עשוי להביא לפגיעה מוחית ללא הותרת כל סימן חיצוני, למרות שיתכן שיופיעו חבורות על החזה העליון או הכתפיים, שם התבצעה האחיזה בקורבן או בבגדיו. במקרה הקיצוני ביותר, הניעור יכול לגרום לפגיעות הדומות לאלה הנצפות בתסמין התינוק המנוער: בצקת מוחית, שטף דם תת דוראלי, ודימומים ברשתית. לעיתים קרובות יותר, הקורבן מתלונן על כאבי ראש חוזרים ונשנים, חוסר התמצאות או שינויים במצב הנפשי. בדרך כלל זמן הניעור הוא קצר, כמה דקות בלבד או פחות, אולם ייתכן כי הוא יישנה פעמים רבות במהלך ימים או שבועות.

#### ד) טראומת חזה וטראומה בטנית

201. שברים בצלעות הם תוצאות נפוצות של הכאה בחזה. אם המדובר בשבירה ופריקה, ניתן לקשר אותם לשסופים ריאתיים וחזה אוויר אפשרי. שברים של החוליות הפדיקולאריות עשויים לנבוע משימוש ישיר בכוח קהה.

202. במקרה של טראומה ביטנית חמורה, בדיקת איש הרפואה תתבצע במטרה למצוא פגיעה באיבר בטני או בדרכי השתן. אולם, לעיתים קרובות, תוצאת הבדיקה הן שליליות. נוכחות גבוהה של דם בשתן היא האינדיקציה המשמעותית ביותר של פגיעה בכליות. שטיפה של הצפק עשויה לאתר דימום ביטני סמוי. נזל חופשי בבטן אשר אותר באמצעות בדיקת CT עשוי לנבוע מן השטיפה או הדימום; ובכך להסיר את התיקוף של הממצא. בבדיקת CT, דימום בטני חמור הוא בדרך כלל בעל עוצמה דומה (איזו-אינטנסיבית) או מגלה צפיפות נזלים, שלא בדומה לדימום חמור במערכת העצבים המרכזית (CNS), אשר הינו בעל עוצמה גבוהה (היפר-אינטנסיבית). פגיעה באיבר עשויה להיראות כאוויר חופשי, נזל בחלק החיצוני של המעינים או אזורים עם הידלדלות פחותה, אשר עשויים להיות בצקת, חבלה, דימום או חתך. בצקת מסביב לבלב היא אחד הסימנים של טראומה חמורה ודלקת בלבב שאינה כתוצאה מטראומה. אולטרסאונד הוא שימושי במיוחד באיתור שטפי דם תת קפסולריים של הטחול. כשל כלייתי בשל תסמונת מחיצה עשוי להיות חמור כתוצאה מהכאה חמורה. יתר לחץ דם כלייתי יכול להיות סיבוך מאוחר יותר של פגיעה כלייתית.

#### 2. מכות ברגליים

203. פלגה הוא המונח הנפוץ ביותר לגרימת טראומה נשנית לרגליים (או באופן נדיר יותר לידיים או לירכיים), אשר בדרך כלל מתבצעת באמצעות אלה, צינור ארוך או כלי נשק דומה. הסיבוך החמור ביותר של פלגה הוא תסמונת החלל הסגור, אשר עלול לגרום לנמק שרירי, חסימה ואסקולרית או נמק של החלק הרחיקני של הרגל או אצבעות הרגליים. עיוותים קבועים של הרגליים אינם נפוצים אולם קורים, כפי שקורים שברים בשורש כף היד, עצם מעצמות כף היד ועצמות אצבעות כף היד. מכיוון שהפגיעות בדרך כלל מוגבלות לרקמה הרכה, בדיקות CT או MRI הן השיטות המועדפות לתיעד רדיולוגי של

הפגיעה, אולם יש להדגיש כי בדיקה של איש רפואה במהלך השלב הקריטי אמורה לספק אבחון. פלנגה עלולה להפוך לנכות כרונית. ההליכה עלולה להיות מכאיבה וקשה. ייתכן כי עצמות שורש כף הרגל י, תקבעו (ספסטי) או שהתנועתיות שלהן תגדל. לחיצה על העקב של הרגל וכפיפה גבית של האצבע הגדולה של כף הרגל עלולות לגרום לכאב. במהלך מישוש, הפסיה הפלנטרית עשויה להיות רכה לכל אורכה והחיבורים הרחיקניים של הפסיה עשויים להיות קרועים, באופן חלקי בבסיס של עצמות אצבעות כף הרגל הפרוקסימליות ובאופן חלקי על העור. הפסיה לא תצטמצם באופן רגיל, ההליכה תהיה קשה וזו עשויה להיות מלווה בעייפות של השרירים. הרחבה פסיבית של האצבע הגדולה של כף הרגל עשויה להתגלות אם הפסיה נקרעה. אם היא ללא פגע, התחלה של מתח בפסיה צריכה להיות מורגשת במהלך מימוש כאשר הבהן בכפיפה גבית של 20 מעלות; המתחה הרגילה המקסימלית היא 70 מעלות. ערכים גבוהים יותר מצביעים על פגיעה בחיבורים של הפסיה.<sup>82 83 84</sup> מצד שני, כפיפה גבית מוגבלת וכאב בעת מתיחה מוגזמת של האצבע הגדולה של כף הרגל מצביעים על ממצאים של נוקשות הבהן. דבר הנובע מאוסטאופיט גבי בראש I / או הבסיס הראשון של העצם המטטרסלית של פרק האצבע הפרוקסימלי.

204. סיבוכים והפרעות רבים יכולים להתרחש:

(א) תסמונת החלל הסגור. זהו הסיבוך החמור ביותר. בצקת בחלל סגור גורמת לחסימה ואסקולרית ולנמק של השריר, אשר עשויה לגרום לפיברוזיס, כיווץ או נמק של החלק הרחיקני של הרגל או אצבעות הרגליים. זה בדרך כלל מאובחן על ידי מדידה של הלחץ בחלל:

(ב) ריסוק של העקב וכריות כף הרגל הקדמיות. הכריות האלסטיות מתחת לעקב ולאצבעות כף הרגל הפרוקסימליות נמחצות במהלך פלנגה, הן באופן ישיר או כתוצאה מבצקת הקשורה לטראומה. כמו כן, רצועות הרקמה המתקשרות באמצעות רקמת שומן ומחברות את העצם לעור, נקרעות. נוצרת חסימה של אספקת דם לרקמת השומן וניוונים. אפקט הריפוד אובד והרגליים לא עומדות יותר בלחצים הנוצרים במהלך הליכה;

(ג) צלקות נוקשות וחריגות הכרוכות בעור וברקמות התת עוריים של הרגל כתוצאה מפלנגה. במצב נורמלי של הרגל, הרקמות העוריות והתת עוריות מחוברות לפסיה הפלנטרית באמצעות רצועות רקמה מחברות. אולם, רצועות אלה יכולות להיהרס באופן חלקי או מלא בשל בצקת אשר תגרום לקרע של הרצועות לאחר החשיפה לפלנגה;

(ד) קרע של הפסיה הפלנטרית והגידים של הרגל. בצקת בתקופה שלאחר הפלנגה עשויה לקרוע את המבנים האלה. כאשר התפקוד התומך הנוחץ לקשת הרגל נעלם, פעולת ההליכה הופכת לקשה יותר ושרירי הרגל, במיוחד ה- quadratus plantaris longus מתאמצים באופן חריג;

(ה) דלקת ברצועת שריר כף הרגל. עשויה לקרות כסיבוך נוסף של פגיעה זאת. במקרים של פלנגה, לעיתים קרובות מתרחש גירוי לכל אורך הפסיה, ועשוי לגרום לדלקת הפסיה. מחקרים שהתבצעו בנושא על שבויים אשר שוחררו לאחר 15 שנה בשבי ואשר טענו כי עברו פלנגה כאשר נעצרו, הראו במהלך סריקות עצם נוכחות של נקודות היפראקטיביות בעצמות העקב והעצמות המטה-טרסליות.<sup>86</sup>

205. שיטות רדיולוגיות כגון MRI, סריקת CT ואולטרסאונד יכולות לעיתים קרובות לאשר מקרים של טראומה שמתרחשים כתוצאה משימוש בפלנגה. ממצאים רדיולוגיים חיוביים עשויים גם להיות משניים למחלות אחרות או טראומה. מומלץ לבצע בדיקות רדיוגרפיה שגרתיות כבדיקה ראשונית. בדיקת MRI היא הבדיקה הרדיולוגית המועדפת לאיתור של פגיעה ברקמה

<sup>82</sup> G. Sklyv, "Physical sequelae of torture", in *Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches*, M. Başoğlu, ed. (Cambridge, Cambridge University Press, 1992), pp. 38-55.

<sup>83</sup> See footnote 76.

<sup>84</sup> K. Prip, L. Tived, N. Holten, *Physiotherapy for Torture Survivors: A Basic Introduction* (Copenhagen, International Rehabilitation Council for Torture Victims, 1995).

<sup>85</sup> F. Bojsen-Møller and K. E. Flagstad, "Plantar aponeurosis and internal architecture of the ball of the foot", *Journal of Anatomy*, vol. 121 (1976), pp. 599-611.

<sup>86</sup> V. Lök and others, "Bone scintigraphy as clue to previous torture", *The Lancet*, vol. 337, No. 8745 (1991), pp. 846-847. See also M. Tunca and V. Lök, "Bone scintigraphy in screening of torture survivors", *The Lancet*, vol. 352, No. 9143 (1998), p. 1859.



הרכה. בדיקת MRI או סינטוגרפיה (מיפוי) יכולה לאתר פגיעה בעצם בצורה של חבלה, אשר לא ניתן לאתר בבדיקת רנטגן שגרתית או בדיקת CT.<sup>87</sup>

### 3. תליה

תליה היא צורה שכיחה של עינויים אשר עלולה לגרום לכאב קיצוני, אולם מותרת מעט ראיות נראות של פגיעה, אם בכלל. אדם שעדיין נמצא במעצר עשוי להיות מסויג מן העובדה שעליו להודות שעונה, אולם הממצאים של ליקויים ניורולוגיים פריפריאליים, ואבחנה של פלסופתיה של מקלעת הזרוע מוכיחים למעשה את האבחנה של עינויים בתליה. תליה עשויה להתבצע בדרכים שונות:

(א) תלית צלב. מיושמת על ידי פישוק הידיים וקשירתן למוט אופקי;

(ב) תלית משחטה. מיושמת על ידי קיבוע הידיים לכיוון מעלה, יחדיו או זו אחר זו;

(ג) תלית משחטה הפוכה. מיושמת על ידי קיבוע הרגליים לכיוון מעלה והראש לכיוון מטה;

(ד) תליה "פלשתינאית". מיושמת על ידי תלית הקורבן כאשר אמות היד קשורות יחדיו, המרפקים מכופפים ב-90 מעלות והאמות קשורות למוט אופקי. לחלופין, מתבצעת תליה של העצור מחבל הקשור מסביב למרפקים או לפרקי כף היד, כאשר הזרועות מאחורי הגב;

(ה) תלית "ענף התוכי". מיושמת על ידי תליה של הקורבן בברכיים מכופפות ממוט המועבר מתחת לאזור בית הברך, בדרך כלל תוך שפרקי כף היד קשורים לעקבים.

207. התליה עשויה לארוך בין 15 ל-20 דקות ועד לכמה שעות. תליה "פלשתינאית" עשויה לגרום לפגיעה קבועה במקלעת הזרוע בזמן קצר. תלית "ענף התוכי" עשויה לגרום לקרעים ברצועות הצולבות של הברכיים. לעיתים קרובות, הקורבנות מוכים בעת התליה או מתעללים בהם באופן אחר בעת התליה. בשלב הכרוני, זה דבר רגיל שהכאב והכאב בעת מגע מסביב למפרקי הכתפיים יימשכו, משום שההרמה של המשקל והרוטציה, במיוחד הפנימית, תגרום לכאב חמור שנים רבות לאחר מכן. סיבוכים במהלך התקופה הקשה בהמשך לתליה כוללים חולשה של הזרועות וכפות הידיים, כאב ותחושת נימול, תחושת נימול, תחושת קהות, חוסר תחושה בעת מגע, כאב שטחי ואובדן של החזר גידים. כאב עמוק ואינטנסיבי עשוי להסוות חולשה של השרירים. בשלב הכרוני, החולשה עשויה להימשך ולהתפתח לאובדן רקמת השריר. ישנה תחושת קהות, ולעיתים קרובות יותר פרסטזיה. הרמת הזרועות או הרמת משקל עשויים לגרום לכאב, תחושת קהות או חולשה. בנוסף לפגיעה הניורולוגית, ייתכנו קרעים ברצועות של מפרקי הכתף, תזוזות של עצם השכמה ופגיעה שרירית באזור הכתף. בבדיקה ויזואלית של הגב, ניתן לגלות "סקפולה מכונפת" (הגבול הבולט הוורטבראלי של עצם השכמה) עם פגיעה בעצב הארוך של בית החזה או תזוזה של עצם השכמה.

208. פגיעה ניורולוגית היא בדרך כלל אסימטרית בזרועות. פגיעה במקלעת הזרוע מתבטאת בחוסר תפקוד מוטורי, חושי והחזרי.

(א) בדיקה מוטורית. חולשת שרירים אסימטרית, הבולטת ביותר באופן דיסטלי, היא הממצא הצפוי ביותר. כאב חריף עשוי להפוך את הבדיקה של חוזק השרירים לקשה לפענוח. אם הפגיעה היא חמורה, אטרופיה של השרירים עשויה להתגלות בשלב הכרוני.

(ב) בדיקת חושים. אובדן מלא של תחושה או תחושת נימול לאורך נתיבי העצב היא נפוצה. יש לערוך בדיקת תפישה מיקומית, בדיקת הבדלה של שתי נקודות, בדיקה באמצעות דקירת סיכה ובדיקת תפישת חום וקור. אם לפחות שלושה שבועות מאוחר יותר, ישנם חסרים או אובדן החזר או ירידה בהחזר, יש לבצע בדיקות אלקטרו-פיסיולוגיות מתאימות על ידי ניורולוג המנוסה בשימוש בפענוח של מתודולוגיה אלה.

(ג) בדיקת החזר. אובדן החזר, תיתכן ירידה בהחזרים או הבדל בין שני הקצוות. בתליה "פלשתינאית", למרות ששתי מקלעות הזרוע עברו טראומה, פלסופתיה אסימטרית עשויה להתפתח כתוצאה מן האופן שבו קורבן העינויים נתלה, בכפוף

<sup>87</sup> See footnotes 76 and 83 and V. Lök and others, "Bone scintigraphy as an evidence of previous torture", *Treatment and Rehabilitation Center Report of the Human Rights Foundation of Turkey* (Ankara, 1994), pp. 91-96.

לאיזה זרוע מונחת בתנועה העלית או לשיטת הכבילה. למרות שהמחקרים קובעים שהפלוסופיות של מקלעת הזרוע הן בדרך כלל חד צדדיות, בהקשר של עינויים הניסיון הוא שונה, ושם פגיעה דו צדדית היא נפוצה.

209. בקרב הרקמות באזור הכתף, מקלעת הזרוע היא המבנה הרגיש ביותר לפגיעה כתוצאה ממשיכה. תליה "פלשתינאית" יוצרת נזק למקלעת הזרוע בשל משיכה אחורית בכוח של הזרועות. כפי שנצפה בסוג הקלאסי של תליה "פלשתינאית", כאשר הגוף נתלה מן הזרועות באמצעות מתיחת יתר אחורית, בדרך כלל סיבי המקלעת התחתונים ולאחר מכן האמצעיים והעליונים ניזוקים בהתאמה, אם הכוח המופעל על המקלעת הוא חזק מספיק. אם התליה היא מסוג "תלית צליבה", אולם אינה כוללת מתיחת יתר, ככל הנראה סיבי המקלעת האמצעיים יהיו הראשונים שייזקו בשל הרחקת היתר. ניתן לסווג פגיעות במקלעת הזרוע כדלקמן:

(א) נזק למקלעת התחתונה. ליקויים מתגלים בשרירי אמת היד ושרירי היד. ליקויים חושיים עשויים להתגלות באמת היד ובאצבעות הרביעית והחמישית של הצד התיכון של היד בתפוצת עצב הגומד;

(ב) נזק למקלעת האמצעית. השרירים הפושטים של אמת היד, המרפק והאצבע נפגעים. פישוט אמת היד והכיפוף הרדיאלי של היד עשויים להיות חלשים. ליקויים חושיים מתגלים באמת היד ובהיבטים הגביים של האצבע הראשונה, השנייה והשלישית של היד בתפוצת העצב הרדיאלי. ייתכן אובדן של החזרים בשריר התלת ראשי.

(ג) נזק למקלעת העליונה. שרירי הכתף נפגעים במיוחד. ייתכנו ליקויים בהרחקה של הכתף, בתנועה הסיבובית, ובסופינאציה / פורנאציה של אמת היד. ליקוי חושי מתגלה באזור שריר הדלתון ועשוי להתפשט לזרוע ולחלקים אחרים של אמת היד.

#### 4. עינויים בתנוחות אחרות

210. ישנן צורות רבות של עינויים באמצעות תנוחות, אשר כולם מבצעים קשירה או ריסון של הקורבן בתנוחות מעוותות, באמצעות משיכת יתר או תנוחות לא טבעיות אחרות, אשר עלולות לגרום לכאב חמור ולפגיעות לרצועות, גידים, עצבים וכלי הדם. בצורה אופיינית, צורות עינויים אלה משאירות מעט, אם בכלל, סימנים חיצוניים או ממצאים אותם ניתן לגלות בבדיקה רדיולוגית, למרות תוצאת הנכות הכרונית החמורה לעיתים קרובות.

211. כל העינויים באמצעות תנוחות מכוונים לגידים, למפרקים ולשרירים. ישנן שיטות שונות: "תלית תוכי", "עמדת בננה" או "קשירת הבננה" הקלאסית על כיסא, על הרצפה או על אופנוע, עמידה מאולצת, עמידה מאולצת על רגל אחת, עמידה ממושכת כאשר הזרועות והידיים מתוחות גבוה על הקיר, גחינה ממושכת מאולצת ואי תנועה מאולצת בכלוב קטן. בהתאם למאפיינים של תנוחות אלה, התלונות האופייניות הן כאב באזור של הגוף, מגבלה בתנועת המפרקים, כאב גב, כאב בידים או בחלקים הצוואריים של הגוף ונפוחות של הרגליים התחתונות. אותם עקרונות של בדיקה נירולוגית ושל השרירים והשלד חלים על צורות אלה של עינויים באמצעות תנוחות כאלה החלים על תליה. בדיקת MRI היא הבדיקה הרדיולוגית המועדפת לביצוע הערכה של הפגיעות הקשורות לכל הצורות של עינויים באמצעות תנוחות.

#### 5. עינויים באמצעות מכות חשמל

212. הזרם החשמלי מועבר באמצעות אלקטרודות המונחות על כל חלק של הגוף. האזורים הנפוצים ביותר של הגוף הם הידיים, הרגליים, האצבעות, אצבעות הרגליים, האוזניים, הפטמות, הפה, השפתיים ואזור איברי המין. מקור הזרם החשמלי יכול להיות גנרטור אשר מסובבים אותו ידנית או גנרטור בעירה, שקע חשמל בקיר, אקדח הלם, מלמד בקר או מכשיר חשמלי אחר. הזרם החשמלי עובר בנתיב הקצר בין שתי האלקטרודות. התסמינים המתרחשים כאשר זרם חשמלי מופעל הם בעלי המאפיינים הללו. לדוגמה, אם מחברים את האלקטרודות לאצבע של הרגל הימנית ולאזור איברי המין, יורגשו כאב, התכווצות שרירים ועוויתות בשרירי הירך הימנית ושרירי השוק הימנית. כאב מייסר יורגש באזור איברי המין. מכיוון שכל השרירים לאורך הדרך של הזרם החשמלי מכווצים כצפדת, ניתן להבחין בתזוזה של הכתף, של הרדיקולופתיה של המותניים והצוואר כאשר הזרם החשמלי גבוה באופן מתון. אולם, לא ניתן לקבוע בביטחון את סוג היישום, זמן היישום, הזרם והמתח של החשמל שבה משתמשים, במהלך בדיקה גופנית של הקורבן. מבצעי העינויים משתמשים לעיתים קרובות במים או ג'ל על מנת להגדיל את היעילות של העינויים, להרחיב את נקודת הכניסה של הזרם החשמלי לתוך הגוף ולמנוע כוויות חשמליות הניתנות לאיתור. עקבות של כוויות חשמליות הן בדרך כלל חבורה מעגלית חומה אדמדמה, בעלת קוטר של 1 עד 3 מילימטרים, בדרך כלל ללא דלקת, אשר עשויה לגרום לצלקת היפר-פיגמנטית. כוויות חשמליות עלולות לגרום לשינויים היסטולוגיים ספציפיים, אולם אלה לא תמיד נראים, והיעדר השינויים לא פוסל בשום אופן את האפשרות שהחבורות נגרמו

כתוצאה מכוויה חשמלית. יש להחליט בכל מקרה לגופו, האם התוצאות האפשריות של הפרוצדורה מצדיקות או לא את תחושת הכאב או אי הנחות הקשורות או אינן קשורות לביופסיה של העור. (ראה נספח II, סעיף 2).

#### 6. עינויים דנטליים

213. עינויים דנטליים עשויים להתבצע באמצעות שבירת השיניים או עקירתן או באמצעות יישום של זרם חשמלי על השיניים. זה עלול לגרום לאובדן שיניים או שבירת השיניים, נפיחות של החניכיים, דימום, כאב, דלקת חניכיים, דלקת אפטותית, שברים בלסת התחתונה, או אובדן תחושה מן השיניים. תסמונת מפרק הלסת תגרום לכאב במפרק הלסת, מגבלה בתנועת הלסת ובכמה מקרים, לפריקה חלקית של המפרק, בשל עוויתות של המפרק שאירעו כתוצאה ממכת החשמל או ממכות בפנים.

#### 7. חניקה

214. כמעט חנק כתוצאה מחניקה היא שיטה הולכת ונפוצה של עינויים. היא בדרך כלל אינה מותירה סימן וההחלמה היא מהירה. שיטה זו של עינויים נמצאת בשימוש כה נפוץ בדרום אמריקה, עד כי שמה שהוא בספרדית, *submarino*, הפך למונח באוצר המילים של זכויות האדם. נשימה רגילה עשויה להימנע באמצעות שיטות כאלה, כגון כיסוי הראש באמצעות שקית פלסטיק, חסימה של הפה והאף, הפעלת לחץ או קשירה מסביב לצוואר או שאיפה מאולצת של אבק, מלט, פלפלים חריפים וכיו"ב, הידוע גם כ-"*submarino* בש". סיבוכים שונים עשויים להתפתח, כגון פטכיות על העור, דימומים מן האף, דימומים מן האוזניים, גודש בפנים, זיהומים בפה ובעיות נשימות חמורות או כרוניות. טבילה בכוח של הראש במים, לעיתים קרובות מזוהמים בשתן, צואה, קיא או זיהומים אחרים, עשויה להסתיים בכמעט טביעה, או בטביעה. שאיפה של מים לריאות עשויה לגרום לדלקת ריאות. צורת עינויים זו נקראת "*submarino* רטוב". בחניקה באמצעות תליה או חניקה באמצעות קשירות אחרות, שפשוטים או חבלות בעלי מתאר יכולים להימצא לעיתים קרובות על הצוואר. ייתכן כי עצם הלשון או הסחוס הגרוני יהיו שבורים כתוצאה מחניקה חלקית או ממכות על הצוואר.

#### 8. עינויים מיניים כולל אונס

215. עינויים מיניים מתחילים עם עירום כפוי, אשר במדינות רבות הוא גורם קבוע במצבי עינויים. האדם לעולם אינו פגיע כמו כאשר הוא עירום וחסר אונים. העירום מגביר את הפחת הפסיכולוגי מכל היבט של העינויים, משום שתמיד קיימים ברקע התעללות, אונס או מעשה סדום אפשריים. בנוסף, אימים, התעללות ולעג מיניים מילוליים, הם גם חלק מן העינויים המיניים, משום שהם מגבירים את תחושת ההשפלה ואת ההיבטים המשפילים שלה, כחלק בלתי נפרד מן התהליך. המישוש של אישה הוא טראומטי בכל המקרים והוא נחשב לעינויים.

216. ישנם כמה הבדלים בין עינויים מיניים של גבר ועינויים מיניים של אישה, אולם כמה סוגיות חלות על שניהם. אונס תמיד קשור לסיכון ללקות במחלות המועברות במגע מיני, במיוחד וירוס הכשל החיסוני האנושי (HIV).<sup>88</sup> כיום, המניעה היחידה הקיימת כנגד וירוס ה-HIV צריכה להינטל כמה שעות מן האירוע, ובדרך כלל היא אינה זמינה במדינות שבהן עינויים מתרחשים באופן שגרתי. ברוב המקרים, יהיה מרכיב מיני גס ובמקרים אחרים, הוא יכוון לאיברי המין. מכות חשמל ומכות בכלל, בדרך כלל מכוונים לאיברי המין של הגבר, בתוספת עינויים אנליים או ללא עינויים אלה. הטראומה הפיזית הנובעת מכך מוגברת באמצעות התעללות מילולית. לעיתים קרובות מתבצעים אימים בנושא אובדן הגבריות של הגבר וכתוצאה מכך אובדן הכבוד בחברה. ייתכן כי שבויים יושמו עירומים בתאים ביחד עם בני משפחתם, חבריהם או זרים, ובכך יישברו איסורים תרבותיים. זה יכול להיות גרוע יותר בהיעדר פרטיות, כאשר משתמשים במתקני השירותים. בנוסף, ייתכן כי יכפה על השבויים להתעלל מינית זה בזה, דבר אשר יכול להיות קשה מאוד להתמודד עמו מבחינה נפשית. הפחד מאונס אפשרי בקרב נשים, בהתחשב בסטיגמה התרבותית העמוקה הקשורה לאונס, יכול להוסיף לטראומה. אין להקל ראש בטראומה של היריון אפשרי, אשר גברים, כמובן, אינם חווים, בפחד מאובדן הבתולין ובפחד של אי היכולת להרות (אפילו אם ניתן יהיה להסתיר את האונס מן הבעל הפוטנציאלי ומשאר החברה).

217. אם, במקרים של התעללות מינית, הקורבן מבקש שהמקרה לא ייחשף, בשל לחצים חברתיים תרבותיים או מסיבות אישיות, לאיש רפואה המבצע את הבדיקה הרפואית, הסוכנויות החוקרות ובתי המשפט, יש את החובה לשתף פעולה בשמירת פרטיותו של הקורבן. רישום דיווח הנוגע לניצול עינויים אשר הותקף לאחרונה באופן מיני, דורש השכלה פסיכולוגית מיוחדת ותמיכה פסיכולוגית מתאימה. יש להימנע מכל טיפול אשר יגביר את הטראומה הפסיכולוגית של ניצול העינויים. לפני

<sup>88</sup> I. Lunde and J. Ortman, "Sexual torture and the treatment of its consequences", *Torture and Its Consequences, Current Treatment Approaches*, M. Başoglu, ed. (Cambridge, Cambridge University Press, 1992), pp. 310-331.

התחלת הבדיקה, יש לקבל את רשותו של האדם לכל סוג של בדיקה, והיא צריכה להיות מאושרת על ידי הקורבן, לפני ביצוע החלקים היותר אינטימיים של הבדיקה. יש ליידע את האדם בנושא החשיבות של הבדיקה והממצאים האפשריים שלה באופן ברור ומובן.

#### (א) סקירת התסמינים

218. יש לבצע תיעוד של ההיסטוריה המקיפה של התקיפה לכאורה כפי שמתואר קודם בעלון זה (ראה פרק B לעיל). אולם, ישנן שאלות ספציפיות אשר הינן רלבנטיות אך ורק לטענה של התעללות מינית. אלה מבקשות להפיק את התסמינים הנוכחיים הנובעים מן התקיפה האחרונה, לדוגמה, דימום, הפרשות ויגיליות או אנליות ומיקום הכאב, החבורות או הפצעים. במקרה של תקיפה מינית בעבר, יש להפנות את השאלות בנושא התסמינים המתמשכים הנובעים מן התקיפה, לדוגמה, שכיחות מתן השתן, אי סדירות או כאב וצריבה במתן שתן, אי סדירות של הווסת, היסטוריה של היריון לאחר מכן, הפלה או דימום ויגילי, בעיות במהלך הפעילות המינית, כולל כאבים בעת קיום יחסי המין וכאבים אנליים, דימום, עצירות ואי שליטה על הסוגרים.

219. באופן אידיאלי, צריכים להיות מתקנים פיזיים וטכניים מתאימים לבדיקה מתאימה של ניצול אלימות מינית על ידי צוות מנוסה של פסיכיאטרים, פסיכולוגים, גינקולוגים ואחיות, אשר מנוסים בטיפול בניצולים של עינויים מיניים. מטרה נוספת של ביצוע הייעוץ לאחר תקיפה מינית היא לספק סיוע, עצה, ואם מתאים, למטרת הרגעה. הייעוץ צריך לכסות סוגיות כגון מחלות המועברות במגע מיני, וירוס HIV, היריון, אם הקורבן הוא אישה, ונזק גופני קבוע, משום שהמענים אומרים לעיתים קרובות לקורבנות, שהם לעולם לא יתפקדו מינית שוב באופן רגיל, אימרה שיכולה להגשים את עצמה.

#### (ב) בדיקה בעקבות תקיפה שהתבצעה לאחרונה

220. נדיר שקורבן אונס במהלך עינויים משוחרר בעת שעדיין אפשרי לזהות סימנים חמורים של התקיפה. במקרים כאלה, ישנן סוגיות רבות אליהן יש להיות מודעים, ואשר עשויות לסכל את ההערכה הרפואית. קורבנות שעברו תקיפה לאחרונה עשויים להיות מודאגים או מבולבלים בנושא בקשת סיוע רפואי או משפטי, בשל הפחדים שלהם, בעיות חברתיות תרבותיות, או בשל הטבע ההרסני של ההתעללות. במקרים כאלה, על איש הרפואה להסביר לקורבן את כל האופציות הרפואיות והמשפטיות האפשריות ויש לפעול בהתאם לצרונותיו של הקורבן. החובות של איש הרפואה כוללות השגה של הסכמה מדעת ומרצון לבדיקה, תיעוד של כל הממצאים הרפואיים בנושא ההתעללות והשגת דגימות של הבדיקה המשפטית. בכל פעם שהדבר אפשרי, על הבדיקה להתבצע על ידי מומחה לתיעוד תקיפה מינית. אחרת, על איש הרפואה המבצע את הבדיקה לדבר עם מומחה או להתייעץ בטקסט סטנדרטי בנושא רפואה משפטית קלינית.<sup>89</sup> כאשר איש הרפואה אינו מאותו מין של הקורבן, יש להציע לקורבן הזדמנות להיות מלווה בן לוויה, מאותו מין, שיהיה נוכח בחדר. אם נעשה שימוש במתורגמן, אזי המתורגמן רשאי למלא גם את תפקידו של בן הלוויה. בהתחשב באופי הרגיש של החקירה בנושא תקיפות מיניות, קרוב משפחה של הקורבן הוא בדרך כלל לא האדם האידיאלי לתפקיד זה (ראה פרק IV, סעיף I). על המטופל לחוש בנוח וברוגע לפני ביצוע הבדיקה. יש לבצע בדיקה מקיפה, כולל תיעוד קפדני של כל הממצאים הפיזיים, כולל גודל, מיקום וצבע, ותמיד, כאשר הדבר אפשרי, יש לצלם את הממצאים הללו ולאסוף ראיות של דגימות מן הבדיקה.

221. הבדיקה הגופנית אינה צריכה להיות מכוונת בתחילה לאזור איברי המין. יש לתעד כל עיוות. יש להקדיש תשומת לב מיוחדת להבטיח כי נערכת בדיקה מקיפה של העור, בחיפוש אחר חבורות עוריות אשר עשויות לנבוע מן התקיפה. אלה כוללות חבלות, חתכים, סימנים סגולים או שחורים או כחולים ופטכיות כתוצאה ממציצה או הכאה. זה עשוי לסייע למטופל להיות רגוע יותר כדי שניתן יהיה לבצע בדיקה מקיפה. כאשר החבורות הגניטליות הן מינימליות, החבורות הממוקמות בחלקים האחרים של הגוף עשויות להיות הראיה המשמעותית ביותר של תקיפה. אפילו במהלך הבדיקה של איברי המין הנשיים מיד לאחר מעשה אונס, ישנו נזק מזוהה בפחות מ-50 אחוזים מן המקרים. בדיקה אנלית של גברים ונשים לאחר מעשה אונס אנלי מראה חבורות בפחות מ-30 אחוזים מן המקרים. באופן ברור, כאשר נעשה שימוש בחפצים גדולים יחסית אשר הוחדרו לנרתיק או לפי הטבעת, ההיתכנות של נזק שניתן לזיהוי היא גדולה יותר.

222. כאשר זמינה מעבדה משפטית, יש ליצור קשר עם המתקן לפני ביצוע הבדיקה, על מנת לדון אילו סוגים של דגימות ניתן לבדוק, ולפיכך, בנוסף, אילו דגימות יש ליטול וכיצד. מעבדות רבות מספקות ערכות המאפשרות לאנשי רפואה ליטול את כל הדגימות הנחוצות מאנשים הטוענים שעברו תקיפה מינית. אם אין מעבדה כזאת זמינה, עדיין כדאי להצטייד במטליות

<sup>89</sup> See J. Howitt and D. Rogers, "Adult sexual offences and related matters", *Journal of Clinical Forensic Medicine*, W. D. S. McLay, ed. (London, Greenwich Medical Media, 1996), pp. 193-218.

רטובות ולייבשן מאוחר יותר באוויר הפתוח. דגימות אלה יכולות לשמש מאוחר יותר לבדיקת DNA. ניתן לזהות תאי זרע עד חמישה ימים לאחר שנלקחו הדגימות באמצעות משטח וגינלי עמוק ולאחר עד לשלושה ימים באמצעות דגימה מפי הטבעת. יש לנקוט באמצעי זהירות קפדניים, על מנת למנוע האשמות של זיהום צולב כאשר הדגימות נלקחו מכמה קורבנות שונים, במיוחד אם הן נלקחו מן האנשים שביצעו את הפשע לכאורה. הגנה מלאה חייבת להינקט ויש לבצע תיעוד של שרשרת המוצגים של כל הדגימות המשפטיות.

#### (ג) בדיקה לאחר השלב המידי

223. כאשר התקיפה לכאורה אירעה יותר משבוע קודם לכן ואין כל סימנים לחבורות או חתכים, ישנה פחות דחיפות לביצוע בדיקה של אגן הירכיים. ניתן לחכות גדי לנסות למצוא את האנשים המוסמכים ביותר לתיעוד הממצאים ואת הסביבה הטובה ביותר לריאיון האדם. אולם, עדיין יהיה כדאי לצלם פגיעות שנותרו, באופן נכון, אם הדבר אפשרי.

224. יש לתעד את הרקע כפי שמתואר לעיל, ולאחר מכן בדיקה ותיעוד של הממצאים הפיזיים הכלליים. אצל נשים אשר ילדו לפני האונס, ובמיוחד אצל אלה אשר ילדו לאחר מכן, לא ימצאו ממצאים ייחודיים, למרות שאיש רפואה מנוסה יכולה להסיק רבות מההתנהגות של האישה כאשר היא מתארת את ההיסטוריה שלה.<sup>90</sup> ייתכן כי יעבור זמן מה עד אשר האדם יהיה מוכן לשוחח על ההיבטים האלה של העינויים, אשר הוא חש מבוכה רבה לגביהם. באופן דומה, המטופלים עשויים לבקש לדחות את החלקים הכי אינטימיים של הבדיקה להתייעצות מאוחרת יותר, אם הזמן והנסיבות מתירים זאת.

#### (ד) מעקב

225. מחלות מדבקות רבות יכולות להיות מועברות באמצעות תקיפה מינית, כולל מחלות המועברות במגע מיני כגון זיבה, כלמידיה, עגבת, וירוס ה-HIV, הפטיטיס B ו-C, זיהום בנגיף הרפס ויבלת של איברי המין (יבלות אנו-גינליות), דלקת הנרתיק והפופות הקשורה להתעללות המינית, כגון טריכומוניאזיס, קנדידה וגינוסיס, זיהום נרתיקי ותולעת סיכה, כמו גם זיהומים בדרכי השתן.

226. יש לרשום למטופל ביצוע של בדיקות מעבדה ושל טיפול מתאים בכל המקרים של התעללות מינית. במקרה של זיבה וכלמידיה, יש לקחת בחשבון זיהום סמוך של פי הטבעת או האורופרינקס לפחות למטרות בדיקה. בדיקות תרבית ראשונית ובדיקות סרולוגיות צריכות להתבצע במקרה של התעללות מינית, ויש להתחיל בטיפול מתאים. אי תפקוד מיני הוא נפוץ בקרב ניצולים של עינויים, במיוחד בקרב קורבנות אשר עברו עינויים מיניים או אונס, אולם לא רק. התסמינים עלולים להיות פיזיים או פסיכולוגיים במקורם או שילוב של שניהם והם כוללים:

(I) סלידה מן המין השני או ירידת רמת העניין בפעילות מינית;

(II) פחד מפעילות מינית משום שהשותף ליחסי המין יידע שהקורבן עבר התעללות מינית או פחד מן העובדה שהאדם ניזוק מבחינה מינית. ייתכן כי המענים איימו בכך או נטעו פחד מהומוסקסואליות אצל גברים אשר עברו התעללות אנלית. כמה גברים הטרוסקסואלים חוו זקפה ולעיתים, פליטה במהלך קיום יחסי מין אנליים שלא בהסכמה. יש להרגיע אותם שהמדובר בתגובה פיזיולוגית;

(III) אי יכולת לבטוח בשותף ליחסי המין;

(IV) הפרעה בגירוי המיני ואי תפקוד של זקפה;

(V) כאבים בעת מגע מיני (אצל נשים) או אי פוריות בשל מחלה שהועברה במהלך יחסי מין, טראומה ישירה באיברי הרבייה או הפלות שהתבצעו בצורה לא נכונה של הריונות כתוצאה מן האונס.

#### (ה) בדיקה גניקולוגית של האישה

227. בתרבויות רבות, לגמרי לא מוסכם לחדור לנרתיק של אישה שהינה בתולה, באמצעות אף חפץ, כולל ספקולום, אצבע או משטח. אם במהלך הבדיקה החיצונית מתגלים סימנים ברורים של אונס אצל האישה, ייתכן כי יהיה צורך לערוך בדיקת נרתיק פנימית. הממצאים כתוצאה מבדיקה של איברי המין עשויים לכלול:

<sup>90</sup> G. Hinshelwood, Gender-based persecution (Toronto, United Nations Expert Group Meeting on Gender-based Persecution, 1997).

(I) חתכים או קרעים קטנים בפות. אלה עלולים להיות חמורים והם נגרמים כתוצאה ממתחת יתר. הם בדרך כלל מחלימים לחלוטין אולם, אם הטראומה חזרה ונשנתה, עשויות להיות צלקות;

(II) שריטות באיברי המין של האישה. השריטות יכולות להיגרם כתוצאה ממגע עם חפצים מחוספסים כגון ציפורניים או טבעות;

(III) חתכים וגינליים. אלה נדירים, אולם אם ישנן, ניתן לקשר אותם לאטרופיה של הרקמות או לניתוח קודם. לא ניתן להבדיל אותם מחתכים שנגרמו על ידי חפצים חדים שהוחדרו.

228. נדיר למצוא כל ממצא פיזי כאשר בודקים את איברי המין של האישה יותר משבוע לאחר תקיפה. מאוחר יותר, כאשר תהיה לאישה פעילות מינית לאחר מכן, בין אם בהסכמה ובין אם לא, או לאחר שתלד, ייתכן שיהיה בלתי אפשרי כלל לייחס כל ממצא לאירוע ספציפי של התעללות לכאורה. לפיכך, המרכיב המשמעותי ביותר של ההערכה הרפואית עשוי להיות ההערכה של מבצע הבדיקה את הרקע (לדוגמה, הקשר שבין ההאשמות בדבר התעללות ופגיעות חמורות שנצפו) וההתנהגות של המרואיינת, תוך מודעות להקשר התרבותי של חווית האישה.

#### (ו) בדיקת איברי המין של הגבר

229. גברים אשר עברו עינויים באזור איברי המין, כולל ריסוק, פיתול או משיכה של שק האשכים או טראומה ישירה באזור הזה, בדרך כלל מתלוננים על כאב ורגישות בתקופה החמורה. ניתן לצפות ביתר דם מקומי, נפיחות נראית וחבורות. השתן עשוי להכיל מספר גדול של תאי דם אדומים וכדוריות דם לבנות. אם מאתרים גוש, יש לקבוע האם המדובר בהצטברות נוזלים בשק האשכים, דם בחלל או בקע מפשעתי. במקרה של בקע מפשעתי, מבצע הבדיקה אינו יכול למשש את חוט הזרע מעל לגוש. בהצטברות נוזלים בשק האשכים או דם בחלל, מבנים רגילים של חוט הזרע נימושים מעל הגוש. הצטברות נוזלים בשק האשכים היא תוצאה של הצטברות נוזל ברקמת החלק החיצוני של האשך בשל דלקת של האשך ויותרת האשך או בשל ניקוז מופחת משני לחסימה הלימפטית או העורקית בחוט או בשטח הפריטוניאלי האחורי. הדם בחלל הוא הצטברות של דם בתוך רקמת החלק החיצוני של האשך, המשנית לטראומה. שלא בדומה להצטברות נוזלים בשק האשכים, הוא אינו ניתן לשיקוף.

230. פיתול של האשכים עלול גם לגרום לטראומה בשק האשכים. בפגיעה זאת, האשך מסתובב בבסיסו, גורם לחסימה של זרימת הדם לאשך. זה גורם לכאב חמור ולנפיחות ומהווה מקרה דחוף לניתוח. באם לא מתבצעת הפחתה של הפיתול באופן מיידי, הדבר יגרום לאטם באשך. בתנאים של שבי, כאשר ייתכן כי טיפול רפואי יסורב, ניתן לצפות בהשלכות מאוחרות של פגיעה זאת.

231. אנשים אשר עברו עינויים באשכים עשויים לסבול מזיהומים כרוניים בדרכי השתן, אי תפקוד של זקפה, או אטרופיה באשכים. תסמינים של הפרעת דחק פוסט טראומטית (PTSD) הינם נפוצים. בשלב הכרוני, ניתן יהיה להבדיל בין פתולוגיה של האשכים שנגרמה בשל העינויים והפתולוגיה שנגרמה בשל תהליכי מחלה אחרים. באם לא מתגלים כל חריגים פיזיים במהלך בדיקה אורולוגית מקיפה, ניתן להסביר תסמינים במערכת השתן, אין אונות, או בעיות מיניות אחרות על בסיס פסיכולוגי. צלקות על עור שק האשכים והפין עשויות להיות קשות מאוד להבחנה. מסיבה זאת, היעדר צלקות במקומים ספציפיים אלה לא מוכיח שהעינויים לא התבצעו. מצד שני, הנוכחות של צלקות בדרך כלל מעידה על כך שטראומה משמעותית נגרמה.

#### (ז) בדיקת האזור האנלי

232. לאחר אונס אנלי (מעשה סדום) או החדרת חפצים לפי הטבעת של שני המינים, יכולים להיגרם כאב ודימום במשך ימים או שבועות. זה לעיתים קרובות גורם לעצירות, אשר עשויה להחמיר בשל תזונה דלה במקומות רבים בשבי. תסמינים של דרכי העיכול ומערכת השתן עשויים גם כן להתרחש. בשלב החמור, כל בדיקה מעבר לבדיקה ויזואלית עשויה לדרוש הרדמה מקומית או כללית ויש לבצע אותה על ידי מומחה. בשלב הכרוני, כמה תסמינים עשויים להימשך, ויש לבדוק אותם. ייתכנו צלקות אנליות בגודל או מיקום חריג, ויש לתעד אותן. סדקים אנליים עשויים להימשך שנים רבות, אולם בדרך כלל לא ניתן להבדיל בין אלה שנגרמו על ידי העינויים ואלה שנגרמו על ידי מנגנונים אחרים. בבדיקה של פי הטבעת, יש לחפש ולתעד את הממצאים הבאים:

(I) הסדקים נוטים להיות ממצאים לא ספציפיים משום שהם עשויים להתרחש במספר מצבים "רגילים" (עצירות, היגיינה ירודה). אולם, כאשר הסדקים מתגלים במצב חמור (לדוגמה, בתוך 72 שעות) הם מהווים ממצא יותר ספציפי וניתן להחשיב אותם כראיה לחדירה;

(II) ייתכן כי ניתן יהיה להבחין בקרעים בפי הטבעת עם דימום או ללא דימום;

(III) שיבוש בתבנית הקמט של הקיבה עשוי להופיע כצלקת חלקה בצורת מניפה. כאשר צלקות אלה נצפות מחוץ לקו האמצע של הגוף (לדוגמה, לא בכיוון של שעה 12 או 6), זו יכולה להיות אינדיקציה של טראומה כתוצאה מחדירה;

(IV) דבלולי עור עשויים להיות תוצאה של טראומה בהחלמה;

(IV) הפרשה מוגלתית מפי הטבעת. יש לקחת תרבויות לאיתור זיבה וכלמידיה בכל מקרה של חדירה לפי הטבעת לכאורה, גם אם לא ניכרת הפרשה.

#### **ה. בדיקות אבחנה מקצועיות**

233. בדיקות אבחון אינן החלק העיקרי של ההערכה הקלינית של אדם הטוען כי עונה. במקרים רבים, ההיסטוריה הרפואית והבדיקה הגופנית מספיקות. אולם, ישנן נסיבות בהם בדיקות כאלה הן חשובות לתמיכה בראיה. לדוגמה, כאשר ישנה תביעה משפטית כנגד נושאי תפקידים של רשויות או תביעת פיצויים. במקרים כאלה, תוצאות חיוביות של בדיקה הן שיקבעו אם התביעה תצליח או תיכשל. בנוסף, אם בדיקות האבחון מתבצעות מסיבות טיפוליות, יש להוסיף את התוצאות לדוח הקליני. יש להכיר בכך שאין להשתמש בהיעדר תוצאת בדיקת אבחון חיובית, בדומה לממצאים גופניים, כדי להסיק שהעינויים לא התרחשו. ישנם מקרים רבים שבהם בדיקות האבחון אינן זמינות מסיבות טכניות, אולם היעדרן מפחית מתוקפו של דוח הכתוב באופן נאות. אין זה ראוי להשתמש במתקני אבחון מוגבלים כדי לתעד פגיעות לשם צרכים משפטיים, כאשר ישנם צרכים קליניים חשובים יותר הנרדשים למתקנים אלה (לפרטים נוספים, ראה נספח II).

## פרק VI

### ראיות פסיכולוגיות לעיניים

#### א. שיקולים כלליים

##### 1. התפקיד המרכזי של הערכה פסיכולוגית

234. השקפה שנתמכת בידי רבים היא שהעיניים מהווים חווית חיים חריגה המסוגלת לגרום למגוון רחב של סבל פיזי ופסיכולוגי. רוב האנשי רפואה והחוקרים מסכימים כי האופי הקיצוני של אירוע העיניים חזק מספיק בעצמו על מנת לייצר תוצאות מנטליות ורגשיות, ללא קשר למצב הפסיכולוגי של האדם לפני העיניים. אולם, התוצאה הפסיכולוגית של העיניים, מתרחשת בהקשר לייחוס משמעות אישית, התפתחות האישיות וגורמים חברתיים, פוליטיים ותרבותיים. מסיבה זאת, לא ניתן להניח כי לכל צורות העיניים יש אותה תוצאה. לדוגמה, התוצאה הפסיכולוגית של הוצאה להורג מבווימת אינה דומה לזו של תקיפה מינית, וצינוק ובידוד לא ייצרו את אותם אפקטים כשל פעולות פיזיות של עיניים. באופן דומה, לא ניתן לשער כי האפקטים של מעצר ועיניים של אדם מבוגר יהיו דומים לאלה של ילד. למרות זאת, ישנם מקבצים של תסמינים ותגובות פסיכולוגיות אשר נצפו ותועדו בקרב ניצולי עיניים באותה קביעות.

235. לעיתים קרובות, מבצעי הפשע מנסים להצדיק את מעשי העיניים וההתעללות שלהם באמצעות הצורך להשיג מידע. המשגות אלה מאפילות על המטרה של העיניים והתוצאות המיועדות שלהם. אחת מהמטרות העיקריות של עיניים היא להביא את האדם לעמדה של חוסר אונים ומצוקה קיצוניים אשר עלולים לגרום להתדרדרות של התפקוד הקוגניטיבי, הרגשי וההתנהגותי.<sup>91</sup> כך, העיניים הם אמצעי להתקיף את הדפוסים האישיים הבסיסים של התפקוד הפסיכולוגי והחברתי. בנסיבות כאלה, המענה שואף לא רק לגרום לנכות של הקורבן מבחינה פיזית, אלא גם להביא להתפוררות האישיות של האדם. המענה מנסה להרוס את חוש הקורבן בנושא ההשתייכות למשפחה ולחברה כבן אנוש בעל חלומות, תקוות ושאיפות לעתיד. על ידי ההפיכה ללא אנושי, שבירת הרצון של הקורבנות שלהם, המענים מהווים דוגמה מפחידה לאלה אשר יבואו מאוחר יותר במגע עם הקורבן. בדרך זאת, המענה יכול לשבור או להזיק לרצון ולאחדות של כלל הקהילות. בנוסף, העיניים עלולים להזיק באופן חמור למערכות יחסים אינטימיות בין בני זוג, הורים, ילדים ובני משפחה אחרים ולמערכות היחסים בין הקורבנות לקהילות שלהם.

236. חשוב להכיר בכך שלא כל אדם אשר עונה מפתח מחלה מנטלית הניתנת לאבחון. אולם, קורבנות רבים חווים תגובות רגשיות עמוקות ותסמינים פסיכולוגיים. ההפרעות הפסיכיאטריות העיקריות הקשורות לעיניים הן PTSD (הפרעת דחק פוסט טראומתית) וזכאון חמור. בעת שהפרעות אלה נוכחות בקרב האוכלוסייה הכוללת, מידת השכיחות שלהן גבוהה הרבה יותר בקרב אוכלוסייה שעברה טראומה. ההשלכות התרבותיות, החברתיות והפוליטיות המיוחדות שיש לעיניים על יחיד, משפיעות על היכולת שלו לתאר אותם ולדבר עליהם. אלה הם גורמים חשובים להשפעה של העיניים באופן פסיכולוגי וחברתי ואשר יש להביא בחשבון כאשר מבצעים הערכה על אדם מתרבות אחרת. מחקרים בין תרבותיים מגלים כי השיטות הפנומנולוגיות או התיאוריות, הן הגישות הרציונליות ביותר לשימוש בהן כאשר מנסים לבצע הערכה של הפרעות פסיכולוגיות או פסיכיאטריות. מה שנחשב כהפרעת התנהגות או מחלה בתרבות אחת עשוי שלא להיחשב כפתולוגי בתרבות אחרת.<sup>92 93 94</sup> מאז מלחמת העולם השנייה, ישנה התקדמות לקראת הבנה של התוצאות הפסיכולוגיות של אלימות. תסמינים ומקבצי תסמינים פסיכולוגיים מסוימים נצפו ותועדו בקרב ניצולים של עיניים וסוגים אחרים של אלימות.

237. בשנים האחרונות, האבחנה של PTSD (הפרעת דחק פוסט-טראומתית) יושמה על מגוון רחב הולך וגדל של יחידים הסובלים מהשפעת סוגים משתנים נרחבים של אלימות. אולם לא נקבעה התועלת של אבחנה זאת בתרבויות שאינן

<sup>91</sup> G. Fischer and N. F. Gurriss, "Grenzverletzungen: Folter und sexuelle Traumatisierung", *Praxis der Psychotherapie—Ein integratives Lehrbuch für Psychoanalyse und Verhaltenstherapie*, W. Senf and M. Broda, eds. (Stuttgart, Thieme, 1996).

<sup>92</sup> A. Kleinman, "Anthropology and psychiatry: the role of culture in cross-cultural research on illness and care", paper delivered at the World Psychiatric Association regional symposium on psychiatry and its related disciplines, 1986.

<sup>93</sup> H. T. Engelhardt, "The concepts of health and disease", *Evaluation and Explanation in the Biomedical Sciences*, H. T. Engelhardt and S. F. Spicker, eds. (Dordrecht, D. Reidel Publishing Co., 1975), pp. 125-141

<sup>94</sup> J. Westermeyer, "Psychiatric diagnosis across cultural boundaries", *American Journal of Psychiatry*, vol. 142 (7) (1985), pp. 798-805.



מעריבות. למרות זאת, הראיות מציעות שישנם שיעורים גבוהים של תסמיני PTSD (הפרעת דחק פוסט-טראומתית) ודיכאון בקרב אוכלוסיות פליטים שסבלו מטראומה מקבוצות אתניות שונות ובעלי רקע תרבותי שונים רבים.<sup>95 96 97</sup> מחקר בין תרבותי של ארגון הבריאות העולמי שנערך בנושא דיכאון מספק מידע מסייע.<sup>98</sup> בעת שכמה תסמינים עשויים להיות נוכחים ברחבי תרבויות שונות, הם עשויים להיות התסמינים שלא מעסיקים את האדם באופן הרב ביותר.

## 2. ההקשר של ההערכה הפסיכולוגית

238. הערכות מתבצעות במגוון של הקשרים פוליטיים. זה נובע מהשינויים החשובים באופן שבו הערכה צריכה להתבצע. על איש הרפואה או הפסיכולוג להתאים את הקווים המנחים הבאים למצב המיוחד ולמטרה של ההערכה (ראה פרק III, סעיף C.2).

239. התשובה לשאלה האם ניתן לשאול שאלות מסוימות בבטחה או לא, תשתנה באופן משמעותי והיא תלויה ברמה שבה ניתן להבטיח סודיות ובטיחות. לדוגמה, במהלך בדיקה בכלא באמצעות איש רפואה מבקר, אשר מוגבלת ל-15 דקות, היא אינה יכולה להיעשות באותה מתכונת כשל בדיקה משפטית במרפאה פרטית, אשר עשויה לארוך כמה שעות. בעיות נוספות נובעות כאשר מנסים להעריך האם תסמינים פסיכולוגיים או התנהגויות הינם פתולוגיים או מאומצים. כאשר בודקים אדם בעת שהוא נמצא במעצר או חיי תחת איום או דיכוי משמעותיים, כמה תסמינים עשויים להיות מאומצים. לדוגמה, ענין מופחת בפעילויות והרגשת ניתוק או ניכור יהיו מובנים בקרב אדם הנמצא בתא מבודד. באופן דומה, התנהגויות של דריכות יתר והימנעות עשויות להידרש אצל אדם שחי בחברות מדכאות.<sup>99</sup> אולם, המגבלות בנושא תנאים מסוימים של ראינות, אינן מוציאות מן הכלל שאיפה ליישום של הקווים המנחים שנקבעו בעלון זה. בנסיבות קשות, חשוב במיוחד שממשלות ורשויות מעורבות ידבקו בסטנדרטים אלה ככל האפשר.

## ב. התוצאות הפסיכולוגיות של עיניים

### 1. הערות אזהרה

240. לפני שנכנס לתוך התיאור הטכני של התסמינים והסיווג הפסיכיאטרי, יש להעיר כי סיווגים פסיכיאטרים בדרך כלל נחשבים למושגים רפואיים מערביים וכי היישום שלהם על אוכלוסייה לא מערבית מציב, באופן מרומז או ברור, קשיים מסוימים. ניתן לטעון כי התרבויות המערביות סובלות ממדיקליזציה מוגזמת של התהליכים הפסיכולוגיים. הרעיון שסבל מנטלי מהווה הפרעה אשר שוכנת אצל יחיד ומייצגת סדרת תסמינים טיפוסיים, עשוי להיות בלתי מקובל בקרב חברים רבים בחברות לא מערביות. אף על פי כן, ישנן ראיות משמעותיות בדבר שינויים ביולוגיים המתרחשים אצל אלה הסובלים מ-PTSD (הפרעת דחק פוסט-טראומתית) וכי, מנקודת מבט זאת, PTSD (הפרעת דחק פוסט-טראומתית) היא תסמונת הניתנת לאבחון ואשר ניתנת לטיפול מבחינה ביולוגית ופסיכולוגית.<sup>100</sup> על איש הרפואה או הפסיכולוג מבצע ההערכה לנסות, ככל האפשר, להתייחס לסבל המנטלי בהקשר של האמונות והנורמות התרבותיות של האדם. זה כולל לקיחה בחשבון של ההקשר הפוליטי והאמונות התרבותיות והדתיות. בהתחשב בחומרת העיניים ותוצאותיהם, כאשר מבצעים הערכה פסיכולוגית, יש לאמץ גישה של למידה מדעת ולא גישה של חיפזון לאבחון ולסיווג. באופן אידיאלי, גישה זאת תעביר לקורבן את המסר שהתלונת שלו או שלה והסבל שלו או שלה מזוהים כאמיתיים וצפויים בנסיבות האלה. במובן זה, גישה אמפטית ורגישה עשויה להציע לקורבן הקלה מסוימת מחוויית הניכור.

### 2. תגובות פסיכולוגיות נפוצות

<sup>95</sup> R. F. Mollica and others, "The effect of trauma and confinement on functional health and mental health status of Cambodians living in Thailand-Cambodia border camps", *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, vol. 270 (1993), pp. 581-586.

<sup>96</sup> J. D. Kinzie and others, "The prevalence of posttraumatic stress disorder and its clinical significance among Southeast Asian refugees", *American Journal of Psychiatry*, vol. 147 (7) (1990), pp. 913-917.

<sup>97</sup> K. Allden and others, "Burmese political dissidents in Thailand: trauma and survival among young adults in exile", *American Journal of Public Health*, vol. 86 (1996), pp. 1561-1569.

<sup>98</sup> N. Sartorius, "Cross-cultural research on depression", *Psychopathology*, vol. 19 (2) (1987), pp. 6-11.

<sup>99</sup> A. Simpson, "What went wrong?: diagnostic and ethical problems in dealing with the effects of torture and repression in South Africa", *Beyond Trauma: Cultural and Societal Dynamics*, R. J. Kleber, C. R. Figley, B. P. R. Gersons, eds. (New York, Plenum Press, 1995), pp. 188-210.

<sup>100</sup> M. Friedman and J. Jaranson, "The applicability of the posttraumatic stress disorder concept to refugees", *Amidst Peril and Pain: The Mental Health and Well-being of the World's Refugees*, A. Marsella and others, eds. (Washington, D. C., American Psychological Association, 1994), pp. 207-227.

(א) חוויה מחדש של הטראומה

241. ייתכן כי יהיו לקורבן פלאשבקים או זיכרונות חודרים, אשר בהם האירוע הטראומתי קורה מחדש, אפילו כאשר האדם הוא ער ומודע, או חלומות בלהות חוזרים ונשנים, הכוללים אלמנטים של אירועים טראומטיים בצורתם המקורית או הסמלית. מצוקה בעת חשיפה לסימנים המסמלים או דומים לטראומה, בדרך כלל מתבטאת באמצעות חוסר אמון או פחד מאנשים המייצגים סמכות, כולל אנשי רפואה ופסיכולוגים. במדינות או במצבים בהם הרשויות משתתפות בהפרת זכויות האדם, אין להניח כי חוסר אמון ופחד מדמויות סמכותיות הינו פתולוגי.

(ב) הימנעות וחוסר עניין רגשי

(I) הימנעות מכל מחשבה, שיחה, פעילות, מקום או אדם הגורם להיזכרות בטראומה;

(II) תעוקה רגשית עמוקה;

(III) התנתקות אישית עמוקה ופרישה מן החברה;

(IV) חוסר יכולת להיזכר בהיבט חשוב של הטראומה;

(ג) ערות יתר

(I) קושי להירדם או להמשיך לישון;

(II) רגזנות או פרצי זעם;

(III) קושי בריכוז;

(IV) דריכות יתר, תגובות מקפיצות מוגזמות;

(V) חרדה מוכללת;

(VI) קוצר נשימה, הזעה, פה יבש או סחרחורת וכאבים במערכת הקיבה והמעיים.

(ד) תסמינים של דיכאון

242. התסמינים הבאים של דיכאון עשויים להימצא: מצב רוח דכאוני, אנהדוניה, (עניין או הנאה מופחתים באופן משמעותי במהלך פעילויות), הפרעות תיאבון או אובדן משקל, נדודי שינה או יתר שינה, חוסר סבלנות או האטה פסיכומטורית, עייפות והיעדר אנרגיה, תחושות של חוסר ערך עצמי ותחושות אשמה מוגזמות, קשיים במתן תשומת לב, ריכוז או היזכרות, מחשבות על מוות ומיתה, חשיבה על התאבדות וניסיונות התאבדות.

(ה) מושג עצמי ניזוק ועתיד מקוצר

243. לקורבן יש הרגשה סובייקטיבית כאילו הוא ניזוק באופן שלא ניתן לתיקון ועבר שינוי אישיות בלתי הפיך.<sup>101</sup> יש לו תחושה של עתיד מקוצר ללא ציפייה לקריירה, נישואין, ילדים או מהלך חיים רגיל.

(ו) דיסוציאציה, נתק מן העצמי והתנהגות חריגה

244. דיסוציאציה היא הפרעה של שלמות המודע, התפישה העצמית, הזיכרון והפעולות. אדם עשוי להיות מנותק מפעולות מסוימות או הוא עשוי לחוש פיצול לשניים, כאילו הוא צפה בעצמו ממרחק. נתק מן העצמי הוא תחושה המנותקת מן העצמי או מן הגוף של עצמו. בעיות שליטה על דחפים נובעות מהתנהגויות אשר הניצול מחשיב כחריגות ביותר בהקשר לאישיות שלו או שלה לפני הטראומה. אדם שהיה זהיר לפני הטראומה עשוי לעסוק בהתנהגות בסיכון גבוה.

<sup>101</sup> N. R. Holtan, "How medical assessment of victims of torture relates to psychiatric care", *Caring for Victims of Torture*, J. M. Jaranson and M. K. Popkin, eds. (Washington, D. C., American Psychiatric Press, 1998), pp. 107-113.

## (ז) תלונות סומטיות

243 תסמינים סומטיים, כגון כאב, כאב ראש או תלונות פיזיות אחרות, עם או ללא ממצאים אובייקטיביים, הם בעיות נפוצות בקרב קורבנות עיניים. הכאב עשוי להיות התלונה היחידה הנראית והוא עשוי להשתנות במיקומו ובמידת חומרתו. תסמינים סומטיים עשויים להיות באופן ישיר בשל התוצאות הפיזיות של העיניים, או פסיכולוגיים במקורם. לדוגמה, כאב מכל סוג עשוי להיות תוצאה ישירה של העיניים או פסיכולוגי במקורו. תלונות סומטיות טיפוסיות כוללות כאב גב, כאב הקשור לשרירים ולשלד, או כאב ראש, לעיתים קרובות כתוצאה מפגיעות בראש. כאב ראש נפוצים מאוד בקרב ניצולי עיניים ולעיתים קרובות גורמים לכאב ראש כרוני פוסט-טראומטי. הם עשויים גם להיווצר או להחמיר כתוצאה ממתח ולחץ.

## (ח) אי תפקוד מיני

246. אי תפקוד מיני נפוץ בקרב ניצולים של עיניים, במיוחד בקרב אלה אשר סבלו מעיניים מיניים או אונס, אולם לא רק (ראה פרק V, סעיף ד.8).

## (I) פסיכזה

247. ייתכן בלבול בין הבדלים תרבותיים ולשוניים ותסמינים פסיכטיים. לפני תיוג של אדם מסוים כפסיכטי, יש לבצע הערכה של התסמינים בהקשר התרבותי הייחודי של האדם. תגובות פסיכטיות עשויות להיות קצרות או ממושכות, והתסמינים עלולים להתרחש בעת שהאדם נמצא בשבי ומעונה, או לאחר מכן. הממצאים הבאים אפשריים:

## (I) הזיות;

(II) הזיות שמיעה, ראייה, מישוש וריח;

(III) מחשבה והתנהגות מוזרות;

(IV) אשליות או עיוותים תפישתיים, אשר עשויים ללבוש צורה של פסבדו-הזיות ולהגיע לכדי מצבים פסיכטיים אמיתיים. תפישות מעוותות והזיות אשר מתרחשות בזמן הירדמות או בזמן הליכה הן נפוצות בקרב האוכלוסייה הכוללת ואינן מצביעות על פסיכזה. בקרב קורבנות של עיניים נפוץ הדיווח על שמיעת צעקות, קריאה בשמם או הבחנה בצללים לעיתים קרובות, אולם לא על סימנים או תסמינים ברורים של פסיכזה;

(V) פרנויה והזיות של רדיפה;

(VI) התרחשות של הפרעות פסיכטיות או הפרעות במצב הרוח עם מאפיינים פסיכטיים עשויות להתפתח בקרב אלה אשר יש להם היסטוריה של מחלקת נפש. אנשים עם היסטוריה של הפרעה דו קוטבית (מאניה-דפרסיה), דיכאונות חמורים נשנים, סכיזופרניה והפרעה סכיזואפקטיבית עשויים לחוות פרק של הפרעה זאת.

## (ט) צריכת אלכוהול וסמים

248. צריכת אלכוהול וסמים לעיתים קרובות מתפתחת באופן משני אצל ניצולי עיניים כדרך לגרש זיכרונות טראומטיים, להסדיר את ההשפעות ולטפל בחרדה.

## (י) ליקויים נירופסיכולוגיים

249. עיניים יכולים לגרום לטראומה פיזית אשר עשויה להביא לרמות שונות של ליקויים מוחיים. מכות על הראש, חניקה, ותזונה לא נכונה ממושכת, עשויים להביא לתוצאות נירולוגיות ונירופסיכולוגיות לטווח ארוך, אשר לא ניתן להעריך באופן מידי במהלך הבדיקה הרפואית. בדומה לכל המקרים של ליקויים מוחיים, לא ניתן לתעד זאת באמצעות דימות של הראש או פרוצדורות רפואיות אחרות, הערכה נירופסיכולוגית ובדיקה עשויות להיות הדרך האמינה ביותר והיחידה לתיעד של ההשפעות. לעיתים קרובות, לתסמיני היעד של הערכות כאלה יש חפיפה משמעותית עם מכלול התסמינים של המחלה הנובעים מהפרעת דחק פוסט טראומטית (PTSD) והפרעת דיכאון חמורה. תנודות או חסרים ברמת המודעות, חוש הכיוון, תשומת הלב, הריכוז, הזיכרון ותפקוד מעשי עשויים להיגרם מהפרעות תפקודיות, אולם יכולים להיות להם גם סיבות

אורגניות. לפיכך, כאשר יש לבצע הבחנות כאלה, נחוצים כישורים מומחים בביצוע הערכה נירופסיכולוגית ומודעות לבעיות בתיקוף הבין תרבותי של הכלים הנירופסיכולוגיים. (ראה סעיף ג.4 להלן).

### 3. סווג האבחנות

250. בעוד שהתלונות העיקריות והבולטות בקרב ניצולי עיניים הן מגוונות ביותר וקשורות לחוויות החיים הייחודיות של האדם ולהקשר התרבותי, החברתי והפוליטי שלו, מומלץ כי מבצעי הערכה יכירו את ההפרעות המאובחנות הנפוצות ביותר בקרב ניצולי טראומה ועיניים. כמו כן, נפוץ הדבר שיותר מהפרעה נפשית אחת תתגלה, משום שישנה תחלואה נלווית משמעותית בהפרעות נפשיות הקשורות לטראומה. סימנים שונים של חרדה ודיכאון הם התסמינים הנפוצים ביותר הנובעים מעיניים. לעיתים קרובות, מכלול התסמינים של המחלה המתוארים לעיל יסווגו בקטגוריות של חרד והפרעות במצב הרוח. שתי מערכות הסיווג הבולטות הן הסיווג הבינלאומי של המחלה (ICD-10)<sup>102</sup> סיווג של הפרעות נפשיות והתנהגותיות ועלון האבחנה והסטטיסטיקה של הפרעות נפשיות (DSM-IV) של התאחדות הפסיכיאטרים האמריקאית.<sup>103</sup> לתיאור מלא של הקטגוריות האבחנותיות, על הקורא לעיין ב- ICD-10 וב- DSM-IV. סקירה זאת תתמקד ברוב האבחנות הקשורות לטראומה: PTSD, דיכאון חמור ושינויים באישיות.

#### (א) הפרעות דיכאון

251. מצבי דכאון נמצאים כמעט בכל מקום בו זמנית אצל ניצולים של עיניים. בהקשר של הערכת התוצאות של העיניים, ההנחה ש-PTSD והפרעות דיכאון כוללות הפרעת דיכאון חמורה, פרק יחיד או הפרעת דיכאון חמורה ונשנית (יותר מפרק אחד). הפרעות דיכאון יכולות להופיע עם או ללא מאפיינים פסיכיים, קטטוניים, מלנכוליים או חריגים. לפני ה-DSM-IV, על מנת לבצע אבחנה של פרק דיכאון חמור, חמישה או יותר מן התסמינים הבאים חייבים להופיע במהלך אותה תקופת השבועיים ולהוות שינוי מן התפקוד הקודם (לפחות אחד מן התסמינים חייב להיות מצב רוח דכאוני או אובדן עניין או הנאה): (1) מצב רוח דכאוני; (2) עניין מופחת באופן משמעותי או הנאה מופחתת באופן משמעותי במהלך כל פעילות או כמעט בכל; (3) אובדן משקל או שינוי בתיאבון; (4) נדודי שינה או יתר שינה; (5) חוסר סבלנות או האטה פסיכומוטורית (האטה הפעילות הפיזית כביטוי של מצב פסיכיאטרי); (6) עייפות או חוסר אנרגיה; (7) תחושת חוסר ערך עצמי או תחושת אשמה מוגזמת לא מתאימה; (8) יכולת מופחתת לחשוב או להתרכז; ובנוסף (9) מחשבות חוזרות ונשנות על מוות או התאבדות. על מנת לבצע את האבחנה הזאת, על התסמינים לגרום לחץ משמעותי או תפקוד חברתי או תעסוקתי פגום, לא בשל ההפרעה הפסיכולוגית והבלתי מובנת על ידי אבחנת DSM-IV אחרת.

#### (ב) הפרעת דחק פוסט טראומתית

252. האבחנה הקשורה באופן הנפוץ ביותר עם התוצאות הפסיכולוגיות של העיניים היא PTSD (הפרעת דחק פוסט טראומתית). הקשר בין העיניים ואבחנה זאת עשוי להיות חזק מאוד בראשם של נותני השירותים הרפואיים, בתי המשפט בנושא הגירה והציבור החובב ששומע על כך. עובדה זאת יצרה רושם מוטעה ופשטני ש-PTSD היא התוצאה הפסיכולוגית העיקרית של העיניים. הגדרתה של DSM-IV את הפרעת הדחק הפוסט טראומתית, נסמכת באופן משמעותי על הנוכחות של הפרעות זיכרון בהקשר לטראומה, כגון זיכרונות חודרים, חלומות בלהות ואי יכולת להיזכר בהיבטים חשובים של הטראומה. ייתכן כי האדם לא יהיה מסוגל להיזכר באופן מדויק בפרטים ספציפיים של אירועי העיניים, אולם הוא יוכל להיזכר בתמות העיקריות של חוויות העיניים. לדוגמה, הקורבן עשוי להיות מסוגל להיזכר שהוא נאנס בהזדמנויות רבות, אולם אינו יכול למסור את התאריכים המדויקים, המיקומים המדויקים והפרטים המדויקים של האירוע או של המענים. בנסיבות כאלה, חוסר היכולת להיזכר בפרטים המדויקים, תומכת ואינה גורעת מן האמינות של הסיפור של הניצול. תמות עיקריות בסיפור יהיו עקביות במהלך הריאיון החוזר. אבחנת ה-ICD-10 של ה-PTSD דומה מאוד לזאת של ה-DSM-IV. לפי ה-DSM-IV, PTSD יכולה להיות חמורה, כרונית או מושהית. על התסמינים להיות נוכחים לפחות אחד וההפרעה צריכה לגרום למצוקה או פגיעה בתפקוד. על מנת לאבחן PTSD, האדם צריך היה להיחשף לאירוע טראומתי, הכרוך בחוויה המאיימת על החיים עבור הקורבן או אחרים ויוצר פחד עמוק, תחושת חוסר אונים או אימה. יש לחוות באופן מתמיד את האירוע באחת או יותר מן הדרכים הבאים: היזכרות מאיימת חודרנית באירוע, חלומות מאיימים חוזרים ונשנים של האירוע, תפקוד או תחושה

<sup>102</sup> World Health Organization, *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders* (Geneva, 1994).

<sup>103</sup> American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR*, 4th ed. (Washington, D.C., 1994).

כאילו האירוע מתרחש שנית כולל הזיות, פלאשבקים או אשליות, מצוקה פסיכולוגית אינטנסיבית בעת חשיפה למזכירי האירוע ותגובה פיזיולוגית בחשיפה לסימנים הדומים או מסמלים אספקטים של האירוע.

254. על האדם לחוש באופן מתמיד הימנעות מממריצים הקשורים לאירוע הטראומתי ולהדגים חוסר עניין כללי בכומר התגובה, כפי שמצוין על ידי לפחות שלושה מן הבאים: (1) מאמצים להימנע ממחשבות, רגשות או שיחות הקשורות לטראומה, (2) מאמצים להימנע מפעילויות, מקומות או אנשים המזכירים לקורבן את הטראומה, (3) חוסר יכולת להיזכר בהיבטים החשובים של האירוע, (4) עניין מופחת בפעילויות משמעותיות, (5) התנתקות או ניכור מן האחרים, (6) השפעה מוגבלת, ובנוסף (7) ראית העתיד בפרספקטיבה מצומצמת. סיבה נוספת לבצע בדיקת DSM-IV לאבחון PTSD היא ההתמדה של התסמינים של עוררות מוגברת שלא היו קיימים לפני הטראומה, כפי שמצוין על ידי לפחות שניים מן הדברים הבאים: קושי בהירדמות או בשינה, רגיזות או התפרצויות זעם, קושי בהתרכזות, דריכות יתר ותגובת בהלה מוגזמת.

255. התסמינים של PTSD יכולים להיות כרוניים או לנוד לאורך תקופות רחבות של זמן. בשלבים מסויימים, תסמינים של דריכות יתר ורגיזות שולטים על התמונה הקלינית. בזמנים אלה, הניצול בדרך כלל ידווח גם על זיכרונות חודרניים מוגברים, חלומות בלהות ופלאשבקים. בזמנים אחרים, הניצול עשוי להיראות נטול תסמינים באופן יחסי או מסוגר ומבודד. יש לזכור כי אי עמידה בקריטריונים של אבחון ה-PTSD אינו אומר שהעיניים לא התרחשו. לפי ICD-10, חלק מסוים מן המקרים של PTSD עשוי להיות במסלול כרוני במשך שנים רבות עם מעבר אפשרי לשינוי מתמשך באישיות.

#### (ג) שינוי מתמשך באישיות

256. לאחר חרדה קטסטרופלית או ממושכת, עשויות להתפתח הפרעות באישיות הבוגרת אצל אנשים שלא סבלו בעבר מהפרעת אישיות. הסוגים של החרדה הקיצונית אשר יכולים לגרום לשינוי באישיות כוללים חוויות ממחנה ריכוז, אסונות, שבי ממושך עם אפשרות להיגרם בכל רגע, חשיפה למצבים המאיימים על החיים, כגון להפוך לקורבן של טרור ועיניים. לפי ICD-10, האבחון של שינוי מתמשך באישיות צריך להתבצע רק כאשר יש ראיה לשינוי סופי, משמעותי ומתמשך בדרך שבה האדם תופש, מקשר או חושב על הסביבה ועל עצמו, הקשורה להתנהגויות לא גמישות ובלתי מסתגלות, שלא היו נוכחות לפני החוויה הטראומטית. האבחון לא כולל שינויים אשר הינם הפגנה של הפרעה נפשית אחרת או תסמין נותר של כל הפרעה נפשית קודמת, ושינויים באישיות ובהתנהגות בשל מחלת מוח, אי תפקוד מוחי או נזק שנגרם למוח.

257. כדי לבצע אבחנת ICD-10 של שינוי מתמשך באישיות לאחר חוויה קטסטרופלית, השינויים באישיות חייבים להיות נוכחים לפחות שנתיים לאחר החשיפה לחרדה הקטסטרופלית. ICD-10 מצוין כי החרדה חייבת להיות כה קיצונית "שלא צריך לקחת בחשבון את הרגישות האישית, על מנת להסביר את ההשפעה העמוקה שלה על האישיות". שינוי באישיות זה מתאפיין בגישה עוינת וחשדנית כלפי העולם, פרישה חברתית, תחושות של ריקנות או חוסר אונים, תחושה כרונית של "להימצא בקצה", כאילו מאוימים ללא הרף וניכור.

#### (ד) צריכת סמים

258. אנשי רפואה הבחינו כי צריכת אלכוהול וסמים לעיתים קרובות מתפתחת באופן משני בקרב ניצולי עיניים, כדרך לדכא את הזיכרונות הטראומטיים, להסדיר את ההשפעות הלא נעימות ולטפל בחרדה. למרות שהתחלואה הנלווית של הלוקים ב-PTSD עם הפרעות אחרות היא נפוצה, מחקרים סיסטמטיים חקרו לעיתים רחוקות את נושא צריכת הסמים של ניצולי העיניים. הספרות בנושא אוכלוסיות הסובלות מ-PTSD עשויה להכיל ניצולי עיניים, כגון פליטים, שבויי מלחמה ומשוחררים מעימותים מזוינים, ועשויה לספק תובנות. מחקרים שנערכו על קבוצות אלה מגלים כי השכיחות של צריכת סמים משתנה בהתאם לקבוצה האתנית או התרבותית. שבויי מלחמה לשעבר שלקו ב-PTSD היו בסיכון גבוה להתמכרות לסמים, ומשוחררי קרב הם בעלי שיעורים גבוהים של תחלואה נלווית של PTSD וצריכת סמים.<sup>111 110 109 108 107 106 105 104</sup> לסיכום,

<sup>104</sup> P. J. Farias, "Emotional distress and its socio-political correlates in Salvadoran refugees: analysis of a clinical sample", *Culture, Medicine and Psychiatry*, vol. 15 (1991), pp. 167-192.

<sup>105</sup> A. Dadfar, "The Afghans: bearing the scars of a forgotten war", *Amidst Peril and Pain: The Mental Health and Well-being of the World's Refugees*, A. Marsella and others (Washington, D. C., American Psychological Association, 1994).

<sup>106</sup> G. W. Beebe, "Follow-up studies of World War II and Korean war prisoners: II. Morbidity, disability, and maladjustments", *American Journal of Epidemiology*, vol. 101 (1975), pp. 400-422.

<sup>107</sup> B. E. Engdahl and others, "Comorbidity and course of psychiatric disorders in a community sample of former prisoners of war", *American Journal of Psychiatry*, vol. 155 (1998), pp. 1740-1745.

<sup>108</sup> T. M. Keane and J. Wolfe, "Comorbidity in post-traumatic stress disorder: an analysis of community and clinical studies", *Journal of Applied Social Psychology*, vol. 20 (21) (1990), pp. 1776-1788.

ישנה ראייה חשובה מאוכלוסיות אחרות בסיכון של PTSD, שצריכת סמים היא אבחנה פוטנציאלית של תחלואה נלווית בקרב ניצולי עיניים.

#### (ה) אבחנות אחרות

259. ברור מרשימת האבחנות המתוארת בפרק זה, שישנן אבחנות אחרות שנשקלות בתוספת ל-PTSD, כגון הפרעת דיכאון מג'ורי ושינויי אישיות מתמשכים. האבחנות האפשריות האחרות כוללות אולם אינן מוגבלות ל:
- (I) הפרעת חרדה כוללת שמציגה חרדה ודאגה קיצוניים בנושא מגוון האירועים והפעילויות, מתח מוטורי ופעילות אוטונומית מוגברת;
- (II) הפרעת פניקה מתבטאת בהתקפות חוזרות ונשנות ובלתי צפויות של פחד או אי נוחות אינטנסיביים, כולל תסמינים כגון הזעה, חנק, רעידה, קצב לב מהיר, סחרחורת, בחילה, רעידות או גלי חום;
- (III) הפרעת חרדה חמורה יש באופן בסיסי את אותם התסמינים כשל PTSD, אולם היא מאובחנת בתוך חודש מן החשיפה לאירוע הטראומטי;
- (IV) הפרעה סומטופורמית, המציגה תסמינים פיזיים שלא ניתן להחשיבם כבעיה רפואית;
- (V) הפרעה דו קוטבית (מאניה דפרסיה) המציגה אפיזודות של מאניה או היפומניה עם מצב רוח מרומם, ידידותי או זועם, תחושת גדלות, צורך מופחת בשינה, מעוף רעיונות, חוסר שקט פסיכומטורי ותופעות פסיכוטיות קשורות;
- (VI) הפרעות בשל בעיה רפואית כללית, לעיתים קרובות בצורת אי תפקוד מוחי עם תנודות הנובעות מכך או חסרים ברמה של המודעות, חוש הכיוון, ההקשבה, הריכוז, הזיכרון ותפקודים ניהוליים;
- (VII) פוביות כגון פוביה חברתית או אגורפוביה (בעת חוצות).

#### ג. ההערכה הפסיכולוגית / הפסיכיאטרית

##### 1. שיקולים אתיים וקליניים

260. ההערכות הפסיכולוגיות יכולות לספק ראייה להתעללות בקרב קורבנות עיניים מכמה סיבות: עיניים בדרך כלל גורמים לתסמינים פסיכולוגיים הרסניים, שיטות העיניים המבוצעות לעיתים קרובות במטרה שלא להותיר פגיעות פיזיות ושיטות פיזיות של עיניים, עשויות להסתיים בממצאים פיזיים אשר נעדרים ספציפיות.
261. הערכות פסיכולוגיות מספקות ראייה שימושית לבדיקות רפואיות משפטיות, בקשות למקלט מדיני, קביעת התנאים לפיהם הושגו הודאות כוזבות, הבנה של המנהגים האזוריים של עיניים, זיהוי הצרכים הטיפוליים של הקורבנות וכעדות לחקירות בנושא זכויות האדם. המטרה הכוללת של ההערכה הפסיכולוגית, היא להעריך את רמת העקביות בין הדיווח של האדם על העיניים והממצאים הפסיכולוגיים שנצפו במהלך ההערכה. למטרה זאת, על ההערכה לספק תיאור מפורט של ההיסטוריה של האדם, בדיקת מצב נפשי, הערכה של התפקוד החברתי והניסוח של הרשמים הקליניים (ראה פרקים III, סעיף ג' ו-IV סעיף ה'). יש לבצע אבחנה פסיכיאטרית, אם מתאים. בשל העובדה שהתסמינים הפסיכולוגיים כה בולטים בקרב ניצולים של עיניים, מומלץ מאוד לבצע כל הערכה של העיניים ולכלול הערכה פסיכולוגית.
262. ההערכה של המצב הפסיכולוגי והניסוח של האבחנה הקלינית צריכים תמיד להתבצע תוך מודעות להקשר התרבותי. מודעות לתסמינים הספציפיים לתרבות ומושגים קשורים לשפה ילידית של מצוקה אשר באמצעותם תסמינים מועברים, היא חיונית ביותר לניהול ריאיון וניסוח של הרושם הקליני והמסקנה הקלינית. כאשר למראיין יש מעט מאוד ידע או אין לו ידע כלל בנושא התרבות של הקורבן, הסיוע של מתורגמן הוא הכרחי. באופן אידיאלי, מתורגמן מארצו של הקורבן מכיר את השפה,

<sup>109</sup> R. A. Kulka and others, *Trauma and the Vietnam War Generation: Report of Findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study* (New York, Brunner/Mazel, 1990).

<sup>110</sup> B. K. Jordan and others, "Lifetime and current prevalence of specific psychiatric disorders among Vietnam veterans and controls", *Archives of General Psychiatry*, vol. 48, No. 3 (1991), pp. 207-215.

<sup>111</sup> A. Y. Shalev, A. Bleich and R. J. Ursano, "Posttraumatic stress disorder: somatic comorbidity and effort tolerance", *Psychosomatics*, vol. 31 (1990), pp.197-203.

המנהגים, המסורות הדתיות ואמונות אחרות אשר יש לקחת בחשבון במהלך החקירה. הריאיון עשוי ליצור פחד וחוסר אימון מצד הקורבן וייתכן כי הוא יזכיר לו חקירות קודמות. על מנת להפחית את ההשפעות של הטראומה מחדש, על איש הרפואה לשדר שהוא מבין את חוויות האדם ואת הרקע התרבותי. לא מתאים לשמור על "ניטרליות קלינית" קפדנית המשמשת בכמה צורות של טיפול פסיכולוגי, שבו איש הרפואה אינו פעיל ומדבר מעט מאוד. איש הרפואה צריך להעביר את המסר שהוא תומך באדם ומאמץ גישה תומכת ולא שופטת.

## 2. תהליך הריאיון

263. על איש הרפואה להציג את תהליך הריאיון באופן המסביר בפרטים את הנהלים שיש למלא (שאלות בנושא ההיסטוריה הפסיכוסוציאלית, כולל ההיסטוריה של העיניים והתפקוד הפסיכולוגי הנוכחי) ואשר מכין את האדם לתגובות הרגשיות הקשות שהשאלות עשויות לעורר. יש לתת לאדם הזדמנות לבקש הפסקות, להפסיק את הריאיון בכל עת ולהיות מסוגל לעזוב אם החרדה הופכת לבלתי נסבלת, עם אפשרות לקביעת ריאיון במועד מאוחר יותר. על האנשי רפואה להיות רגישים ואמפטיים במהלך התשאול שלהם, ולהיות אובייקטיביים בעת ביצוע ההערכה הקלינית שלהם. בה בעת, על המראיין להיות מודע לתגובות האישיות האפשריות לקורבן ולתיאורים של העיניים אשר עשויים להשפיע על תפישותיו ושיפוטיו של המראיין.

264. תהליך הריאיון עשוי להזכיר לניצול את החקירה בעת העיניים. לפיכך, ייתכן כי הוא יפתח רגשות שליליים חזקים אל איש הרפואה, כגון פחד, חימה, שאט נפש, חוסר אונים, בלבול, פניקה או שנאה. על איש הרפואה לאפשר את הביטוי וההסבר של רגשות כאלה ולגלות הבנה למצב הקשה הזה שבו נמצא האדם. בנוסף, יש לזכור כי ישנה אפשרות שהאדם עדיין נרדף או מדוכא. כאשר הדבר נחוץ, יש להימנע משאלות על פעילויות אסורות. חשוב לקחת בחשבון את הסיבות להערכה הפסיכולוגית, משום שהן יקבעו את רמת הסודיות אליה המומחה כפוף. אם הערכה של האמינות דיווח האדם בנושא עיניים מתבקשת במסגרת הליך משפטי על ידי שלטונות המדינה, האדם שיש לבצע הערכה לגביו חייב לדעת שהדבר אומר הסרת החיסיון הרפואי של כל מידע המופיע בדוח. אולם, אם הבקשה להערכה פסיכולוגית מגיעה מן האדם שעונה, על המומחה לכבד את החיסיון הרפואי.

265. אנשי רפואה אשר מבצעים הערכות פיזיות ופסיכולוגיות צריכים להיות מודעים לתגובות הרגשיות האפשריות שההערכות של טראומה חמורה עשויות לגרום למראיין ולמראיין. תגובות רגשיות אלה ידועות כטרנספרנס (העברה) והעברה נגדית. חוסר אמון, פחד, בושה, חימה ואשמה הם בין התגובות הטיפוסיות שניצולי עיניים חווים, במיוחד כאשר מבקשים מהם לספר שנית או להיזכר בפרטים של הטראומה שלהם. טרנספרנס מתייחס לרגשות שיש לניצול כלפי איש הרפואה ואשר קשורות לחוויות העבר, אולם מובנות בטעות כמכוונות כלפי איש הרפואה באופן אישי. בנוסף, התגובה הרגשית של איש הרפואה לניצול העיניים, הידועה כהעברה נגדית, עשויה להשפיע על ההערכה הפסיכולוגית. העברה והעברה נגדית מצויות בתלות גומלין ואינטראקציה.

266. ההשפעה האפשרית של תגובות העברה על תהליך ביצוע ההערכה הופכת לברורה, כאשר לוקחים בחשבון שהריאיון או הבדיקה הכרוך בסיפור מחדש והיזכרות של הפרטים של ההיסטוריה הטראומתית יביאו לחשיפה של זיכרונות, מחשבות ורגשות מעיקים ולא רצויים. כך, למרות שניצול עיניים עשוי להסכים להערכה בתקווה שיפיק ממנה הטבות, החשיפה הנובעת מכך עשויה לחדש את חווית הטראומה בעצמה. זה עשוי לכלול את התופעות הבאות:

267. השאלות של מבצע ההערכה עשויות להיתפש כאכיפה של החשיפה הקשורה לחקירה. ייתכן כי מבצע ההערכה ייחדש שהוא פועל ממניע של מציצנות או ממניעים סדיסטיים והמראיין עשוי לשאול את עצמו שאלות כגון: מדוע הוא מכריח אותי לגלות כל פרט מזויע ולו הקטן ביותר ממה שקרה לי? מדוע אדם רגיל יבחר לשמוע סיפורים כגון אלה שלי כדי להתפרנס למחיה? ככל הנראה, למבצע ההערכה יש מניעים מוזרים. ייתכן שיהיו דעות מוקדמות בנוגע למבצע ההערכה משום שהוא לא נעצר או עונה. הדבר עשוי להוביל את הנבדק למחשבה שמבצע ההערכה כאילו היה בצד של האויב.

268. מבצע ההערכה נתפש כאדם שנמצא בעמדת הסמכות, אשר בדרך כלל זה המקרה, ומסיבה זאת, אין לתת בו אמון בכמה היבטים של היסטוריית הטראומה. לחלופין, כפי שלעיתים קרובות קורה אצל נבדקים שנמצאים עדיין במעצר, הנבדק עשוי לתת אמון גדול מידי במצב שבו המראיין אינו יכול להבטיח שלא יתבצעו כל פעולות תגמול. יש לנקוט בכל אמצעי זהירות על מנת להבטיח כי השבויים לא יסכנו את עצמם ללא צורך, תוך שהם נותנים אמון בצורה נאיבית באדם זר הבא להגן עליהם. קורבנות עיניים עשויים לחשוש שמידע אשר מתגלה בהקשר להערכה אינו יכול להישמר באופן בטוח בפני ממשלות מתנכלות. פחד וחוסר אמון עשויים להיות חזקים במיוחד במקרה שבו האנשי רפואה או צוות רפואי אחר השתתפו בעיניים.

268. בנסיבות רבות, מבצע ההערכה ישתייך לתרבות הרוב ולקבוצה האתנית הגדולה ביותר, ואילו הנבדק, במקרה של ריאיון, ישתייך לקבוצת המיעוט או לתרבות המיעוט. דינמיקה זו של אי שוויון עשויה לחזק את אי האיזון של הכוחות, הנתפש והאמיתי, ועשויה להגביר את תחושת הפחד, חוסר האמון והכניעות המאולצת האפשריים אצל הנבדק. בכמה מקרים, במיוחד אצל נבדקים שעדיין נמצאים במעצר, דינמיקה זו עשויה להיות קשורה יותר למתורגמן מאשר למבצע ההערכה. לפיכך, באופן אידיאלי, על המתורגמן להיות גם כן אדם מבחוץ ולא להיות מגויס באופן מקומי, כך שהוא יראה על ידי כולם כבלתי תלוי, כמו החוקר. כמובן שבן משפחה שעליו יכולות הרשויות מאוחר יותר להפעיל לחץ על מנת לגלות על מה דובר במהלך ביצוע ההערכה, אינו צריך לשמש כמתורגמן.

270. אם מבצע ההערכה והקורבן הינם מאותו מין, ייתכן כי הריאיון יתפס בקלות רבה יותר כדומה באופן ישיר למצב העיניניים, מאשר אם המינים היו שונים. לדוגמה, אישה אשר נאנסה או עונתה בשבי על ידי שומר ממין זכר תחוה יותר מצוקה, אי אמון ופחד כאשר תימצא מול מבצע הערכה ממין זכר, מאשר היא תחוש עם מראיית ממין נקבה. ההיפך הוא נכון עבור גברים אשר הותקפו מינית. ייתכן כי יחוש בושא לזכר את הפרטים בנושא העיניניים שלהם למראיית ממין נקבה. הניסיון הראה, במיוחד במקרים של קורבנות שעדיין נמצאים במעצר, כי בכול החברות הפונדמנטליסטיות והמסורתיות ביותר (שבהן לא בא בחשבון שגבר אפילו יראיין אישה, קל וחומר שיבצע בדיקה), ייתכן שהרבה יותר חשוב שהמראיין יהיה איש רפואה, אותו הקורבן יכולה לשאול שאלות מדויקות, מאשר שלא יהיה גבר כבמקרה של אונס. ידועים מקרים בהם קורבנות אונס לא אמרו דבר לנשים חוקרות שאינן איש רפואה, אולם ביקשו לדבר עם איש רפואה, אפילו אם הוא גבר, על מנת שיוכלו לשאול שאלות רפואיות ספציפיות. שאלות טיפוסיות הן בנושא השלכות אפשריות, כגון כניסה להיריון, יכולת להרות מאוחר יותר או עתיד יחסי המין בין בני הזוג. בהקשר של ההערכות שמתבצעות למטרות משפטיות, תשומת הלב הנחוצה לפרטים ותשאול מדויק בנושא ההיסטוריה נתפשים בקלות כסימן של חוסר אמון או ספק מצד החוקר.

271. בשל הלחצים הפסיכולוגיים שהוזכרו קודם, ייתכן כי ניצולים יחוו שנית את הטראומה ויסבלו מהצפה של זיכרונות וכתוצאה מכך, יגייסו הגנות חזקות אשר יגרמו לנסיגה משמעותית ורידוד רגשי במהלך הבדיקה או הריאיון. למטרות התייעוד, הנסיגה והרידוד מהווים קשיים מיוחדים, משום שקורבנות העיניניים עשויים שלא להיות מסוגלים להעביר את ההיסטוריה שלהם ואת הסבל הנוכחי שלהם בצורה יעילה, למרות ההטבות הרבות מהן הם עשויים ליהנות אם יעשו כן.

272. תגובות של העברה שכנגד הן לעיתים קרובות לא מודעות וכאשר אדם אינו מודע להעברה שכנגד, הדבר מהווה בעיה. כאשר צפוי כי תהיה תחושה של רגשות בעת הקשבה לאנשים המדברים על העיניניים, למרות שרגשות אלה יכולות להפריע ליעילות של איש הרפואה, אולם כאשר מבינים זאת, הן יכולות להדריך את איש הרפואה. אנשי רפואה ופסיכולוגים אשר מבצעים הערכה וטיפול בקורבנות עיניניים מסכימים כי המודעות וההבנה של העברות שכנגד טיפוסיות, הינן חיוניות, משום שההעברה שכנגד עשויה להיות בעלת השפעות מגבילות משמעותיות על היכולת להעריך ולתעד את התוצאות הפיזיות והפסיכולוגיות של העיניניים. תיעוד יעיל של העיניניים וצורות אחרות של התעללות מצריכות הבנה של הסיבות האישיות לעבודה בתחום זה. ישנה הסכמה כללית שאנשי מקצוע, אשר עורכים באופן מתמשך סוג זה של בדיקה, צריכים להיות תחת פיקוח ולקבל סיוע מקצועי מעמיתיהם אשר הינן מומחים בתחום זה. תגובות שכנגד נפוצות כוללות:

(א) הימנעות, פרישה ואדישות מגינה בתגובה לחשיפה לחומרים מטרידים. זה עשוי להוביל לשכחה של כמה פרטים ולהערכה מופחתת של חומרת התוצאות הפיזיות והפסיכולוגיות;

(ב) התפכחות, חוסר אונים, חוסר תקווה והזדהות יתר אשר עשויים לגרום לתסמינים של דיכאון וטראומטיזציה עקיפה, כגון חלומות בלהות, חרדה ופחד;

(ג) יכולת אינסופית ותחושת גדלות בצורה של רגשות כגון הנך מציל, מומחה גדול בנושא טראומה או התקווה האחרונה להחלמת הניצול ורווחתו;

(ד) תחושת חוסר בטחון בנוגע לכישורים המקצועיים כאשר עומדים בפני החומרה של ההיסטוריה המדווחת או הסבל המדווח. זה עשוי להתבטא בחוסר אמון ביכולת לגרום לכך שיעשה עם הניצול צדק ומחשבות לא ריאליסטיות המלוות באידיאליזציה של הנרמות הרפואיות;

(ה) תחושות אשמה על שלא עברת את החוויה של ניצול העיניניים ואת הכאב שלו או על הידע שלא נעשה דבר ברמה הפוליטית על מנת למנוע זאת, עשויות לגרום לגישות סנטימנטליות מידי או אידיאליזציה כלפי הניצול;



(ו) חימה וזעם כלפי המענים והרודפים הם מקובלים, אולם עשויים לחתור תחת היכולת לשמור על אובייקטיביות, כאשר הם מונעים על ידי חוויות אישיות לא מזהות ובכך הופכים לכרוניים או מוגזמים;

(ז) זעם או שאט נפש כנגד הקורבן עשויים לצוץ כתוצאה מן התחושה של חשיפה לרמות לא רגילות של חרדה. זה עשויה גם לנבוע כתוצאה מתחושה המשמשת את הקורבן, כאשר איש הרפואה חווה ספק בדבר האמת של היסטוריה העינויים לכאורה והקורבן עומד להרוויח מן ההערכה המתעדת את התוצאות של האירוע לכאורה;

(ח) הבדלים משמעותיים בין מערכות הערכים התרבותיים של איש הרפואה ושל האדם הטוען כי עבר עינויים, עשויים לכלול אמונות במיתוסים בנושא קבוצות אתניות, התנהגויות מתנשאות ואי הערכה מספיקה של התחכום של האדם או התובנה שלו. באופן הפוך, אנשי רפואה החברים באותה קבוצה אתנית כזו של הקורבן עשויים ליצור ברית שאינה מילולית אשר עשויה גם כן להשפיע על האובייקטיביות של ההערכה.

273. רוב האנשי רפואה מסכימים כי תגובות העברה שכנגד רבות אינן רק דוגמאות לעיוות, אלא הן מקור חשוב של מידע בנושא המצב הפסיכולוגי של קורבן העינויים. יעילות איש הרפואה עשויה להיפגע כאשר מתבצעת עליו העברה שכנגד במקום שהוא יצפה בהשתקפותה בלבד. מומלץ כי אנשי רפואה העוסקים בהערכה ובטיפול בקורבנות עינויים יבדקו את ההעברה שכנגד וידאגו להיות תחת פיקוח של עמית ולקבל ייעוץ ממנו, אם הדבר אפשרי.

274. ייתכן שיידרש, תחת הנסיבות, כי הראיונות יתנהלו על ידי איש רפואה מקבוצה תרבותית או לשונית שונה מזו של הניצול. במקרים כאלה, ישנן שתי גישות אפשריות; לכל אחת מהן יש יתרונות וחסרונות. המראיין יכול להשתמש בתרגומים מילוליים, מילה במילה, אשר יסופקו על ידי המתורגמן (ראה פרק IV, סעיף I). לחלופין, המראיין יכול להשתמש בגישה דו תרבותית בעת הראיון. גישה זו כוללת שימוש בצוות מראיין המורכב מן איש הרפואה החוקר וממתורגמן, אשר מספק פירוש לשוני ומקל על ההבנה של המשמעויות התרבותיות הקשורות לאירועים, חוויות, תסמינים וביטויים. מכיוון שאיש הרפואה אינו מזהה לעיתים קרובות את הגורמים התרבותיים, הדתיים והחברתיים הרלבנטיים, מתורגמן מיומן יהיה מסוגל להצביע על נושאים אלה ולהסביר אותם לאיש רפואה. אם המראיין נסמך אך ורק על פירוש מילולי, מילה במילה, סוג זה של פירוש מעמיק של מידע, לא יהיה זמין. מצד שני, אם מצפים מן המתורגמים להצביע על הגורמים התרבותיים, הדתיים והחברתיים הרלבנטיים לאיש רפואה, חשוב מאוד שהם לא ינסו להשפיע בכל אופן על התשובות של האדם שעונה לשאלות איש הרפואה. כאשר לא נעשה שימוש בתרגום מילולי, איש הרפואה צריך לוודא כי תשובות המראיין, כפי שנמסרו על ידי המתורגמן, מייצגות באופן בלעדי את מה שאדם אמר ללא תוספות או השמטות על ידי המתורגמן. ללא קשר לגישה, זהות המתורגמן וההשתייכות האתנית, התרבותית והפוליטית שלו הינם שיקולים חשובים בבחירת המתורגמן. על קורבן העינויים לסמוך על המתורגמן שזה יבין מה שהוא אומר ויעביר זאת בצורה מדויקת לאיש רפואה החוקר. בשום אופן אסור שהמתורגמן יהיה נושא תפקיד באכיפת החוק או עובד של הממשלה. לעולם אין להשתמש בן משפחה כמתורגמן, על מנת לכבד את הפרטיות. הצוות החוקר חייב לבחור במתורגמן בלתי תלוי.

### 3. המרכיבים של ההערכה הפסיכולוגית / הפסיכיאטרית

275. ההקדמה צריכה לכלול ציון של הגורם המפנה, סיכום של המקורות הקבילים (כגון רישומים רפואיים, משפטיים, ופסיכיאטרים) ותיאור של שיטות ביצוע ההערכה אשר בהן משתמשים (ראיונות, רשימות התסמינים, רשימות בדיקה ובדיקה נירופסיכולוגית).

#### (א) ההיסטוריה של העינויים וההתעללות

276. יש לעשות כל מאמץ על מנת לתעד את ההיסטוריה המלאה של העינויים, הרדיפות וחוויות טראומתיות רלבנטיות אחרות (ראה פרק IV, סעיף ה). חלק זה של ההערכה הוא מתיש לעיתים קרובות עבור האדם שלגביו מתבצעת ההערכה. לפיכך, ייתכן כי יהיה נחוץ לבצע זאת בכמה פעמים. על המראיין להתחיל עם סיכום כללי של האירועים לפני הכניסה לפרטים של חוויות העינויים. על המראיין להכיר את הסוגיות המשפטיות בהן מדובר משום שהן יקבעו את האופי והכמות של המידע הנחוץ על מנת להשיג תיעוד של העובדות.

#### (ב) תלונות פסיכולוגיות נוכחיות

277. הערכה של התפקודים הפסיכולוגיים הנוכחיים מהווה את עיקר ההערכה. מכיוון ששבויי מלחמה וקורבנות אונס, אשר בהם התבצעה התעללות ברוטלית חמורה, מדגימים שכיחות של PTSD לכל החיים בשיעור של 80 עד 90 אחוזים, יש להציג

שאלות ספציפיות בנושא שלושת קטגוריות ה-DSM-IV של PTSD (חוויה מחדש של האירוע הטראומטי, הימנעות וחוסר תגובתיות, כולל מחלת השכחה, ועוררות מוגברת).<sup>112 113</sup> יש לתאר בפרטים תסמינים רגשיים, קוגניטיביים והתנהגותיים, ויש לציין את התדירות, כמו גם דוגמאות של חלומות בלהות, הזיות ותגובות בהלה. היעדר התסמינים יכול לבוע מהאופי האפיזודי או לעיתים קרובות האופי הדחוי של PTSD או בשל הכחשה של התסמינים בשל בושה.

#### (ג) ההיסטוריה לאחר העיניים

278. מרכיב זה של ההערכה הפסיכולוגית תר אחר מידע בנושא נסיבות החיים הנוכחיות. חשוב לחקור בנושא המקורות הנוכחיות של החרדה, כגון פרידה מאנשים אהובים או אובדן של אנשים אהובים, עזיבה של המולדת והחיים בגלות. על המראיין לבצע חקירה גם בנושא היכולת של האדם להיות פרודוקטיבי, להתפרנס, לדאוג למשפחתו והזמינות של סיוע חברתי.

#### (ד) ההיסטוריה לפני העיניים

279. אם הדבר רלבנטי, יש לתאר את הילדות, ההתבגרות, הבגרות המוקדמת של הקורבן, הרקע המשפחתי שלו, חולי במשפחה והרכב המשפחה. יש גם לתאר את היסטוריית ההשכלה והתעסוקה של הקורבן. יש לתאר כל היסטוריה של טראומה בעבר, כגון התעללות בילדות, טראומת מלחמה או אלימות בבית, וגם את הרקע התרבותי והדתי של הקורבן.

280. התיאור של ההיסטוריה לפני העיניים חשוב על מנת להעריך את מצב הבריאות הנפשית ורמת התפקוד הפסיכולוגי של קורבן העיניים לפני האירועים הטראומטיים. בדרך זו, המראיין יכול להשוות את מצב הבריאות הנפשית הנוכחית עם זו של האדם לפני שעבר את העיניים. בביצוע ההערכה של מידע רקע, על המראיין לזכור כי המשך והחומרה של התגובות לטראומה מושפעים מגורמים מרובים. גורמים אלה כוללים, אולם אינם מוגבלים לנסיבות של העיניים, התפישה והפירוש של העיניים על ידי הקורבן, ההקשר החברתי לפני התרחשות העיניים, במהלך העיניים ולאחר העיניים, המשאבים, הערכים והתייחסות של הקהילה ושל השווים לחוויות טראומטיות, גורמים פוליטיים ותרבותיים, החומרה והמשך של האירועים הטראומטיים, רגישויות גנטיות וביולוגיות, השלב ההתפתחותי והגיל של הקורבן, ההיסטוריה לפני הטראומה, והאישיות שקדמה לטראומה. במצבי ראיון רבים, בשל מגבלות הזמן ובעיות אחרות, ייתכן שיהיה קשה להשיג מידע זה. אולם, חשוב להשיג מספיק נתונים בנושא המצב הנפשי הקודם של האדם והתפקוד הפסיכולוגי הקודם, על מנת לקבל רושם בנושא השיעור שבו העיניים תרמו לבעיות הפסיכולוגיות.

#### (ה) ההיסטוריה הרפואית

281. ההיסטוריה הרפואית מסכמת את מצב הבריאות לפני הטראומה, מצב הבריאות הנוכחי, כאב גופני, תלונות סומטיות, השימוש בתרופות ותופעות הלואי כתוצאה מכך, היסטוריה מינית רלבנטית, פרוצדורות ניתוחיות בעבר ונתונים רפואיים אחרים (ראה פרק V, סעיף B).

#### (ו) ההיסטוריה הפסיכיאטרית

282. יש להציג שאלות בנושא היסטוריה של הפרעות נפשיות או פסיכולוגיות, סוג הבעיות והאם האדם קיבל טיפול או נזקק לאשפוז פסיכיאטרי. השאלות צריכות גם לכסות את השימוש הטיפולי לאחר מכן בתרופות פסיכותרפיות (המשפיעות על מצב הרוח).

#### (ז) היסטוריה של צריכת סמים ולאכזריות והתמכרות לסמים ולאכזריות

283. על איש הרפואה לחקור גם על שימוש בסמים לפני או לאחר העיניים, שינויים בדפוס שימוש זה והאם משתמשים בסמים ובאלכוהול על מנת להתמודד עם נדודי שינה או בעיות פסיכולוגיות / פסיכיאטריות. חומרים אלה אינם רק אלכוהול, קנביס או אופיום, אולם גם חומרים אזוריים הגורמים להתמכרות, כגון אגוזי אריקה ורבים אחרים.

<sup>112</sup> B. O. Rothbaum and others, "A prospective examination of posttraumatic stress disorder in rape victims", *Journal of Traumatic Stress*, vol. 5 (1992), pp. 455-475.

<sup>113</sup> P. B. Sutker and others, "Cognitive deficits and psychopathology among former prisoners of war and combat veterans of the Korean conflict", *American Journal of Psychiatry*, vol. 148 (1991), pp. 62-72.

(ח) בדיקת המצב הנפשי

284. בדיקת המצב הנפשי מתחילה ברגע שאיש הרפואה פוגש את הנבדק. על המראיין לציין את ההופעה של האדם, כגון סימנים של תת תזונה, היעדר ניקיון, שינויים בפעילות המוטורית במהלך הריאיון, שימוש בשפה, נוכחות של קשר עיין, יכולת להתייחס למראיין והאמצעים של בהם האדם משתמש על מנת ליצור תקשורת. יש לכסות את המרכיבים הבאים, וכל ההיבטים של בדיקת מצב נפשי צריכים להיות כלולים בדוח של ההערכה הפסיכולוגית; היבטים כגון הופעה כללית, פעילות מוטורית, דיבור, מצב רוח וההשפעות עליו, תוכן מחשבה, תהליך חשיבה, התאבדות ומחשבות אובדניות ובדיקה קוגניטיבית (התמצאות, זיכרון לטווח ארוך, היזכרות מתווכת והיזכרות מידית).

(ט) הערכה של התפקוד החברתי

285. טראומה ועיניים יכולים להשפיע באופן ישיר או עקיף על היכולת של האדם לתפקד. עיניים יכולים לגרום באופן עקיף לאובדן של יכולת תפקוד ולנכות, אם התוצאות הפסיכולוגיות של החוויה פוגעות ביכולת של האדם לדאוג לעצמו, להתפרנס, לתמוך במשפחה, ולרכוש השכלה. על איש הרפואה לבצע הערכה של רמת התפקוד הנוכחית של האדם על ידי הצגת שאלות בנושא הפעילויות היומיות, התפקיד החברתי (כעקרת בית, סטודנט, או עובד), פעילויות חברתיות ופעילויות בשעות הפנאי ותפישת המצב הבריאותי. על המראיין להציג שאלות לאדם על מנת להעריך את מצב הבריאות שלו, לציין נוכחות או היעדר עייפות כרונית ולדווח על שינויים אפשריים בתפקוד הכולל.

(י) בדיקה פסיכולוגית ושימוש ברשימות בדיקה ובשאלונים

ישנם מעט מאוד נתונים שפורסמו בנושא השימוש בבדיקה פסיכולוגית (בדיקות האישיות ההיטלית והאובייקטיבית), בביצוע ההערכה של ניצולי עיניים. כמו כן, בדיקות פסיכולוגיות של אישיות חסרות תקיפות בין תרבותית. גורמים אלה משתלבים ביניהם והם מגבילים ביותר את התועלתיות של בדיקות פסיכולוגיות בביצוע הערכה של ניצולי עיניים. אולם, ייתכן כי בדיקות נירופסיכולוגיות יסייעו בביצוע הערכה של מקרים של פגיעה מוחית הנובעת מעיניים (ראה סעיף C.4 לעיל). אדם אשר שרד עיניים, עשוי לסבול מקושי לבטא במילים את החוויות והתסמינים שלו. בכמה מקרים, ייתכן כי כדאי לעשות שימוש ברשימות בדיקה או שאלות בנושא אירוע הטראומה והתסמינים. אם המראיין סבור כי ייתכן שכדאי להשתמש באלה, ישנם שאלונים רבים זמינים, למרות שאף אחד מהם אינו ספציפי לקורבנות עיניים.

(יא) הרושם הקליני

287. בניסוח הרושם הקליני למטרות הדיווח על ראייה פסיכולוגית של עיניים, יש לשאול את השאלות החשובות הבאות:

(I) האם הממצאים הפסיכולוגיים מתאימים לדיווח לכאורה של העיניים?

(II) האם הממצאים הפסיכולוגיים הינם צפויים או התגובות הטיפוסיות לחרדה קיצונית בתוך ההקשר התרבותי והחברתי של האדם?

(III) בהתחשב במסלול התנדדות של ההפרעות הנפשיות הקשורות לטראומה במהלך הזמן, מהי מסגרת הזמן בהקשר לאירועי העיניים? באיזה שלב של החלמה נמצא האדם?

(IV) מהם הגורמים המלחיצים הקיימים יחדיו הפוגעים באדם (לדוגמה, רדיפה מתמשכת, הגירה כפויה, גלות, אובדן המשפחה והתפקיד החברתי)? איזו השפעה יש לסוגיות אלה על האדם?

(V) אלו תנאים פיזיים תורמים לתמונה הקלינית? יש להקדיש תשומת לב מיוחדת לפגיעות ראש שנסבלו במהלך העיניים או השבי;

(VI) האם התמונה הקלינית מצביעה על האשמה כוזבת של עיניים?

288. על אנשי הרפואה להתייחס לנושא העקביות של הממצאים הפסיכולוגיים והמידה שבה ממצאים אלה קשורים להתעללות לכאורה. יש לתאר את המצב הנפשי והביטוי הנפשי של האדם במהלך הריאיון, התסמינים מהם הוא סובל, ההיסטוריה של המעצר והעיניים וההיסטוריה האישית לפני העיניים. יש לרשום גורמים כגון ההתחלה של תסמינים ספציפיים הקשורים לטראומה, הספציפיות של כל ממצא פסיכולוגי אחר והדפוסים של התפקוד הפסיכולוגי. יש לקחת בחשבון

גורמים נוספים כגון הגירה כפויה, התיישבות מחדש, קשיים של התאקלמות, בעיות שפה, חוסר תעסוקה, אובדן הבית, המשפחה והסטטוס החברתי. יש לבצע הערכה ולתאר את מערכת היחסים והעקביות בין האירועים והתסמינים. בעיות פיזיות כגון פגיעת ראש או פגיעה מוחית, עשויות לדרוש הערכות נוספות. ייתכן כי יומלץ על ביצוע הערכות נוירולוגיות או נוירופסיכולוגיות.

289. אם לניצול יש תסמינים ברמות המתאימות לאבחנה פסיכיאטרית של DSM-IV או ICD-10, יש לציין את האבחנה. יותר מאבחנה אחת יכולה להיות ישימה. שוב, יש להדגיש כי למרות שאבחנה של הפרעה נפשית הקשורה לטראומה תומכת בטענה של עינויים, אי עמידה בקריטריונים לאבחנה פסיכיאטרית לא אומרת שהאדם לא עונה. ייתכן כי לא תהיה לניצול העינויים רמת תסמינים הנדרשת על מנת לעמוד בקריטריונים של האבחנה פסיכיאטרית של DSM-IV או ICD-10 באופן מלא. במקרים כאלה, כפי שנעשה בכל המקרים האחרים, התסמינים אשר היו לניצול וסיפור העינויים אשר הוא טוען שחוה, צריכים להילקח בחשבון בשלמות. יש לבצע הערכה של מידת העקביות בין סיפור העינויים והתסמינים עליהם מדווח האדם ויש לתאר אותה בדוח.

290. חשוב להיות מודעים לכך שכמה אנשים טוענים שעברו עינויים באופן כוזב ממגוון סיבות וכי אחרים עשויים להגזים בחוויה מינורית יחסית מסיבות אישיות או פוליטיות. על החוקר להיות תמיד מודע לאפשרויות אלה ולנסות לזהות סיבות אפשריות להגזמה או להמצאה. אולם, על איש הרפואה לזכור כי המצאה כזו דורשת ידע בנושא תסמינים הקשורים לטראומה, ידע אשר מצוי לעיתים נדירות בידי אנשים. חוסר עקביות בעדות יכולה לקרות בשל כמה סיבות תקיפות, כגון אובדן זיכרון בשל פגיעה מוחית, בלבול, דיסוציאציה, הבדלים תרבותיים בתיפשה של זמן או קיטוע ודיכוי של זיכרונות טראומתיים. תיעוד יעיל של הראיה הפסיכולוגית לעינויים, דורש מן איש הרפואה להיות בעל יכולת להעריך את העקביות וחוסר העקביות בדוח. אם המראיין חושד שהתבצעה המצאה, יש לקבוע ראיונות נוספים על מנת לברר את חוסר העקביות בדוח. חברים או בני משפחה יכולים לאמת פרטים בסיפור. אם איש הרפואה עורך בדיקות נוספות ועדיין חושד שהתבצעה המצאה, על איש הרפואה להפנות את האדם לאיש רפואה אחר ולבקש חוות דעת של עמית. החשד להמצאה צריך להיות מתועד בצירוף חוות הדעת של שני האנשי רפואה.

#### (1) המלצות

291. ההמלצות הנובעות מן ההערכה הפסיכולוגית תלויות בשאלות שהוצגו בזמן שההערכה נתבקשה. הנושאים אותם יש לשקול עשויים לגעת בסוגיות חוקיות ומשפטיות, בקשה למתן מקלט מדיני, התיישבות מחדש או צורך בטיפול. ההמלצות יכולות להיות בנוגע להערכה נוספת, כגון בדיקה נוירופסיכולוגיות, טיפול רפואי או פסיכיאטרי או צורך בביטחון או במקלט מדיני.

#### 4. ההערכה הנוירופסיכולוגית

292. נוירופסיכולוגיה קלינית היא מדע מיושם הקשור לביטוי ההתנהגותי של אי תפקוד מוחי. הערכה נוירופסיכולוגית, במיוחד, קשורה למדידה ודירוג של הפרעות ההתנהגותיות הקשורות לאי תפקוד מוחי אורגני. הדיסציפלינה ידועה מזה זמן כשימושית בהבחנה בין בעיות נוירולוגיות ופסיכולוגיות ובהדרכת טיפול ושיקום של מטופלים הסובלים מהשלכות של רמות שונות של נזק מוחי. הערכות נוירופסיכולוגיות של ניצולי עינויים מתבצעות באופן בלתי תדיר ועד היום לא נמצאים מחקרים נוירופסיכולוגיים בנושא ניצולי עינויים בספרות המקצועית. לפיכך, ההערות הבאות הינן מוגבלות לדיון בעקרונות הכלליים, על מנת להדריך נתני שירות רפואי בהבנת השימושיות וההתוויות של הערכה נוירופסיכולוגית בקרב נבדקים אשר יש חשד לגביהם כי עוננו. לפני הדיון בסוגיות השימושיות וההתוויות, חשוב להכיר במגבלות של ההערכה הנוירופסיכולוגית בקרב אוכלוסייה זאת.

#### (א) המגבלות של ההערכה הנוירופסיכולוגית

293. ישנם מספר גורמים משותפים המסבכים את ההערכה בקרב ניצולי עינויים בכלל, אשר מצוינים במקום אחר בעלון זה. גורמים אלה חלים על הערכה נוירופסיכולוגית, באותו אופן שהם חלים על בדיקה רפואית או פסיכולוגית. הערכות נוירופסיכולוגיות עשויות להיות מוגבלות בשל מספר גורמים נוספים, כולל היעדר מחקר בנושא ניצולי עינויים, הסתמכות על נרמות המבוססות על אוכלוסיות, הבדלים תרבותיים ולשוניים וחוויה חוזרת של הטראומה של אלה אשר חוו עינויים.

294. כפי שצוין לעיל, מעט מאוד מקורות קיימים בספרות בנושא הערכה הנוירופסיכולוגית של קורבנות העינויים. גוף הספרות הרלבנטי נוגע לסוגים שונים של פגיעת ראש ולהערכה הנוירופסיכולוגית של PTSD באופן כללי. לפיכך, הדיון הבא

והפירושים שלאחר מכן בנושא ההערכה הניורופסיכולוגית, הינן נחוצים בהתבסס על היישום של העקרונות הכלליים המשמשים באוכלוסיות נבדקים אחרות.

295. ההערכה הניורופסיכולוגית כפי שפותחה ובוצעה במדינות המערביות נסמכת באופן חשוב על הגישה האקטוארית. גישה זאת מערבת בדרך כלל את ההשוואה של התוצאות של סוללת בדיקות מתוקננות, לנורמות המבוססות על אוכלוסייה. למרות שניתן להוסיף על הפירושים של ההערכה הניורופסיכולוגית הנסמכים על הנורמות גם את גישת לוריאן בנושא הניתוח האיכותי, במיוחד כאשר המצב הרפואי דורש זאת, ההסתמכות על הגישה האקטוארית גוברת.<sup>114 115</sup> בנוסף, ההסתמכות על תוצאות בדיקה היא גדולה יותר כאשר אי התפקוד המוחי מתון עד בינוני בחומרתו, מאשר כאשר הוא חמור, וכאשר חסרים ניורופסיכולוגיים נחשבים כמשניים להפרעות פסיכיאטריות.

296. הבדלים תרבותיים ולשוניים עשויים להגביל באופן משמעותי את התועלתיות ומידת היישום של ההערכה הניורופסיכולוגית בקרב אלה אשר נחשדים כקורבנות עיניים. להערכות ניורופסיכולוגיות ישנה תקיפות שנויה במחלוקת כאשר התרגומים הסטנדרטיים של הבדיקות אינם זמינים ומבצע הבדיקה הרפואית אינו מושפע משפת הנבדק. אלא אם התרגומים הסטנדרטיים של הבדיקות הינם זמינים ומבצעי הבדיקה מכירים את שפת הנבדק, לא ניתן להורות על משימות וורבליות כלל ולא ניתן לפרש אותן באופן משמעותי. זה אומר שניתן להשתמש רק בבדיקות שאינן וורבליות, ועובדה זאת מונעת השוואה בין יכולות וורבליות ולא וורבליות. בנוסף, ניתוח של הצידייות (או המיקום) של החסרים קשה יותר. אולם, ניתוח זה הוא בעל תועלת לעיתים קרובות, בשל הארגון האסימטרי של המוח, אשר האונה השמאלית שלו היא בדרך כלל דומיננטית עבור דיבור. אם נורמות המבוססות על אוכלוסייה אינן זמינות בקשר לקבוצה התרבותית והלשונית של הנבדק, ההערכה הניורופסיכולוגית תהיה גם כן בעלת תקיפות שנויה במחלוקת. הערכה של ה-IQ היא אחת מנקודות המידוד המרכזיות המאפשרת למבצעי הבדיקה למקם את תוצאות הבדיקה הניורופסיכולוגית בפרספקטיבה המתאימה. בקרב אוכלוסיית ארצות הברית, לדוגמה, הערכות אלה נובעות לעיתים קרובות מתתי המבחנים הוורבליים בשימוש בסולם וצ'סלר, במיוחד תת המבחן בנושא מידע, משום שבהינתן אי תפקוד מוחי אורגני, סביר שמידע עובדתי יידרדר פחות משימות אחרות וייצג באופן טוב יותר את יכולת הלמידה בעבר מאשר מדידות אחרות. המדידות יכולות גם להתבסס על היסטורית ההשכלה והתעסוקה והנתונים הדמוגרפיים. באופן ברור, אף אחד משני השיקולים אלה אינו חל על נבדקים שעבורם לא נקבעו נורמות המבוססות על אוכלוסייה. לפיכך, ניתן לבצע רק השערות גסות בנוגע לתפקוד לפני הטראומה. כתוצאה מכך, אי התפקוד הניורופסיכולוגי שאינו פחות מחמור או בינוני, עשוי להיות קשה לפירוש.

297. הערכות ניורופסיכולוגיות עשויות להביא לחוויה מחדש של הטראומה אצל אלה אשר עברו עיניים. יש לנקוט במשנה זהירות על מנת לצמצם כל אפשרות לחוויה מחדש של הטראומה אצל הנבדק, בכל צורה של הליך אבחוני (ראה פרק IV, סעיף ח). על מנת להזכיר רק דוגמה ברורה אחת הספציפית לבדיקה ניורופסיכולוגית, זה יהיה מאוד מזיק באופן אפשרי להורות על ביצוע סטנדרטי של סוללות מבחנים ע"ש Halstead-Reitan, במיוחד מבחן כושר הביצוע הטקטי (TPT), ובאופן שגרתי לכסות את עיניו של הנבדק. עבור רוב קורבנות העיניים אשר חוו כיסוי עיניים במהלך השבי והעיניים, ואפילו עבור אלה שעניניהם לא כוסו, יהיה זה מאוד טראומטי להעביר אותם את חווית חוסר האונים הקשורה להליך זה. בעצם, כל צורה של בדיקה ניורופסיכולוגית לכשעצמה עשויה להיות בעייתית, ללא קשר לכלים בהם משתמשים. העובדה כי מתבוננים בכך, מתזמנים אותך עם שעון עצר ואתה מתבקש להשקיע את מירב המאמץ במשימה לא מוכרת, בנוסף לכך שמבקשים ממך לבצע, ולא לדבר, עשויה להיות מלחיצה ולהזכיר את חווית העיניים.

(ב) התוויות להערכה ניורופסיכולוגית

298. בביצוע הערכת החסרים ההתנהגותיים באנשים, אשר קיים חשד כי היו קורבנות של עיניים, ישנן שתי התוויות עיקריות להערכה ניורופסיכולוגית: פגיעה מוחית ו-PTSD בתוספת האבחנות הקשורות. בעת ששתי סדרות התנאים חופפות בכמה היבטים, ולעיתים קרובות יהיו מקבילות, רק הראשונה היא היישום הטיפוסי והמסורתי של הניורופסיכולוגיה הקלינית, ואילו האחרונה היא חדשה באופן יחסי, לא נערכו מספיק מחקרים בנושא שלה והיא בעייתית מה.

299. פגיעה מוחית והנזק הנגרם למוח מכך עשויים לנבוע מסוגים שונים של פגיעת ראש והפרעות מטבוליות אשר נגרמו במהלך תקופות של רדיפה, מעצר ועיניים. זה עשוי לכלול פציעות כתוצאה מירי, השפעות של הרעלה, תזונה לקויה כתוצאה

<sup>114</sup> A. R. Luria and L. V. Majovski, "Basic approaches used in American and Soviet clinical neuropsychology", *American Psychologist*, vol. 32 (11) (1977), pp. 959-968.

<sup>115</sup> R. J. Ivnik, "Overstatement of differences", *American Psychologist*, vol. 33 (8) (1978), pp. 766-767.

מהרעבה או בליעה מאולצת של חומרים מזיקים, ההשפעות של היפוקסיה או אנוקסיה הנובעות מחנק או כמעט טביעה, ובאופן השכיח ביותר, ממכות לראש אשר נגרמו במהלך הכאה. מכות לראש נגרמות לעיתים קרובות במהלך תקופות של מעצר ועינויים. לדוגמה, בדוגמה אחת של ניצולי עינויים, מכות לראש היו הצורה השנייה המזכרת ביותר של התעללות גופנית (45 אחוזים), לאחר מכות על הגוף (58 אחוזים)<sup>116</sup>. הפוטנציאל לנזק מוחי הוא גבוה בקרב קורבנות עינויים.

300. פגיעות ראש סגורות הנובעות מרמות קלות או מתונות של אי תפקוד לטווח ארוך, הינן אולי הסיבה המוערכת הנפוצה ביותר לאי תקינות נירופסיכולוגית. בעת שסימנים של פגיעה עשויים לכלול צלקות בראש, לא ניתן בדרך כלל לאתר פגיעות מוחיות על ידי דימות אבחוני של המוח. תיתכן התעלמות מרמות קלות עד מתונות של נזק מוחי או הערכה ירודה על ידי מומחי בריאות הנפש, משום שהתסמינים של דיכאון או PTSD יופיעו ככל הנראה באופן בולט בתמונה הקלינית, ויביאו לפחות תשומת לב להשפעה הפוטנציאלית של הטראומה שנגרמה לראש. באותה מידה, התלונות הסובייקטיביות של הניצולים כוללות קשיים בתשומת לב, ריכוז וזיכרון לטווח קצר, אשר עשויות להיות תוצאה של אי תפקוד מוחי או PTSD. מכיוון שתלונות אלה נפוצות בקרב ניצולים הסובלים מ-PTSD, השאלה, האם הן אכן כתוצאה מפגיעת ראש, עשויה אפילו שלא להישאל.

301. על מבצעי האבחון להסתמך בשלב הראשוני של הבדיקה, על ההיסטוריה שדווחה בנושא טראומת ראש ומהלך מכלול התסמינים של המחלה. כפי שזה בדרך כלל המקרה בקרב נבדקים הסובלים מפגיעות מוחיות, מידע מצדדים שלישיים, במיוחד קרובים, עשוי להיות מסייע. יש לזכור כי לנבדקים הסובלים מפגיעות מוחיות יש לעיתים קרובות קשיים גדולים לבטא או אפילו להעריך את המגבלות שלהם משום שהם, כמו שאומרים, "בתוך" הבעיה. איסוף של רשמים ראשוניים בנוגע להבדל בין אי תפקוד מוחי אורגני ו-PTSD, והערכה בנוגע לכרוניות של התסמינים, היא נקודת התחלה מועילה. אם נציפת תנודה של התסמינים של תשומת לב, ריכוז וזיכרון ירודים במהלך הזמן והיא משתנה ביחד עם רמות החרדה והדיכאון, זה ככל הנראה יותר בשל האופי השלבי של PTSD. מצד שני, אם אי התפקוד נראה כרוני, אין לו תנודות והוא מאושר על ידי בני המשפחה, יש לשמור על האפשרות של אי תפקוד מוחי, אפילו במקרה של היעדר ראשוני של היסטוריה ברורה של טראומת ראש.

302. ברגע שיש חשד לאי תפקוד מוחי אורגני, השלב הראשון עבור מומחה בריאות הנפש הוא לשקול הפנייה לאיש רפואה לבדיקה נירופסיכולוגית נוספת. בכפוף לממצאים הראשוניים, איש הרפואה יכול לאחר מכן להתייעץ עם הנירולוג או להזמין בדיקות אבחוניות. בירור רפואי נרחב, יעוץ נירולוגי ספציפי והערכה נירופסיכולוגית, הם בין האפשרויות שיש לשקול. השימוש בהליכי הערכה נירופסיכולוגית נרשם בדרך כלל, אם ישנו מחזור בהפרעה נירולוגית גולמית, התסמינים המדווחים הינן קוגניטיביים מלכתחילה באופיים או אם יש לבצע אבחנה מבלדת בין אי התפקוד המוחי וה-PTSD.

303. בחירת הבדיקות וההליכים הנירופסיכולוגיים כפופה למגבלות שצוינו לעיל ולפיכך, לא ניתן לבצען בפורמט של סוללת בדיקות סטנדרטיות, אולם כספציפיות למקרה ובעלות רגישות למאפיינים האינדיבידואליים. הגמישות הנדרשת בבחירת הבדיקות וההליכים דורשת ניסיון, ידע וזהירות מרובים מצד מבצע הבדיקה. כפי שהודגש לעיל, מגוון הכלים בהם יש להשתמש יהיו מוגבלים לעיתים קרובות למשימות לא וורבליות, והמאפיינים הפסיכומטריים של כל בדיקה מתקוננת יושפעו ככל הנראה, כאשר הנורמות המבוססות על אוכלוסייה לא יחולו על נבדק אינדיבידואלי. היעדר של מדידות וורבליות מהווה מגבלה חמורה מאוד. תחומים רבים של תפקוד קוגניטיבי מגושרים באמצעות השפה, והשוואות סיסטמטיות בין מדידות וורבליות ולא וורבליות שונות משמשות בדרך כלל על מנת להגיע למסקנות בנוגע לסוג החסרים.

304. מה שמסבך עוד יותר את העניינים, הן העדויות לכך שישנם הבדלים בין-קבוצתיים משמעותיים בכושר הביצוע של משימות לא וורבליות בין תרבויות יחסית קרובות זו לזו. לדוגמה, מחקרים השוו את כושר הביצוע של קבוצות מבוססות קהילה, שנבחרו באופן אקראי, של 118 אנשים מבוגרים דוברי אנגלית ו-118 אנשים מבוגרים דוברי ספרדית במהלך סוללת בדיקות נירופסיכולוגיות קצרות.<sup>117</sup> הקבוצות נבחרו באופן אקראי והן הותאמו מבחינה דמוגרפית. בכל זאת, כאשר התוצאות של המדידות הוורבליות היו דומות, התוצאות של הנבדקים דוברי הספרדית היו נמוכות יותר באופן משמעותי כמעט בכל המדידות הלא וורבליות. תוצאות אלה מראות כי יש לנקוט במשנה זהירות כאשר משתמשים במדידות לא וורבליות, וורבליות בעת ביצוע הערכה של אנשים שאינם דוברים אנגלית, בשעה שהמבחנים יועדו לדוברי אנגלית.

<sup>116</sup> H. C. Traue, G. Schwarz-Langer and N. F. Gurriss, "Extremtraumatisierung durch Folter: Die psychotherapeutische Arbeit der Behandlungszentren für Folteropfer", *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, vol. 18 (1) (1997), pp. 41-62.

<sup>117</sup> D. M. Jacobs and others, "Cross-cultural neuropsychological assessment: a comparison of randomly selected, demographically matched cohorts of English and Spanish-speaking older adults", *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, vol. 19 (No. 3) (1997), pp. 331-339.

305. הבחירה של הכלים וההליכים במהלך ביצוע הערכה נירופסיכולוגית בקרב אנשים שיש חשד כי עברו עינויים חייבת להיערך על ידי אנשי רפואה אינדיבידואליים, אשר יצטרכו לבחור בהם בהתאם לדרישות ולאפשרויות שמציע המצב. לא ניתן להשתמש בבדיקות נירופסיכולוגיות ללא הכשרה וידע נרחבים במערכת היחסים בין המוח וההתנהגות. רשימות מקיפות של הליכים ובדיקות נירופסיכולוגיים והיישום הנכון שלהם נמצאות בסימוכין הסטנדרטיים.<sup>118</sup>

#### (ג) הפרעת דחק פוסט טראומתית

306. השיקולים המוצעים לעיל מראים שברור שזהירות קפדנית נדרשת כאשר מבצעים הערכה נירופסיכולוגית של אי תפקוד מוחי בקרב אנשים שיש חשד כי היו קורבנות של עינויים. על את כמה וכמה כך הוא כאשר מנסים לתאר PTSD בקרב אנשים שיש חשד כי הם ניצולי עינויים באמצעות הערכה נירופסיכולוגית. אפילו במקרה של הערכה של נבדקים הלוקים ב-PTSD, אשר במקרה שלהם הנורמות המבוססות על האוכלוסייה הינן זמינות, ישנם קשיים משמעותיים שיש להביא בחשבון. PTSD היא הפרעה פסיכיאטרית ובדרך כלל לא היוותה מוקד להערכה נירופסיכולוגית. בנוסף, PTSD אינה מתאימה לפרדיגמה הקלאסית של ניתוח של פגיעות מוחיות הניתנות לזיהוי, אשר ניתן לאשרן על ידי טכניקות רפואיות. באמצעות שימת דגש מוגבר והבנה של המנגנונים הביולוגיים בהפרעות פסיכיאטריות באופן כללי, הפרדיגמות הנירופסיכולוגיות הוזכרו באופן תדיר יותר מאשר בעבר. אולם, כפי שצוין, "...באופן יחסי מעט מאוד נכתב עד היום בנושא ה-PTSD מנקודת המבט הנירופסיכולוגית".<sup>119</sup>

307. ישנה משתנות גבוהה בין הקבוצות שבהן השתמשו למחקר בנושא מדידות נירופסיכולוגיות של דחק פוסט טראומתי. ניתן להסביר זאת בשל המשתנות של הבעיות הקוגניטיביות שדווח ממחקרים אלה. צוין כי "המסקנות הקליניות מציעות כי לתסמיני ה-PTSD החפפה הרבה ביותר עם התחומיים הנירו-קוגניטיביים של תשומת לב, זיכרון ותפקוד ניהולי". זה מתאים לתלונות שנשמעות באופן תדיר מניצולים של עינויים. נבדקים מתלוננים על קשיים בריכוז, ותחושה של אי יכולת לזכור מידע ולעסוק בפעילות מתוכננת המכוונת מטרה.

308. נראה כי שיטות ההערכה הנירופסיכולוגית מסוגלות לזהות נוכחות של חסרים נירו-קוגניטיביים בקרב הסובלים מ-PTSD, אפילו שהספציפיות של חסרים אלה קשה יותר לקביעה. כמה מחקרים תיעדו את הנוכחות של חסרים בנבדקים הסובלים מ-PTSD כאשר השוו לקבוצות בקרה רגילות אולם הם לא הצליחו להבדיל את הנבדקים האלה מקבוצות הבקרה הפסיכיאטריות התואמות.<sup>120 121</sup> במילים אחרות, נראה כי חסרים נירו-קוגניטיביים במהלך ביצועי הבדיקות יהיו ברורים במקרים של PTSD, אולם לא מספיקים לאבחון שלו. בדומה לכמה סוגים אחרים של הערכות, פירוש של תוצאות הבדיקה חייב להיות משולב בהקשר גדול יותר של מידע על הריאיון ובדיקת אישיות אפשרית. במובן זה, שיטות הערכה נירופסיכולוגית ספציפיות יכולות לתרום לתיעוד של ה-PTSD באותו אופן שהן עושות זאת עבור הפרעות פסיכיאטריות אחרות הקשורות לחסרים נירו-קוגניטיביים ידועים.

309. למרות המגבלות המשמעותיות, הערכה נירופסיכולוגית עשויה להיות שימושית בהערכה המתבצעת בקרב אנשים, אשר יש חשד כי הם סובלים מפגיעה מוחית ובהבדלה של פגיעה מוחית מ-PTSD. ניתן להשתמש בהערכה נירופסיכולוגית גם על מנת לבצע הערכה של תסמינים ספציפיים, כגון בעיית זיכרון המתרחשת בקרב אלה הסובלים מ-PTSD או הפרעות קשורות.

#### 5. ילדים ועיניים

310. עינויים יכולים להשפיע על ילדים באופן ישיר או עקיף. ההשפעה יכולה להיות בשל העובדה שהילד עונה או הוחזק בשבי, העינויים של ההורים או של חברי המשפחה הקרובה, או שהיה עד לעינויים או אלימות. כאשר אנשים בסביבת הילד מעונים, לעינויים תהיה השפעה בלתי נמנעת על הילד, למרות שהיא עקיפה, משום שהעינויים משפיעים על כל המשפחה והקהילה של הקורבנות שעברו עינויים. דיון מלא בנושא ההשפעה הפסיכולוגית על ילדים וקווים מנחים מלאים בנושא ביצוע הערכה של הילד אשר עונה הם מחוץ לטווח הנושאים המופיעים בעלון זה. אולם, ניתן לסכם כמה נקודות חשובות.

<sup>118</sup> O. Spreen and E. Strauss, A Compendium of Neuropsychological Tests, 2nd ed. (New York, Oxford University Press, 1998).

<sup>119</sup> J. A. Knight, "Neuropsychological assessment in posttraumatic stress disorder", *Assessing Psychological Trauma and PTSD*, J. P. Wilson and T. M. Keane, eds. (New York, Guilford Press, 1997).

<sup>120</sup> J. E. Dalton, S. L. Pederson and J. J. Ryan, "Effects of posttraumatic stress disorder on neuropsychological test performance", *International Journal of Clinical Neuropsychology*, vol. 11 (3) (1989), pp. 121-124.

<sup>121</sup> T. Gil and others, "Cognitive functioning in post-traumatic stress disorder", *Journal of Traumatic Stress*, vol. 3, No. 1 (1990), pp. 29-45.

311. קודם כל, כאשר מבצעים הערכה של ילד אשר יש חשד כי עבר עינויים או היה עד לעינויים, על איש הרפואה לוודא כי הילד מקבל תמיכה מאדם מטפל וכי הוא חש בטחון במהלך ההערכה. ייתכן כי הדבר יצריך נוכחות של הורה או מטפל שהילד סומך עליו במהלך ביצוע ההערכה. שנית, על איש הרפואה לזכור כי ילדים אינם מביאים את מחשבותיהם ואת רגשותיהם לעיתים תכופות בנוגע לטראומה באופן וורבלי, אלא יותר באופן התנהגותי.<sup>122</sup> המידה שבה הילד יכול לתאר במילים מחשבות והשפעה תלויה בגיל הילד, ברמת ההתפתחות ובגורמים אחרים, כגון הדינמיקה במשפחה, מאפיינים אישיותיים ונורמות תרבותיות.

312. אם הילד הותקף פיזית או מינית, חשוב, אם הדבר אפשרי, שהילד יראה מומחה בהתעללות בילדים. בדיקה של איברי המין אצל ילדים, אשר ככל הנראה תחוה כטראומתית, צריכה להתבצע על ידי איש רפואה המומחה בפענוח הממצאים. לעיתים, כדאי לצלם בווידיאו את הבדיקה, כך שמומחים אחרים יוכלו לתת חוות דעת בנושא הממצאים הפיזיים מבלי שהילד יצטרך לעבור בדיקה שנית. ייתכן כי לא יתאים לבצע בדיקה מלאה של איברי המין או בדיקה אנלית ללא הרדמה כללית. בנוסף, על מבצע הבדיקה להיות מודע לכך שהבדיקה עצמה עשויה להזכיר לילד את התקיפה וייתכן כי הילד יתפרע באופן ספונטני או יתדרדר מבחינה פסיכולוגית במהלך הבדיקה.

#### (א) שיקולים התפתחותיים

313. התגובה של ילד לעינויים תלויה בגילו, בשלב ההתפתחותי שלו ובכישורים הקוגניטיביים שלו. ככל שהילד צעיר יותר, כך הניסיון וההבנה שלו את האירוע הטראומתי יושפעו מתגובות והתייחסויות מיידיות לאנשי רפואה לאחר האירוע.<sup>123</sup> עבור ילדים מתחת לגיל שלוש שנים אשר חוו עינויים או היו עדים לעינויים, התפקיד המגן והמרגיע של האנשי רפואה הוא חיוני.<sup>124</sup> התגובה של ילדים צעירים מאוד לחוויות טראומתיות בדרך כלל כרוכות בעוררות יתר, כגון חוסר מנוחה, הפרעות שינה, רגזות, תגובות בהלה בתכיפות גבוהה והימנעות. ילדים מעל גיל שלוש שנים לעיתים קרובות נוטים להתכנס בעצמם או לסרב לדבר באופן ישיר על החוויות הטראומטיות. היכולת לביטוי וורבלי עולה במהלך ההתפתחות. עליה בולטת מתרחשת מסביב לשלב התפעולי הקונקרטי (8-9 שנים), כאשר ילדים מפתחים את היכולת לספק כרונולוגית אירועים אמינה. במהלך שלב זה, פעולות קונקרטיות ויכולות טמפורליות ומרחביות מתפתחות.<sup>125</sup> כישורים חדשים אלה הינם עדיין פגיעים, ובדרך כלל הילדים לא מסוגלים באופן קונסיסטנטי לספר סיפור עקבי לפני תחילת השלב התפקודי הפורמלי (12 שנים). גיל ההתבגרות היא תקופה סוערת מבחינה התפתחותית. ההשפעות של עינויים עשויות להשתנות מאוד, חוויות של עינויים עלולות לגרום לשינוי אישיות עמוקים בקרב מתבגרים ולגרום להתנהגות בלתי חברתית.<sup>126</sup> לחלופין, ההשפעות של עינויים על מתבגרים יכולות להיות דומות מאוד לאלה שנצפו בילדים צעירים יותר.

#### (ב) השיקולים הקליניים

314. תסמינים של PTSD עשויים להופיע אצל ילדים. התסמינים יכולים להיות דומים מאוד לאלה שנצפו בקרב מבוגרים, אולם על איש הרפואה להסתמך באופן קפדני יותר על תצפיות של התנהגות הילד מאשר על הביטוי הוורבלי.<sup>127 128 129 130</sup> לדוגמה, הילדים עשויים להדגים תסמינים של חוויה מחדש המתבטאת על ידי משחק מונוטוני, חוזר ונשנה, המייצגים היבטים של האירוע הטראומטי, זיכרונות ויזואליים של האירועים בתוך המשחק ומחוצה לו, שאלות חוזרות ונשנות או הצהרות בנושא האירוע הטראומטי וחלומות הבלהות. הילד עשוי לפתח הרטבה לילית, אובדן שליטה על פעולת המעיין, התרחקות מחברה, השפעה מוגבלת, שינוי יחס כלפי עצמו ואחרים, ותחושה שאין עתיד. הוא עשוי לסבול מעוררות יתר, חלומות בלהות, קשיים בהליכה לישון, הפרעות שינה, תגובות בהלה מוגברות, רגישות והפרעות משמעותיות בתשומת לב וריכוז. פחדים והתנהגות אגרסיבית אשר לא היו קיימים לפני האירוע הטראומטי כגון אגרסיביות כלפי שווים, מבוגרים או בעלי חיות, פחד מן החושך,

<sup>122</sup> C. Schlar, "Evaluation and documentation of psychological evidence of torture", unpublished paper, 1999.

<sup>123</sup> S. von Overbeck Ottino, "Familles victimes de violences Collectives et en exil : quelle urgence, quel modèle de soins ? Le point de vue d'une pédopsychiatre", *Revue française de psychiatrie et de Psychologie médicale*, vol. 14 (1998), pp. 35-39.

<sup>124</sup> V. Grappe, "La guerre en ex-Yougoslavie: un regard sur les Enfants réfugiés", *Psychiatrie humanitaire en ex-Yougoslavie et en Arménie. Face au traumatisme*, M. R. Moro and S. Lebovici, eds. (Paris, Presses universitaires de France, 1995).

<sup>125</sup> J. Piaget, *La naissance de l'intelligence chez l'enfant* (Neuchâtel, Delachaux et Niestlé, 1977).

<sup>126</sup> See footnote 125. L. C. Terr, "Childhood traumas: an outline and overview", *American Journal of Psychiatry*, vol. 148 (1991), pp. 10-20.

<sup>127</sup> L. C. Terr, "Childhood traumas: an outline and overview", *American Journal of Psychiatry*, vol. 148 (1991), pp. 10-20.

<sup>128</sup> National Center for Infants, Toddlers and Families, *Zero to Three* (1994).

<sup>129</sup> F. Sironi, "On torture un enfant, ou les avatars de L'ethnocentrisme psychologique", *Enfances*, No. 4 (1995), pp. 205-215.

<sup>130</sup> L. Bailly, *Les catastrophes et leurs conséquences psychotraumatiques chez l'enfant* (Paris, ESF, 1996).



פחד ללכת לשירותים לבד ופוביות. הילד עשוי להציג התנהגות מינית שאינה מתאימה לגילו ותגובות סומטיות. תסמיני חרדה, כגון פחד מופרז מזרים, פניקה, עצבנות, התקפי זעם ובכי לא נשלט עשויים להופיע. הילד עשוי גם לפתח בעיות אכילה.

### (ג) התפקיד של המשפחה

315. המשפחה ממלאת תפקיד דינמי חשוב בסימפטומטולוגיה המתמשכת של הילדים. על מנת לשמור על אחדות במשפחה, ייתכנו התנהגויות של אי תפקוד והקצאת תפקידים. בני משפחה, לעיתים קרובות ילדים, יכולים להיות מוקצים לתפקיד של מטופל ולפתח הפרעות חמורות, ייתכן כי הילד יהיה מוגן באופן מוגזם או שעובדות חשובות בנושא הטראומה עשויות להיות מוחבאות ממנו. לחלופין, על הילד עלול להיות מוטל התפקיד של הורה ויצפו ממנו לטפל בהורים. כאשר ילד אינו קורבן ישיר של עינויים אלא מושפע מהם רק באופן עקיף, מבוגרים לעיתים קרובות נוטים להעריך באופן נמוך מידי את ההשפעה על הפסיכה של הילד ועל התפתחותו. כאשר אנשים אהובים סביב לילד עברו רדיפה, אונס או עינויים, או שהילד היה עד לטראומה חמורה או עינויים, הוא עשוי לפתח אמונות אי תפקודיות כגון שהוא אחראי לאירועים הקשים או שהוא חייב לשאת בעול הוריו. סוג כזה של אמונה יכול להביא לבעיות לטווח ארוך של אשמה, ניגודי נאמנות, התפתחות אישית ובגרות למבוגר עצמאי.

**131 עקרונות בנושא חקירה ותיעוד יעילים של עינויים והתייחסות או ענישה אכזריות, לא אנושיות או מבזות אחרות**

1. המטרות של חקירה ותיעוד יעילים של עינויים והתייחסות או ענישה אכזריות, לא אנושיות או מבזות אחרות (להלן: "עינויים או התעללות") כוללות את הנקודות הבאות:
  - (א) סיווג של העובדות וקביעה והכרה באחריות האינדיבידואלית ואחריות המדינה בנוגע לקורבנות ומשפחותיהם;
  - (ב) זיהוי של הצעדים הדרושים על מנת למנוע הישנות;
  - (ג) סיוע בהעמדה לדין / או, כפי שמתאים, עונשים משמעותיים לאלה שצינו על ידי החקירה כאחראים והוכחת הצורך בפיצוי ותיקון מלאים, כולל פיצוי כספי הוגן ומתאים ואספקת האמצעים לטיפול רפואי ושיקום.
2. המדינה תבטיח שהתלונות והדוחות בנושא העינויים וההתעללות נחקרות באופן מידי ויעיל. אפילו בהיעדר תלונה מפורשת, תתחיל חקירה, אם ישנן התוויות אחרות שיתכן שאירעו עינויים והתעללות. החוקרים יהיו בלתי תלויים במבצעי הפשע ובסוכנות אותה הם משרתים, מתאימים וחסרי פניות. תהיה להם גישה למומחים ברפואה או מומחים אחרים חסרי פניות, והם יהיו מוסמכים למנות מומחים כאלה לביצוע חקירות. השיטות שבשימוש לביצוע חקירות כאלה יעמדו בסטנדרטים המקצועיים הגבוהים ביותר והמצאים יובאו לידיעת הציבור.
3. (א) לרשות החוקרת תהיה הסמכות והחובה להשיג את כל המידע הנחוץ לחקירה.<sup>132</sup> לרשותם של האנשים אשר יערכו את החקירה יעמדו כל התקציבים והמשאבים הטכניים הנחוצים לביצוע חקירה יעילה. תהיה להם גם את הסמכות לחייב את כל אלה הפועלים בתפקיד רשמי, אשר מעורבים לכאורה בעינויים או בהתעללות, להופיע ולהעיד. כנ"ל יחול גם לגבי כל עד. לשם מטרה זו, הרשות החוקרת תהיה רשאית להוציא הזמנות לבית משפט לעדים, כולל כל נושא תפקיד המעורב לכאורה, ולדרוש המצאת ראיות.
- (ב) קורבנות של עינויים או התעללות לכאורה, עדים, המנהלים את החקירה ומשפחותיהם, יזכו להגנה מאלימות, אימים באלימות או כל סוג אחר של הפחדה, אשר עשוי להתבצע בהמשך לחקירה. כל העשויים להיות מעורבים בעינויים או בהתעללות יסולקו מכל תפקיד של פיקוח או סמכות, בין אם ישיר או עקיף, על המתלוננים, העדים ומשפחותיהם, כמו גם על אלה המנהלים את החקירה.
4. קורבנות העינויים או ההתעללות לכאורה ונציגיהם החוקים יודעו על כל שימוע שנערך, ותהיה להם גישה אליו, ולכל מידע רלבנטי לחקירה, והם יהיו רשאים להציג ראיות אחרות.
5. (א) במקרים שבהם הליכי החקירה שנקבעו אינם מתאימים בשל מומחיות לא מספיקה או חשד לדעה קדומה, או בשל הקיום הנראה של דפוס של התעללות או מסיבות מהותיות אחרות, המדינה תוודא כי החקירות מתבצעות על ידי וועדת חקירה בלתי תלויה או הליך דומה. חברים בוועדה כזו יבחרו בשל היותם חסרי פניות, מתאימים ועצמאיים כיחידים. במיוחד, הם יהיו בלתי תלויים באדם החשוד כי ביצע פשע ובמוסדות או בסוכנויות אותן הם עשויים לשרת. לוועדה תהיה הסמכות להשיג את כל המידע הנחוץ לחקירה והיא תבצע את החקירה כפי שנקבע בהתאם לעקרונות אלה.<sup>133</sup>
- (ב) דוח כתוב, שנעשה בזמן סביר, יכלול את היקף החקירה, ההליכים והשיטות המשמשים להערכת הראיות ומסקנות והמלצות המתבססות על ממצאים של עובדות ועל החוק הישים. לאחר שכתבת הדוח תסתיים, הוא יתפרסם בציבור. הוא גם יתאר בפירוט כל אירוע ספציפי אשר נמצא כי התרחש והראיה שעל פיה ממצא כזה התבסס ורשימת השמות של העדים אשר

<sup>131</sup> The Commission on Human Rights, in its resolution 2000/43, and the General Assembly, in its resolution 55/89, drew the attention of Governments to the Principles and strongly encouraged Governments to reflect upon the Principles as a useful tool in efforts to combat torture.

<sup>132</sup> Under certain circumstances, professional ethics may require information to be kept confidential. These requirements should be respected.

<sup>133</sup> See footnote (a) above.

העידו, מלבד אלה אשר זהותם הוסתרה כדי להגן עליהם. המדינה תשיב, בזמן סביר, על הדוח של החקירה, וכפי שמתאים, תורה על האמצעים בהם יש לנקוט בתגובה.

6. (א) מומחים רפואיים הקשורים לחקירה של העיניים או ההתעללות, ינהגו בכל העת בהתאם לסטנדרטים האתיים הגבוהים ביותר ובמיוחד, ישיגו הסכמה מדעת לפני תחילת ביצוע כל בדיקה. על הבדיקה להתאים לסטנדרטים שנקבעו בנושא הליכי העבודה ברפואה. במיוחד, על הבדיקות להתבצע בפרטיות תחת פיקוח של מומחה רפואי וללא נוכחות של סוכני בטחון או נושאי תפקידים ממשלתיים אחרים.

(ב) המומחה הרפואי יכין באופן מידי דוח כתוב מדויק, אשר יכלול לפחות את הדברים הבאים:

(I) נסיבות הריאיון: שם הנבדק ושמות אלה הנוכחים בבדיקה והארגון אליו הם משתייכים: השעה והתאריך המדויקים, המיקום, סוג וכתובת המוסד (כולל מספר החדר, היכן שמתאים) שבו ההערכה מתבצעת (לדוגמה: מרכז המעצר, הקליניקה או הבית); הנסיבות של הנבדק בזמן הבדיקה (לדוגמה: סוג של כל מגבלה בהגעה או במהלך הבדיקה, נוכחות של כוחות הביטחון במהלך הבדיקה, ההתנהגות של אלה המלווים את העציר או הצהרות מאיימות כלפי מבצע הבדיקה); וכול גורם אחר רלבנטי;

(II) היסטוריה: רישום מדויק של הסיפור של הנבדק כפי שנמסר במהלך הריאיון, כולל השיטות לכאורה של העיניים או ההתעללות, הזמנים שבהם העיניים או ההתעללות אירעו לכאורה וכל התלונות בנושא התסמינים הפיזיים והפסיכולוגיים;

(III) הבדיקה הפיזית והפסיכולוגית: רישום של כל הממצאים הפיזיים והפסיכולוגיים במהלך הבדיקה הקלינית, כולל בדיקות אבחנה מתאימות, ואם אפשר, תמונות בצבע של כל הפגיעות;

(IV) חוות דעת: פענוח בנושא היחסים האפשרית בין הממצאים הפיזיים והפסיכולוגיים של העיניים או ההתעללות האפשריים. תינתן המלצה בנושא כל טיפול רפואי ופסיכולוגי נחוץ ו / או בדיקה נוספת;

(V) מקור: הדוח יזהה באופן ברור את מבצעי הבדיקה וייחתם על ידם.

(ג) הדוח יהיה חסוי ויועבר לנבדק או לנציג שלו אשר מונה על ידו. יש לבקש ולתעד בדוח את הדעות של הנבדק ושל נציגו בנושא הליך הבדיקה. הוא גם יסופק בכתב, היכן שמתאים, לרשות האחראית על החקירה של העיניים או ההתעללות לכאורה. באחריות המדינה להבטיח שהוא נמסר באופן מאובטח לאנשים אלה. הדוח לא יהיה זמין לאף אדם, מלבד בהסכמת הנבדק או באישור של בית משפט-על המוסמך לאכוף העברה כזאת.

## נספח II

### בדיקות האבחון

בדיקות אבחון מתפתחות ומוערכות כל העת. הבדיקות הבאות נחשבו לבעלות ערך בעת כתיבת עלון זה. אולם, כאשר ראה תומכת נוספת נדרשת, על החוקרים לנסות למצוא מקורות מעודכנים של מידע, לדוגמה, על ידי פניה לאחד מן המרכזים המתמחים בתיעוד של עיניים (ראה פרק V, סעיף E).

#### 1. הדמיה רדיולוגית

בשלב החמור של הפגיעה, שיטות דימות שונות יהיו מאוד שימושיות לתיעוד נוסף של פגיעות שלדיות וברקמות הרכות. אולם, כאשר הפגיעות הפיזיות כתוצאה מהעיניים נרפאו, לא ניתן בדרך כלל לזהות את שרידי המחלה באמצעות אותן שיטות ההדמיה. לעיתים קרובות הדבר נכון אפילו כאשר הניצול ממשיך לסבול מכאב משמעותי או מנכות כתוצאה מהפגיעות שלו. זה מכבר התבצעה התייחסות למחקרים רדיולוגיים שונים בדיון בנושא הבדיקה של הנבדק או בהקשר של צורות שונות של עיניים. הדברים הבאים הם סיכום של היישומים של השיטות האלה. אולם ככל שהטכנולוגיה מתחכמת ויקרה היא אינה זמינה בכל העולם או לפחות לא לאדם הנמצא בשבי.

בדיקות אבחון רדיולוגיות ושל הדמיה כולל בדיקות רנטגן שגרתיות, סינטיגרפיה רדיו איזוטופית (בדיקת הפליטה של חומר רדיואקטיבי שהוזרק לגוף לצורך בדיקה או מעקב), טומוגרפיה ממוחשבת (CT), דימות תהודה מגנטית (MRI) ואולטרסאונד (USG). לכל אחת מן הבדיקות יש יתרונות וחסרונות. בדיקות הרנטגן, הסינטיגרפיה וה-CT עושות שימוש בקרינה מייננת, אשר עשויה להוות דאגה במקרה של נשים הרות וילדים. בדיקת MRI עושה שימוש בשדה מגנטי. השפעות ביולוגיות אפשריות על עוברים וילדים הינן תיאורטיות, אולם נחשבת מינימליות. בדיקת אולטרסאונד עושה שימוש בגלי קול ולא ידוע על סיכון ביולוגי.

בדיקת רנטגן זמינה באופן מדי. מלבד הגולגולת, כל האזורים הפגיעים צריכים להיבדק באופן שגרתני על ידי בדיקות רנטגן כבדיקה הראשונית. בעוד שבדיקת רנטגן שגרתית תציג שברים בפנים, בדיקת CT היא בדיקה ברמה גבוהה יותר משום שהיא מציגה יותר שברים, תזוזת מקטעים ופגיעה וסיבוכים ברקמה הרכה הקשורה. כאשר יש חשד לנזק לפריאוסט או שברים מינימליים, יש לעשות שימוש בבדיקת מיפוי עצמות בנוסף לבדיקת הרנטגן. אחוז מבדיקות הרנטגן יהיה שלילי, אפילו כאשר ישנו שבר חמור או דלקת מוקדמת של העצם. ייתכן כי השבר יבריא, ולא יותיר כל ראייה רדיוגרפית של פגיעה קודמת. דבר זה בדרך כלל נכון בקרב ילדים. בדיקות רנטגן שגרתיות אינן הבדיקה האידיאלית להערכה של הרקמה הרכה.

בדיקת סינטיגרפיה היא בדיקה בעלת רגישות גבוהה, אולם ספציפיות נמוכה. זוהי בדיקה שאינה יקרה והיא יעילה, ומשתמשים בה לסרוק את כלל השלד בחיפוש אחר תהליכי מחלה כגון דלקת העצם או טראומה. ניתן גם לזהות תסביב אשך, אולם בדיקת אולטרסאונד תתאים יותר למטרה זאת. בדיקת סינטיגרפיה יכולה לאתר שבר חמור בתוך 24 שעות, אולם בדרך כלל לוקח יומיים עד שלושה ימים וייתכן כי הדבר ייקח שבוע או יותר, במיוחד במקרים של אנשים מבוגרים. המיפוי בדרך כלל חוזר למצב נורמל לאחר שנתיים. אולם, ייתכן כי הוא יישאר חיובי במשך שנים במקרים של שברים או דלקת עצם שטופלה. השימוש בבדיקת סינטיגרפיה (מיפוי) עצמות לאיתור שברים באפיפזה או במטדיאפזה (קצוות העצמות הארוכות) אצל ילדים, הוא קשה מאוד בשל מידת הספיגה הנורמלית ברקמה של החומר הרדיולוגי באפיפזה. בדיקת סינטיגרפיה לעיתים קרובות מסוגלת לאתר שברים בצלעות אשר אינם נראים בבדיקות רנטגן שגרתיות.

#### (א) יישום של מיפוי עצמות באבחנה של פלנגה

ניתן לבצע מיפוי עצמות באמצעות תמונות מושהות במהלך שלוש שעות או בדיקה בשלושה שלבים. שלושת השלבים הינם radionuclide angiogram (השלב העורקי), הדמית מאגר הדם (השלב הורידי, אשר הינו הרקמה הרכה) והשלב המושהה (שלב העצמות). נבדקים אשר עוברים בדיקה מיד לאחר פלנגה צריכים לעבור שני מיפוי עצם במרווח של שבוע אחד. מיפוי מושהה שלילי ראשון ומיפוי חיובי שני מצביעים על חשיפה לפלנגה בתוך ימים מן המיפוי הראשון. במקרים חמורים, שני מיפוי עצמות שליליים במרווחים של שבוע אחד או פירושהם בהכרח שלא היתה פלנגה, אלא כי מידת החומרה של הפלנגה הייתה מתחת לרמת הרגישות של המיפוי. מלכתחילה, אם מבצעים מיפוי בשלושה שלבים, מידת ספיגה מוגברת בשלב ה-

radionuclide angiogram, והדמית מאגר הדם וללא מידת ספיגה מוגברת בשלב העצם, הוא יצביע על דלקת עצם המתאימה לפגיעה ברקמה הרכה. ניתן גם לאתר טראומה בעצמות הרגל והרקמה הרכה באמצעות בדיקת MRI.<sup>134</sup>

#### (ב) אולטרסאונד

אולטרסאונד היא בדיקה לא יקרה ולא מסוכנת מבחינה ביולוגית. האיכות של הבדיקה תלויה בכישורים של מבצע הבדיקה. כאשר בדיקת CT אינה זמינה, בדיקת האולטרסאונד משמשת לביצוע הערכה של טראומה בטנית חמורה. ניתן גם להעריך דלקת גידים באמצעות אולטרסאונד, וזוהי השיטה הנבחרת לאיתור חריגיות באשכים. בדיקת אולטרסאונד של הכתף מתבצעת בתקופות החמורות והכרוניות בהמשך לעינויים באמצעות תליה. בתקופה החמורה, ניתן לאתר בצקת, צבירת נוזלים על מפרק הכתף ומסביבו, חתכים וחבורות בגידי מייצבי הכתף באמצעות בדיקת אולטרסאונד. בדיקה חוזרת באמצעות אולטרסאונד ומציאה כי הראיה בתקופה החמורה נעלמה במהלך הזמן, מחזקת את האבחנה. במקרים כאלה, בדיקת MRI, מיפוי ובדיקות רדיולוגיות אחרות צריכות להתבצע יחדיו, ויש לבדוק את הקורלציה ביניהן. אפילו ללא תוצאות חיוביות מבדיקות אחרות, ממצאי האולטרסאונד בלבד מתאימים להוכחת עינויים באמצעות תליה.

#### (ג) טומוגרפיה ממוחשבת

בדיקת CT היא בדיקה מצוינת של הרקמה הרכה והעצם. אולם, בדיקת MRI טובה יותר לרקמה הרכה מאשר לעצם. MRI מאתרת שבר סמוי לפני שניתן לדמות אותו באמצעות בדיקת רנטגן שגרתית או מיפוי. השימוש בסרויקים בעלי פתח וסדציה (הרדמה קלה) עשוי להרגיע חרדה ותחושת קלסטרופוביה, אשר הינן תחושות בולטות בקרב ניצולי עינויים. בדיקת CT גם מצוינת לאבחון והערכה של שברים, במיוחד שברים בעצמות הרקה והפנים. יתרונות אחרים כוללים יישור ותזוזה של מקטעים, במיוחד שברים בעמוד השדרה, באגן, בכתף ושברים אצטבולאריים. היא לא יכולה לזהות חבלות בעצם. בדיקת CT עם עירוי תוך ורידי של חומר ניגודי או ללא עירוי תוך ורידי כזה צריכה להיות הבדיקה הראשונית לאבחון של פגיעות חמורות, משניות בחומרתן וכרוניות למערכת העצבים המרכזית (CNS). אם הבדיקה היא שלילית, מעורפלת או אינה מסבירה את התלונות או התסמינים של הניצול הקשורים למערכת העצבים המרכזית (CNS), יש לבצע בדיקת MRI. בדיקת CT עם חלונות עצם ובדיקה לפני עירוי של חומר ניגודי ולאחריו, צריכה להיות הבדיקה הראשונית לאיתור שברים בעצמות הרקה. חלונות עצם יכולים להדגים שברים ושיבושים בעצמות. הבדיקה לפני עירוי החומר הניגודי מומלצת בשל החריגות של כלי הדם הקיימות באזור זה. עבור נזלת (rhinorrhea), הזרקה של חומר ניגודי עשויה להדגים גם כן את הקרע האחראי לדליפת הנוזל. כאשר יש חשד לנזלת, יש לבצע בדיקת CT של הפנים עם הרקמה הרכה וחלונות עצם. לאחר כמן, יש להשיג בדיקת CT לאחר שהחומר הניגודי מוזרק לתעלת עמוד השדרה.

#### (ד) דימות תהודה מגנטית

MRI היא בדיקה רגישה יותר בהשוואה ל-CT לאיתור חריגות ב-CNS (מערכת העצבים המרכזית). מהלך הזמן של דימום ב-CNS מתחלק לשלבים המידי, ההיפר חמור (תמותה מיידית), החמור, התת חמור והכרוני ולדימום ב-CNS יש טווחים המתקשרים על מאפייני הדמיה של הדימום. כך, ממצאי ההדמיה עשויים לאפשר הערכה של התזמון של פגיעות ראש והקשר לאירועים לכאורה. דימום ב-CNS עשוי לפתור באופן מלא או לייצר באופן מלא מרבצי המטולוגיה בשתן (haemosiderin deposits) כדי שבדיקת ה-CT תהיה חיובית אפילו שנים מאוחר יותר. דימום ברקמה הרכה, במיוחד בשריר, בדרך כלל נעלם לגמרי, ואינו משאיר כל סימן, אולם, במקרים נדירים, הוא יכול להתגרם. מצב זה קרוי היווצרות עצם הטרוטרופית או דלקת שריר גרמית (Myositis ossificans) וניתן לאתרו באמצעות בדיקה CT.

#### 2. ביופסיה של פגיעה כתוצאה ממכת חשמל

פגיעות כתוצאה ממכות חשמל עשויות להדגים, אבל לא בהכרח, שינויים מיקרוסקופיים אשר ניתן לאבחן אותם בקלות והם ספציפיים לטראומה כתוצאה מזרם חשמלי. היעדר שינויים ספציפיים אלה בדגימות הביופסיה אינו מקל על האבחון של עינויים במכות חשמל, ואין לאפשר לרשויות משפטיות לבצע השערות כאלה. לרוב המזל, אם בית המשפט מבקש מתובע הטוען שעבר עינויים באמצעות מכות חשמל לתת דגימה לביופסיה כדי לאשר את הטענות, לסירוב להסכים לפרוצדורה כזו או לתוצאה שלילית תהיה השפעה מזיקה על בית המשפט. בנוסף, ניסויים קליניים בשימוש בדגימות ביופסיה של פגיעות כתוצאה מעינויים במכות חשמל הם מוגבלים, והאבחנה יכולה בדרך כלל להיעשות בבטחה מתוך ההיסטוריה והבדיקה הפיזית בלבד.

<sup>134</sup> See chapter V, footnotes 76 and 83; also refer to standard radiology and nuclear medicine texts for further information.

לפיכך, פרוצדורה זו צריכה להיעשות במסגרת ניסוי קליני ואין לקדם אותה כסטנדרט אבחוני. במתן הסכמה מדעת לביופסיה, על האדם לדעת על אי הוודאות של התוצאות והוא מורשה לשקול את היתרון האפשרי לעומת ההשפעה שכבר קיימת על הפסיכה שעבר טראומה.

#### (א) הרציונל לביופסיה

מדידות מחקר מעבדתיות רבות התבצעו בנושא ההשפעות של מכות חשמל על העור של חזירים שעברו הרדמה.<sup>135 136 137</sup> עבודה זאת הראתה שישנם ממצאים היסטולוגיים הספציפיים לפגיעה באמצעות מכות חשמל אשר ניתן לקבוע אותם באמצעות בדיקה מיקרוסקופית של ביופסיות בנקב של הפגיעות. אולם, דיון נוסף במחקר זה, אשר עשוי להיות בעל משמעות קלינית משמעותית, אינו בטווח פרסום זה. הקורא מופנה למראי המקום לסימוכין למידע נוסף.

כמה מקרים של עיוניים באמצעות מכות חשמל על בני אדם נחקרו באופן היסטולוגי.<sup>141 142 143 144</sup> במקרה אחד בלבד, שבו הפגיעות ככל הנראה נכרתו לאחר שבעה ימים מן הפגיעה, שבו שינויים בעור נחשבו למאבחנים של הפגיעות באמצעות מכות חשמל שנצפו (מרבץ של מלחי קלציום על הסיבים העוריים ברקמה החיה הממוקמת מסביב לרקמה המתה). פגיעות שנכרתו כמה ימים לאחר העיוניים באמצעות מכות חשמל, במקרים אחרים, הדגימו שינויים במקטעים ומרבצים של מלחי קלציום על מבנים תאיים הקשורים באופן הדוק להשפעה של זרם חשמלי, אולם הם לא מאבחנים משום שהמרבצים של מלחי קלציום על הסיבים העוריים לא נצפו. ביופסיה שנלקחה חודש לאחר העיוניים באמצעות מכות חשמל לכאורה, הדגימה צלקת בצורת קונוס, ברוחב 1-2 מילימטרים, עם מספר גבוה של פיברובלסטים עם סיבי קולגן ארוזים היטב, דקים, המסודרים באופן מקביל מפני השטח, המתאימים לפגיעה כתוצאה ממכת חשמל אולם לא מאבחנים אותה.

#### (ב) שיטה

לאחר קבלת טופס ההסכמה מדעת מן הנבדק, ולפני הביופסיה, יש לצלם את הפגיעה באמצעות שיטות משפטיות מקובלות. תחת הרדמה מקומית, יש להוציא ביופסיה בנקב של 3-4 מילימטרים, ולשים אותה בפורמלין או במייצב דומה. יש לבצע ביופסיה של העור מהר ככל האפשר לאחר הפגיעה. מכיוון שטראומה ממכות חשמל בדרך כלל נשאת באפידרמיס ובאפידרמיס השטחי, ייתכן שהפגיעות ייעלמו מהר. ניתן לקחת ביופסיות מיותר מפגיעה אחת, אולם הלחץ האפשרי של הנבדק צריך להילקח בחשבון.<sup>145</sup> יש לבדוק את חומרי הביופסיה על ידי פתולוג מומחה בדרמטופתולוגיה.

#### (ג) ממצאים אבחוניים לפגיעות כתוצאה ממכות חשמל

ממצאים אבחוניים לפגיעות כתוצאה ממכות חשמל כוללות vesicular nuclei באפידרמיס, בלוטות וקירות כלי הדם נפוחים (רק אבחנה מבדלת אחת: פגיעות באמצעות תמיסות בסיסיות) ומרבצים של מלחי קלציום הממוקמים באופן בולט על סיבי קולגן וסיבים אלסטיים (האבחנה המבדלת: *Calcinosis cutis*, הפרעה נדירה הנמצאת רק ב-75 מתוך 220,000 ביופסיות של עור אדם ומרבצי קלציום בדרך כלל מסיביים ללא מיקום נפרד על סיבי הקולגן והסיבים האלסטיים).<sup>146</sup>

טיפוסיות אולם לא אבחוניות, ממצאים לפגיעות כתוצאה ממכות חשמל, הינן פגיעות המופיעות במקטעים קוניים, לעיתים קרובות ברוחב 1-2 מילימטרים, מרבצים של ברזל או פלדה על האפידרמיס (מן האלקטרודות) וציטופלזמה הומוגנית על האפידרמיס. בלוטות וקירות כלי דם נפוחים. ייתכנו גם פגיעות מיקטעיות או ראיות היסטולוגיות חריגות.

135 H. K. Thomsen and others, "Early epidermal changes in heat and electrically injured pigskin: a light microscopic study", *Forensic Science International*, vol. 17 (1981), pp. 133-143.

136 Ibid., "The effect of direct current, sodium hydroxide and hydrochloric acid on pig epidermis: a light microscopic and electron microscopic study", *Acta Pathol. Microbiol. Immunol. Scand.*, vol. 91 (1983), pp. 307-316.

137 H. K. Thomsen, "Electrically induced epidermal changes: a morphological study of porcine skin after transfer of low-moderate amounts of electrical energy", dissertation (University of Copenhagen, F.A.D.L., 1984), pp. 1-78.

138 T. Karlsmark and others, "Tracing the use of torture: electrically induced calcification of collagen in pigskin", *Nature*, vol. 301 (1983), pp. 75-78.

139 Ibid., "Electrically induced collagen calcification in pigskin: a histopathologic and histochemical study", *Forensic Science International*, vol. 39 (1988), pp. 163-174.

140 T. Karlsmark, "Electrically induced dermal changes: a morphological study of porcine skin after transfer of low to moderate amounts of electrical energy", dissertation, University of Copenhagen, *Danish Medical Bulletin*, vol. 37 (1990), pp. 507-520.

141 L. Danielsen and others, "Diagnosis of electrical skin injuries: a review and a description of a case", *American Journal of Forensic Medical Pathology*, vol.12 (1991), pp. 222-226.

142 F. Öztöp and others, "Signs of electrical torture on the skin", *Treatment and Rehabilitation Center Report 1994* (Human Rights Foundation of Turkey), vol. 11 (1994), pp. 97-104.

143 L. Danielsen, T. Karlsmark, H. K. Thomsen, "Diagnosis of skin lesions following electrical torture", *Rom. J. Leg. Med.*, vol. 5 (1997), pp. 15-20.

144 H. Jacobsen, "Electrically induced deposition of metal on the human skin", *Forensic Science International*, vol. 90 (1997), pp. 85-92.

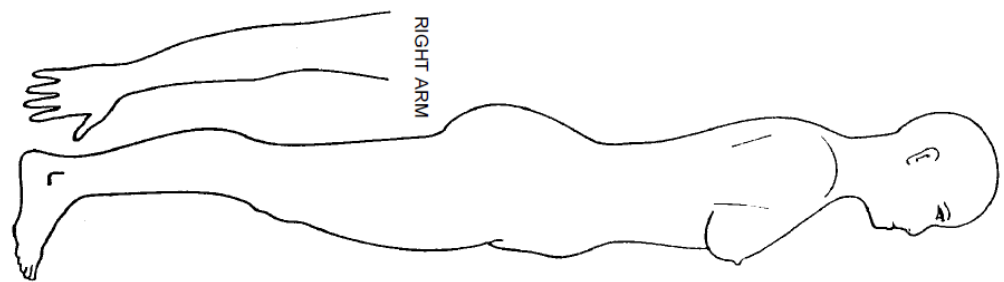
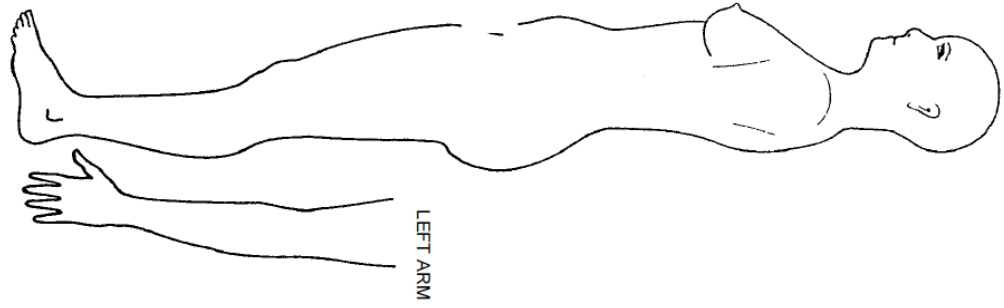
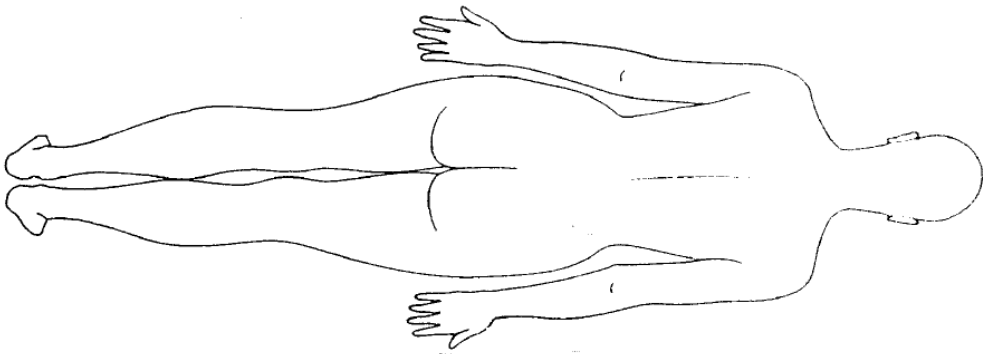
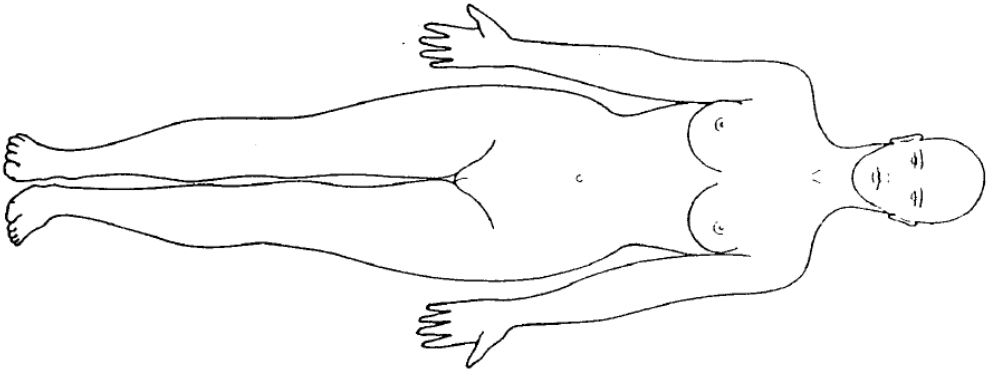
145 S. Gürpınar and S. Korur Fincancı, "İnsan Hakları İhlalleri ve Hekim Sorumluluğu" (Human rights violations and responsibility of the physician), *Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı* (Handbook of Forensic Medicine for General Practitioners) (Ankara, Turkish Medical Association, 1999).

146 See footnote (h) above.

### נספח III

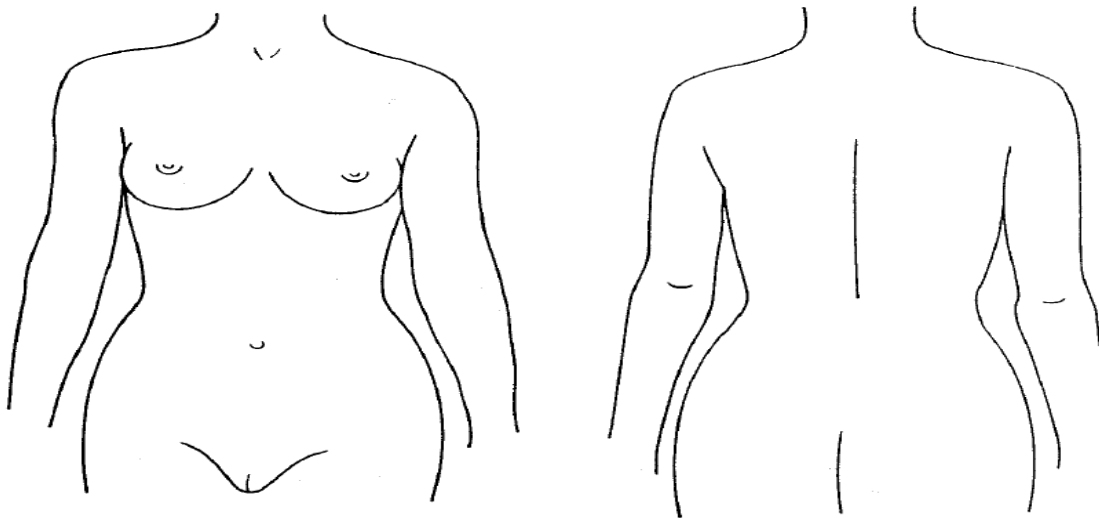
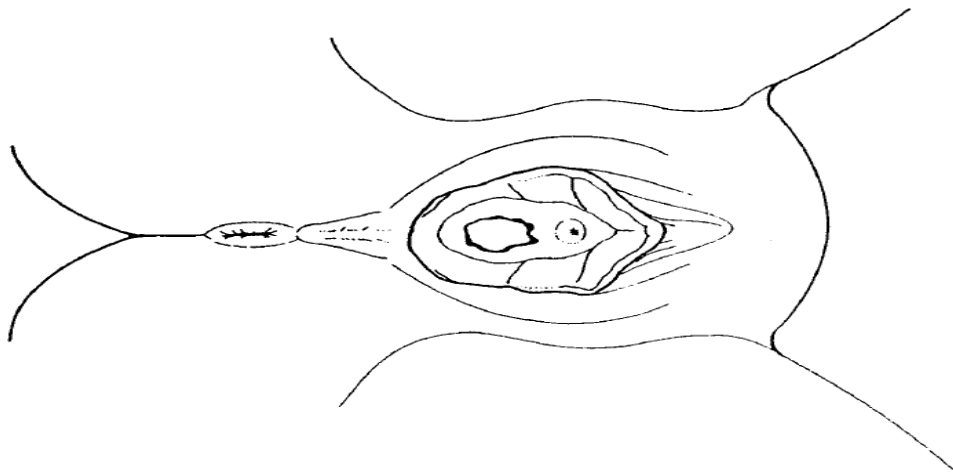
#### איורים אנטומיים לתיעוד של עינויים והתעללות

[למעלה משמאל לימין]: גוף שלם, נקבה, מבט קדמי ואחורי. גוף שלם, נקבה, מבט צידי,  
[באמצע]: יד שמאל, יד ימין  
[למטה משמאל לימין]: שם, מספר מקרה: , תאריך: , שם, מספר מקרה: , תאריך:



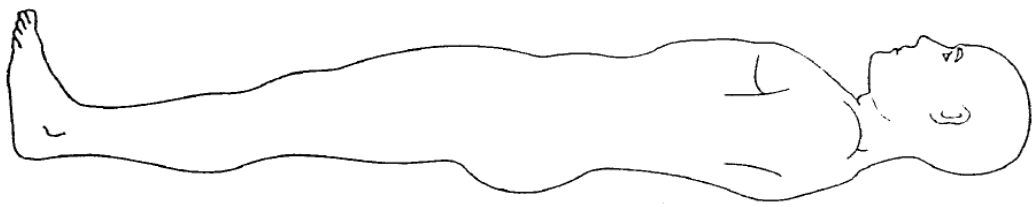
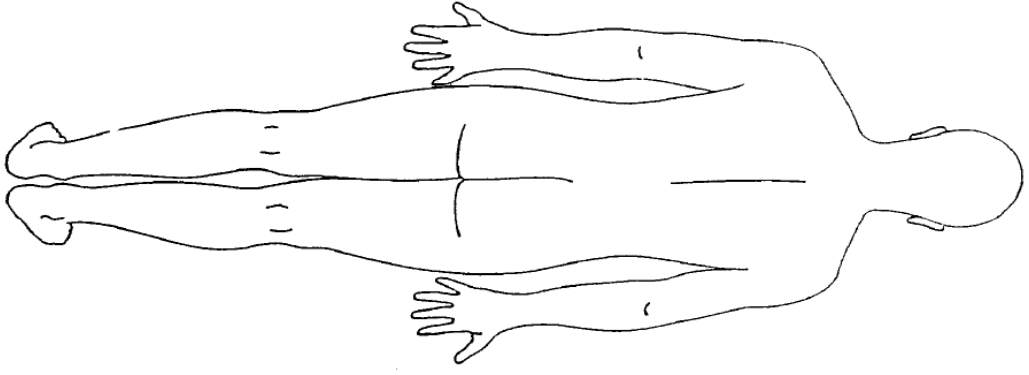
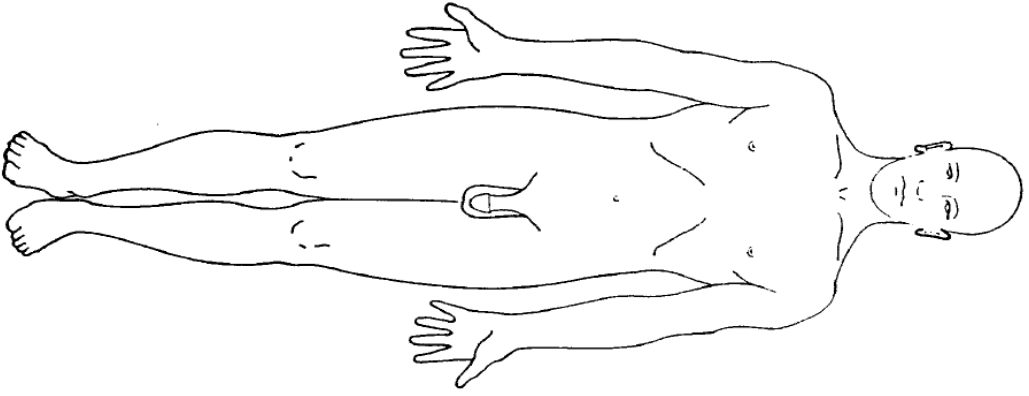


[למעלה משמאל לימין]: חיץ הנקבים, נקבה, חזה בטן, נקבה, מבט קדמי ואחורי,  
[למטה משמאל לימין]: שם, מספר מקרה: , תאריך: , שם, מספר מקרה: , תאריך:



[למעלה משמאל לימין]: גוף שלם, זכר, מבט קדמי ואחורי (בטני וגבי). גוף שלם, זכר, מבט צידי,  
[באמצע]: יד שמאל, יד ימין

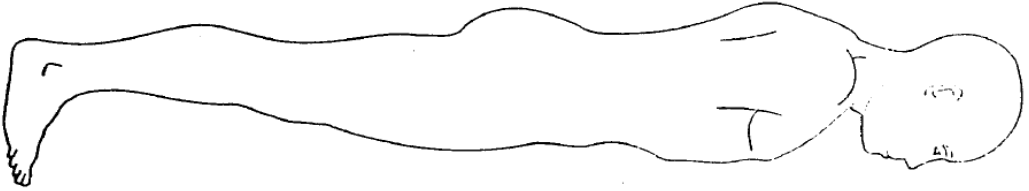
[למטה משמאל לימין]: שם: מספר מקרה: , תאריך: , שם: מספר מקרה: , תאריך:



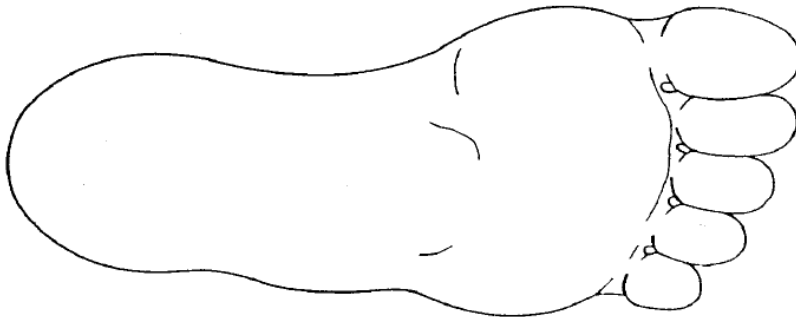
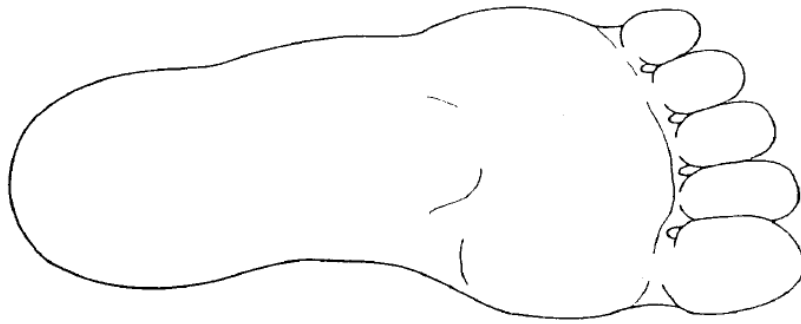
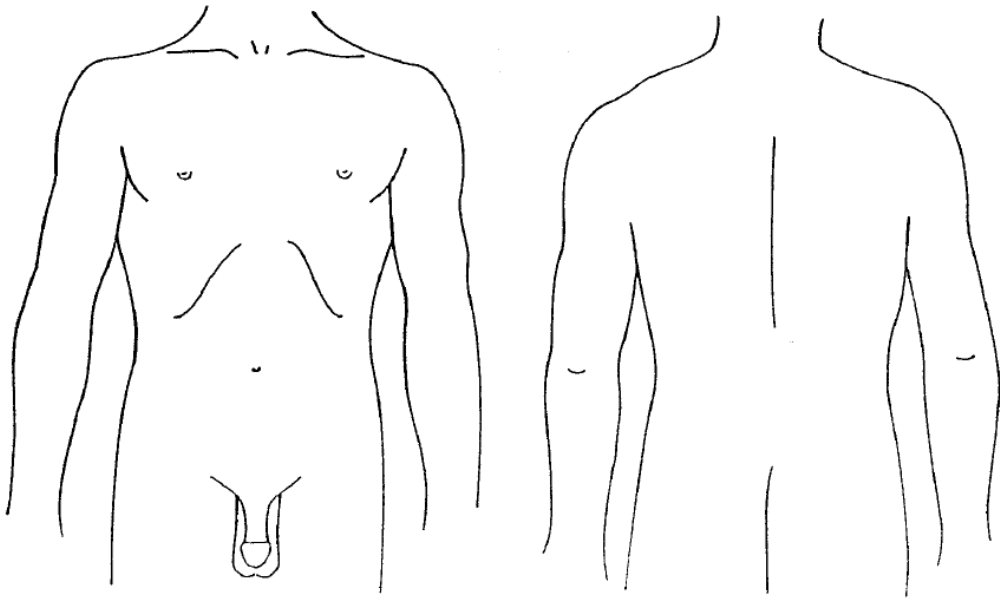
LEFT ARM



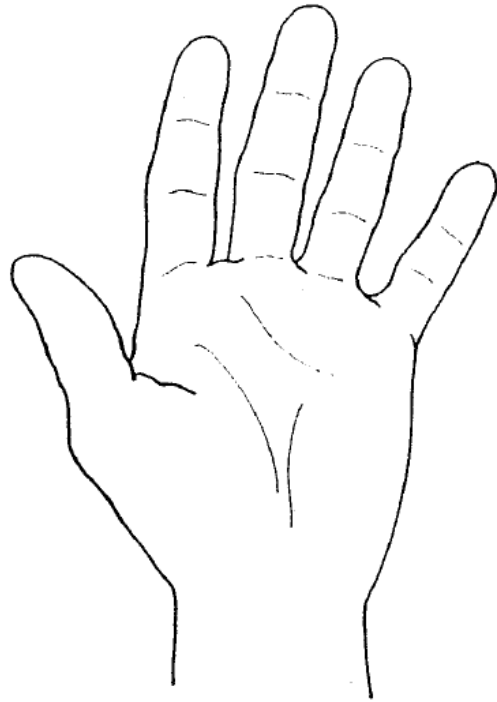
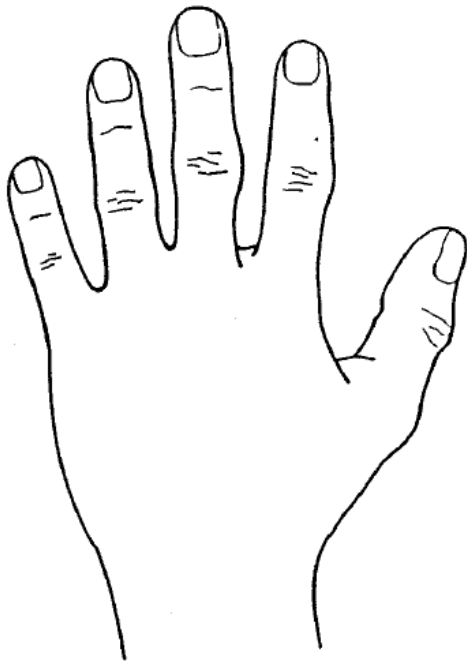
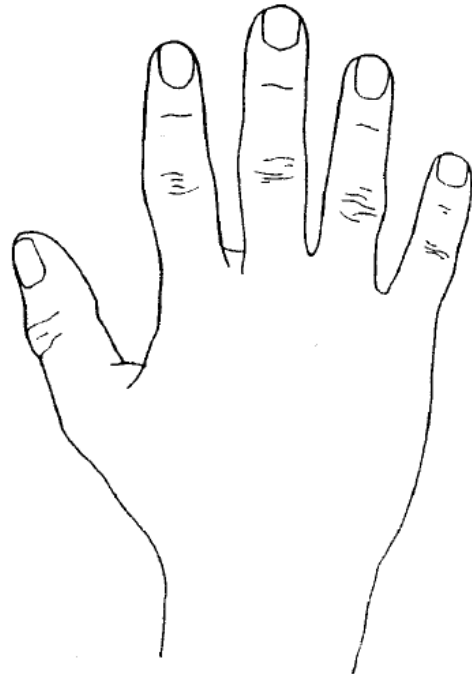
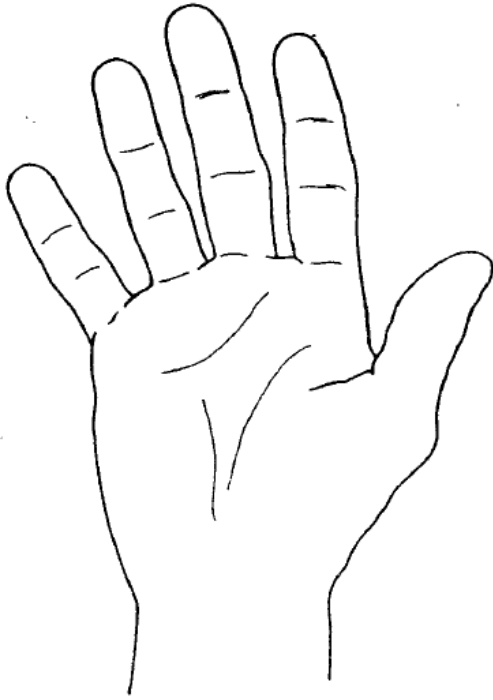
RIGHT ARM



[למעלה משמאל לימין]: חזה בטן, זכר, מבט קדמי ואחורי. רגל, משטחי כף רגל שמאל וימין  
[למטה משמאל לימין]: שם, מספר מקרה, תאריך, שם, מספר מקרה, תאריך:

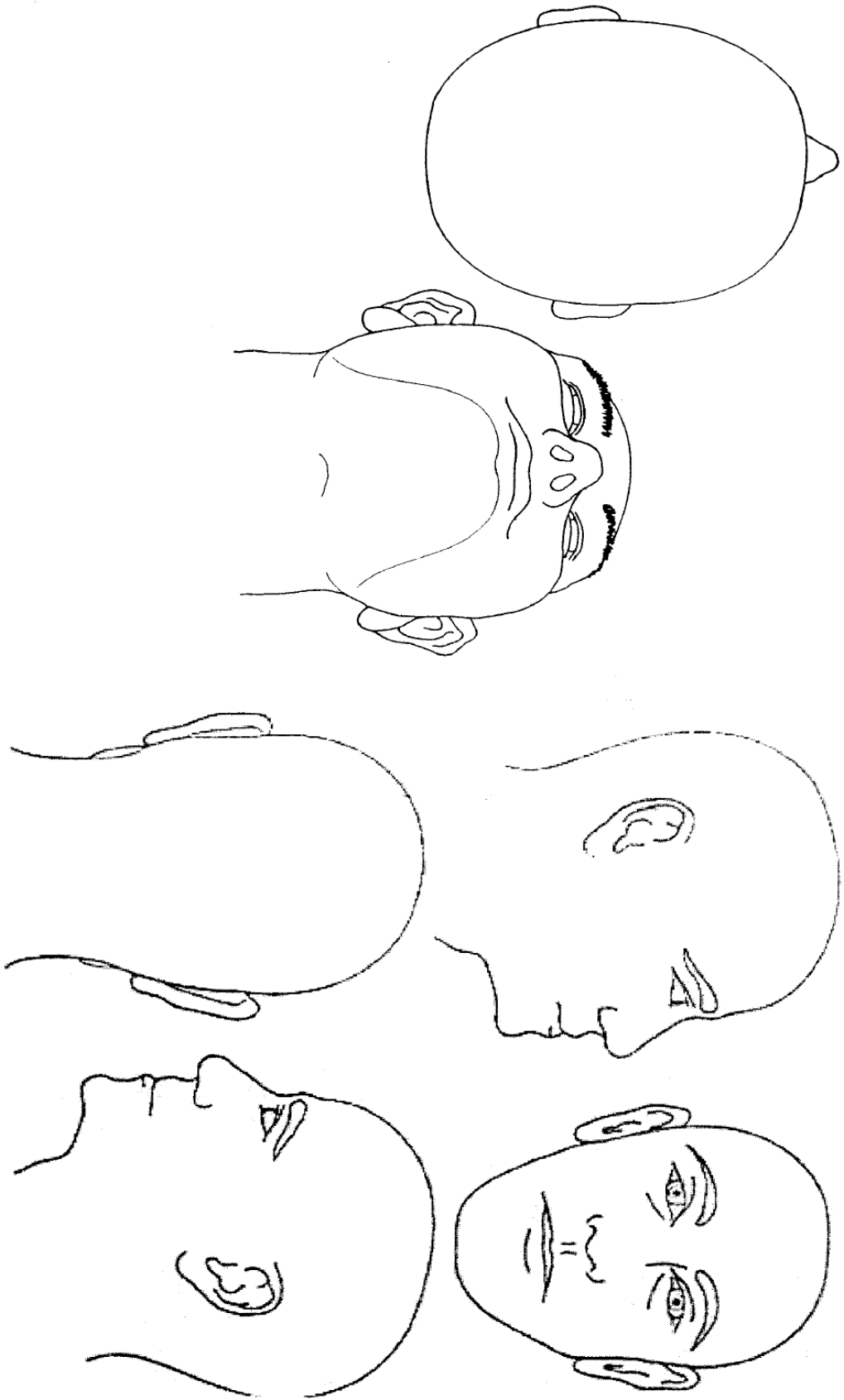


[למעלה משמאל לימין]: יד ימין – כף היד וגב היד, יד שמאל- כף היד וגב היד  
[למטה משמאל לימין]: שם, מספר מקרה, תאריך, שם, מספר מקרה, תאריך:

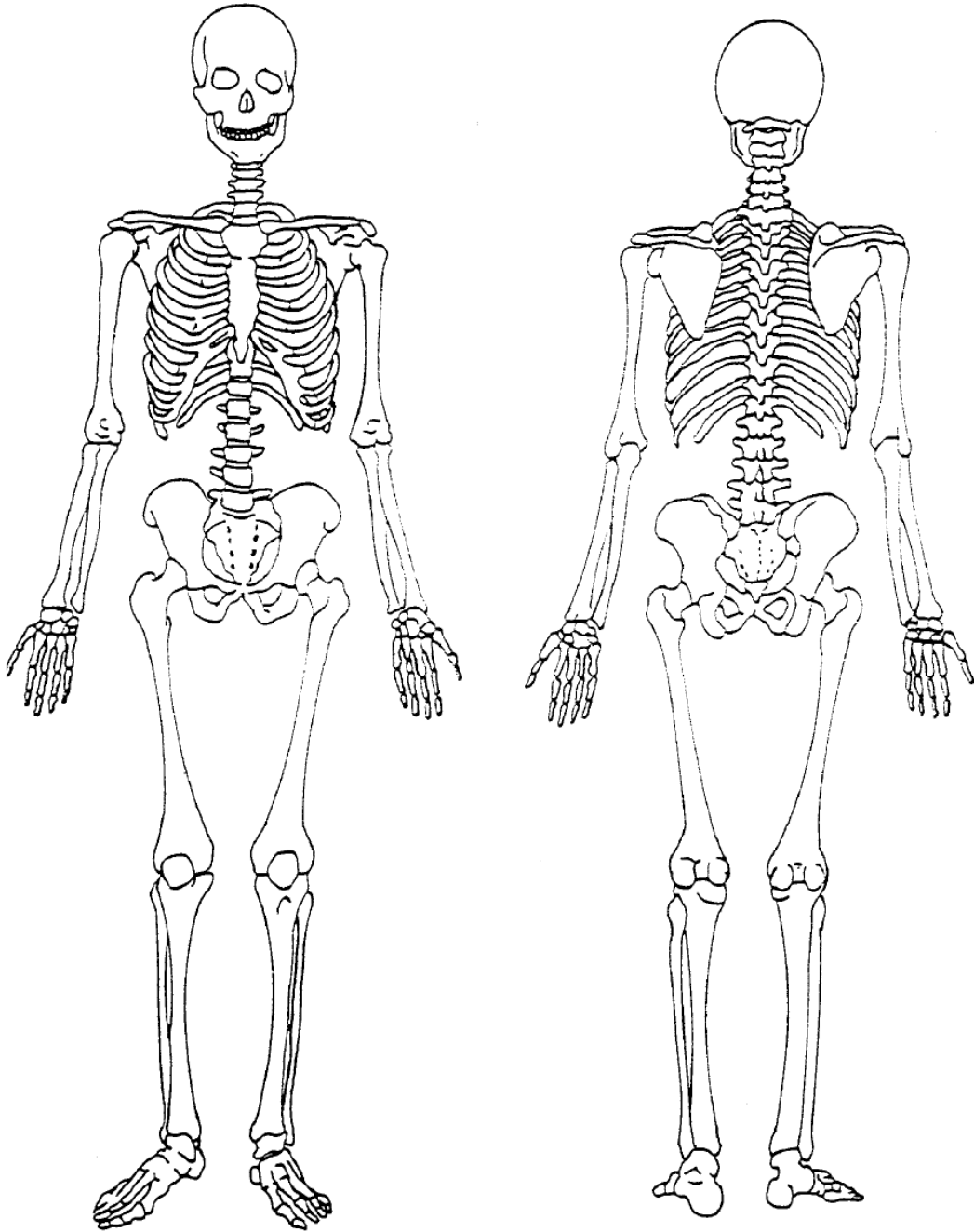


[למעלה משמאל לימין]: ראש- משטח והאנטומיה של הגולגולת, מבט מלמעלה – מבט מלמטה של הצוואר. ראש-  
משטח ואנטומיה של הגולגולת, מבט צידי  
[למטה משמאל לימין]: שם: , מספר מקרה: , תאריך: , שם: , מספר מקרה: , תאריך:





[משמאל לימין, מלמעלה למטה]: שלד - מבט קדמי ואחורי  
שם: מספר מקרה: תאריך:



[משמאל לימין, מלמעלה למטה]: יש לרשום את כל השחזורים הקיימים והשיניים החסרות בתרשים זה  
הערכת גיל, מין, גזע

יש להקיף את המונח המתאר

תותבת נוכחת

הלסת העליונה

תותבת מלאה

תותבת חלקית

גשר קבוע

[באמצע התרשים, מימין לשמאל]: שמאל, ימין

הלסת התחתונה

תותבת מלאה

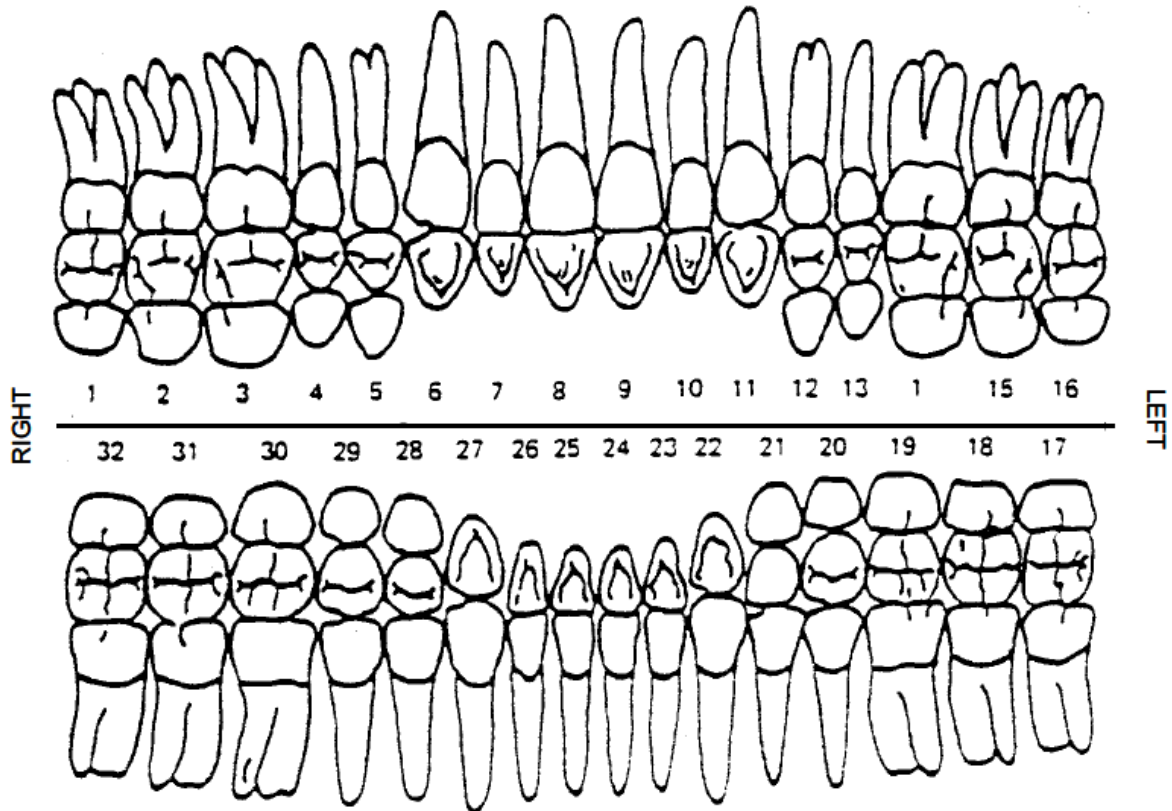
תותבת חלקית

גשר קבוע

יש לתאר את כל התותבות או הגשרים הקבועים באופן מלא \_\_\_\_\_

כתמים על השן

קלים, מתונים, חמורים



[משמאל לימין, מלמעלה למטה]: יש לרשום את כל העששת בתרשים זה,

יש להקיף את המונח המתאר יחס, ייש להדגיש את כל העששת ולסמן ב-"X" את כל השיניים החסרות,

רגיל

בולט מעבר ללסת העליונה

נשיכת יתר

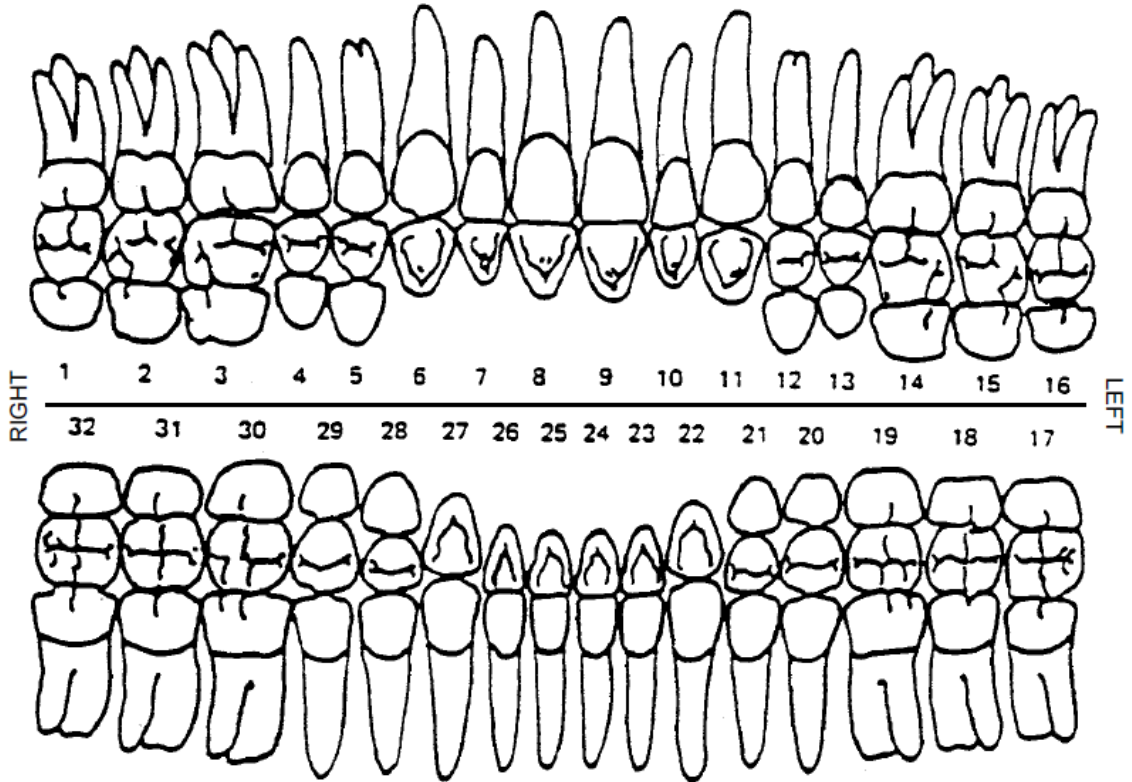
מצב מסב השן

מצוין

ממוצע  
גרוע

[באמצע התרשים, מימין לשמאל]: שמאל, ימין

אבנית  
מעטה  
מתונה  
חמורה



**קווים מנחים בנושא ההערכה הרפואית של עיניים והתעללות**

הקווים המנחים הבאים מבוססים על פרוטוקול איסטנבול: עלון לחקירה ותיעוד יעילים של עיניים ומעשים או הענשה אכזריים, לא אנשיים, או מבזים אחרים. קווים מנחים אלה אינם מיועדים לשמש כתיאור קבוע, אולם יש להחיל אותם בלקיחה בחשבון של מטרת ההערכה ולאחר ביצוע הערכה של המשאבים הזמינים. הערכה של הראיה הפיזית והפסיכולוגית של העיניים וההתעללות עשויה להתבצע על ידי איש רפואה אחד או יותר, בכפוף להכשרות שלהם.

**1. מידע על המקרה**

תאריך הבדיקה:	הבדיקה נתבקשה על ידי (שם / תפקיד):
דוח מקרה מספר:	משך ההערכה: שעות, דקות
השם הפרטי של הנבדק:	תאריך הלידה: מקום הלידה:
שם המשפחה של הנבדק:	מין: זכר / נקבה :
סיבת הבדיקה:	מספר הזיהוי של הנבדק:
שם איש רפואה:	מתורגמן (כן / לא), שם:
טופס הסכמה מדעת: כן / לא	אם אין טופס הסכמה מדעת, מדוע?:
הנבדק מלווה על ידי (שם / תפקיד):	
האנשים הנוכחים במהלך הבדיקה (שם / תפקיד):	
האם הנבדק עצור במהלך הבדיקה: כן / לא; אם "כן", כיצד / מדוע?	
הדוח הרפואי הועבר ל (שם/ תפקיד/ מספר זיהוי):	
תאריך ההעברה:	שעת ההעברה:
ההערכה / הבדיקה הרפואית התבצעה ללא הגבלות (עבור נבדקים במעצר): כן / לא	

יש לספק פרטים על כל הגבלה:

**II. הסמכות איש הרפואה (לעדות משפטית)**

השכלה רפואית ומיומנות קלינית

מיומנות פסיכולוגית / פסיכיאטרית

ניסיון בתיעוד ראיות לעיניים והתעללות

מומחיות בתחום זכויות האדם האזוריות הקשורות לחקירה

פרסומים, מצגות וקורסי הכשרה רלבנטיים

קורות חיים

**III. הצהרה בנוגע לאמיתות של העדות (לעדות משפטית)**

לדוגמה, "ידוע לי אישית על העובדות המצוינות להלן, מלבד אלה שבגינן נתתי את הצהרתי בהתבסס על המידע ועל אמונתי, אשר אני סבור כי הן נכונות אני מוכן להעיד בנושא ההצהרות לעיל בהתבסס על הידע והאמונה האישיים שלי."

**IV. מידע רקע**

מידע כללי (גיל, עיסוק, השכלה, מצב משפחתי וכיו"ב).

היסטוריה רפואית

סקירה של הערכות רפואיות קודמות בנושא עיניים והתעללות

היסטוריה פסיכולוגית לפני המעצר

## **V. האשמות בדבר עינויים והתעללות**

1. סיכום המעצר וההתעללות
2. נסיבות המעצר והשבי
3. מקומות ההחזקה בשבי, הראשון ואלה שאחריו (כרונולוגיה, גירוש ותנאי המעצר)
4. דוח נרטיבי של העינויים וההתעללות (בכל מקום מעצר)
5. סקירת שיטות העינויים.

## **VI. תסמינים פיזיים ונכויות**

תאר את ההתפתחות של התסמינים החמורים והכרוניים והנכויות ותהליכי ההחלמה לאחר מכן.

1. תסמינים חמורים ונכויות
2. תסמינים כרוניים ונכויות

## **VII. בדיקה גופנית**

1. הופעה כללי
2. עור
3. פנים וראש
4. עיניים, אוזניים, אף וגרון
5. חלל הפה והשיניים
6. חזה ובטן (כולל סימנים חיוניים)
7. מערכת איברי המין ודרכי השתן
8. מערכת השרירים והשלד
9. מערכת העצבים המרכזית והפריפריאלית.

## **VIII. היסטוריה / בדיקה פסיכולוגית**

1. שיטות ביצוע ההערכה
2. תלונות פסיכולוגיות נוכחיות
3. היסטוריה לאחר העינויים
4. היסטוריה לפני העינויים
5. היסטוריה פסיכולוגית / פסיכיאטרית
6. היסטורית שימוש בסמים ולאכזוהול והתמכרות לסמים ולאכזוהול
7. בדיקת מצב נפשי
8. הערכת התפקוד החברתי
9. בדיקה פסיכולוגית (ראה פרק VI, סעיף C.1 להתוויות ומגבלות)
10. בדיקה נירופסיכולוגית (ראה פרק VI, סעיף C.4 להתוויות ומגבלות)

## IX. צילומים

X. תוצאות בדיקת אבחון (ראה נספח II להתוויות ומגבלות)

## XI. ייעוץ

## XII פענוח הממצאים

1. ראייה פיזית

א. יש לקשר את מידת העקביות בין ההיסטוריה של התסמינים הפיזיים החמורים והכרוניים והנכויות עם ההתעללות לכאורה.  
ב. יש לקשר את מידת העקביות בין ממצאי הבדיקה הגופנית וההאשמות בנושא ההתעללות. (הערה: היעדר ממצאים פיזיים אינו מוצא מכלל אפשרות שהעינויים או ההתעללות אכן התרחשו).

ג. יש לקשר את מידת העקביות בין ממצאי הבדיקה של האדם עם הידע של שיטות העינויים ותגובות הלוואי הנפוצות שמשמשות באזור מסוים.

2. ראייה פסיכולוגית

א. יש לקשר את מידת העקביות בין הממצאים הפסיכולוגיים והדוח על העינויים לכאורה.

ב. יש לספק הערכה האם הממצאים הפסיכולוגיים הם צפויים או שהם תגובות טיפוסיות ללחץ קיצוני בתוך ההקשר התרבותי והחברתי של האדם.

ג. יש לציין את המצב של האדם במהלך התנודות של ההפרעות הנפשיות הקשורות לטראומה לאורך זמן, לדוגמה: מהי מסגרת הזמן בהקשר לעינויים ובאיזה שלב של ההחלמה נמצא האדם?

ד. יש לזהות כל גורמים מלחיצים המתקיימים יחדיו המשפיעים על האדם (לדוגמה, רדיפה מתמשכת, הגירה כפויה, גלות, אבדן משפחה ותפקיד חברתי, וכיו) והשפעה שעשויה להיות לאלה על האדם.

ה. יש לציין את הבעיות הפיזיות העשויות לתרום לתמונה הקלינית, במיוחד בהקשר לראיה אפשרית של פגיעת ראש שנגרמה במהלך עינויים או מעצר.

## XIII סיכומים והמלצות

1. הבעת חוות דעת בנושא עקביות בין כל מקורות הממצאים המצוינים לעיל (ממצאים פיזיים ופסיכולוגיים, מידע היסטורי, ממצאי צילומים, תוצאות בדיקות האבחון, ידע בנושא מנהגי העינויים האזוריים, דוחות ייעוץ וכיו) וההאשמות בדבר עינויים והתעללות.

2. יש לחזור על כל התסמינים והנכויות מהם האדם ממשיך לסבול כתוצאה מן ההתעללות לכאורה.

3. יש לתת כל המלצה להערכה נוספת וטיפול לאדם.

## XIV. הצהרה על אמיתות (לעדות המשפטית)

לדוגמה: "אני מצהיר כי, תחת עונש בגין שבועת שקר בהתאם לחוק של .... (מדינה), כי כל הנאמר לעיל הוא אמת ונכון וכי הצהרה זאת ניתנה ב-.....(תאריך) ב-.....(עיר),.....(מדינה או מחוז)."

XV. הצהרה בדבר המגבלות על ההערכה / הבדיקה הרפואית (לגבי נבדקים המוחזקים במעצר)

לדוגמה: "איש הרפואה החתום מטה מצהיר באופן אישי כי יש לו הרשות לעבור באופן חופשי ובלתי תלוי והוא מורשה לדבר עם (הנבדק) ולבדוק את (הנבדק) באופן פרטי, ללא כל הגבלה או הסתייגות, וללא כל כפייה מצד השלטונות"; או "איש הרפואה(ים) הח"מ נאלצ(ו) לבצע את ההערכה במגבלות הבאות:....."

## XVI. חתימת איש הרפואה, התאריך והמקום

## XVII. נספחים רלוונטיים

עותק מקורות החיים של איש הרפואה, איורים אנטומיים לזיהוי עינויים והתעללות, צילומים, ייעוץ ותוצאות בדיקות אבחון, בין היתר.

ניתן לקבל מידע נוסף מ: The office of United Nations High Commissioner for Human Rights' Palais des Nations, 12100 Geneva 10, Switzerland

טלפון: (+41-22) 917 91 59

אתר אינטרנט: [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)

אימייל: [infodesk@ohchr.org](mailto:infodesk@ohchr.org)