

# לנוכח פני הרשע: האם ניתן להעריך תוצאות פסיכולוגיות של עינויים בכלים מקצועיים?

דוד סנש

עם החוויות האישיות שלהם דרך עדויותיהם, סיפוריהם ודרכי ביטוי אמנותיות אחרות. בהקשר זה כבר כתב הפילוסוף אמרי: "מי שעונה נשאר מעונה. העינויים צרובים בו לצמיתות, גם אם אין ניכרים בגופו סימנים קליניים אוביקטיביים..." (אמרי, 2007, עמ' 81). "אם נותרת מחוית העינויים איזו הכרה... הרי זו ההכרה של פליאה גדולה ושל ניכור בעולם, ניכור ששוב אין לו תקנה..." (שם, עמ' 92). נוכח החוויה האלביתית (חווית האיום) של הקורבן בעולמנו, גם מאמר זה לא ינסה להתיימר לתאר את הפנומנולוגיה של העינויים, אלא יעודד את הקורא לפנות לעדויות אישיות של קורבנות, שורדים ועם המתמודדים עם עקבות העינויים בגופם ובנפשם, אם בעדויות אישיות ואם בסיפורי טיפול כפי שמופיעים גם בספרות המקצועית<sup>1</sup>.



## עינויים כמקרה ייחודי של טראומה

בניגוד לפגיעות נפשיות טראומטיות המתרחשות בעקבות אסונות טבע או תאונות, ואפילו במהלך מלחמה, שאינן מתרחשות בהקשר בין אישי, לפגיעות בתוך קשר יש מאפיינים ייחודיים המתוארים טוב יותר על ידי סנדרום ה-complex PTSD שהולך וגורף הכרה בחוגים המקצועיים. פגיעה כזו מתרחשת כאשר הקורבן נפגע על ידי

**"מי שעונה כבר לא ירגיש לעולם כבן בית בעולם".**

ז'אן אמרי, "מעבר לאשמה ולכפרה", עמ' 93.

לא פעם משפיעים מצבים פוליטיים על התפתחות מגמות בפקרטיקה של האבחון ושל הטיפול בפסיכולוגיה. תופעות חברתיות כופות עצמן על ביטויים רגשיים והתנהגותיים של אוכלוסיות שלמות ומחייבות התפתחותן של המשגה, אבחנה מبدלת ואופנויות טיפול ייחודיות. כזו הייתה ההתייחסות לטראומה שזכתה באמצע המאה הקודמת לבולטות נוכח תופעות חברתיות ממאירות ששטפו את החברה האמריקנית בעקבות חזרתם הביתה של נפגעי הנפש מהמלחמות השונות, ובעיקר ממלחמת וייטנאם. דעזועים טקטוניים משניים של אלימות שפקדו את החברה העבירו את הפגיעה לזירה המשפחתית והקהילתית, בעיקר כלפי הגורמים המוחלשים: נשים, ילדים, זקנים וחסרי ישע אחרים. המודעות לכך הגיעה לשיאה בשנות השמונים עם הגדרת "סינדרום הילד המוכה" על ידי קמפ. כך נדדה הסימפטומולוגיה של הפגיעה הבתרהבלתית (Post Traumatic Stress Disorder, PTSD) לשדה הקרב הביתי, או המשפחתי, כפי שהאירה ג'ודי הרמן בספרה פורץ הדרך "טראומה והחלמה" (1992). לאחרונה, עם התגברות הקיטוב בין הצפון לדרום והופעת הפונדמנטליזם הדתי, התקפות טרור והגירת פליטים, הגיבו החברות המערביות במגננה שהובילה בין השאר גם לצמצום, הגבלה ופגיעה בזכויות האדם, בעיקר של אוכלוסיות מסומנות, מוחלשות, ולא רק כלפי יחידים שהיו חשודים בפעילות עוינת או כאלה שהיו סכנה לביטחון הלאומי. צעדים אלה עוררו שאלות נוקבות גם לגבי המחירים הנפשיים שנגזרים מפגיעות אלה המלוות בתיוג, בדעות קדומות, בהשפלה ובביוש, ולעתים אף במצוקה נפשית ניכרת. חלק מהפעולות נעשו מתוך כוונה להגן על ביטחון לאומי, ולכאורה "הצדיקו" הפרות זכויות אדם בסיסיות. פעולות אחרות "חייבו" הפעלת בדיקות וחקירות שהיו לעתים מלוות בעינויים. במקרים אחרים הופעלו אמצעים אלימים למטרות לא מוצהרות של נקמה, ענישה, סחיטה, הרתעה והפחדה שאף הם מהווים בעצמם סוג של טרור.

עינויים נחשבים למקרה קיצון וייחודי של טראומה כפי שתוארו לאורך השנים על ידי השורדים אותם והמתמודדים עם תוצאותיהם. נראה כי המחקר והפרקטיקה המקצועיים מציעים המשגה חלקית לצורך אבחנה וטיפול וזאת באמצעות סינדרום ה-PTSD באופן ש"משטח" את החוויה, ולא מאפשר לגעת במשמעויות הייחודיות של סבל זה ותוצאותיו. ייתכן שידיעה זו תהיה שמורה רק לשורדים ולמתמודדים

ד"ר דוד סנש הוא פסיכולוג קליני ומדריך בפסיכותרפיה, מרצה במכללת לוינסקי לחינוך, חבר בקבוצת פסיכואקטיב, בקבוצת "נולדו שווים" ובוועד הציבורי נגד עינויים בישראל. פדוי שבי ממלחמת יום הכיפורים. [senesh@levinsky.ac.il](mailto:senesh@levinsky.ac.il)

<sup>1</sup>אני מפנה את הקוראים לשלוש עדויות אישיות-מקצועיות שלי על עינויים שעברתי בתקופת השבי במצרים (מלחמת יום הכיפורים, 1973) בפרק בספר על צער ואבל, בדו"ח לוועדה מטעם APA בנושא עינויים, ולראיון איתי בנושא חוסן וטראומה במסגרת מחקר בארצות הברית שהשתמש במדגם של 10 מומחים ישראלים בנושא זה. הפניות לנ"ל נמצאות ברשימת המקורות בסוף המאמר.



אנשים שאיתם הוא כבר נמצא בקשרים משמעותיים, לעתים לאורך זמן, אם בקרבה אינטימית (אלימות זוגית), אם במשפחה (אלימות פיזית, מינית ונפשית כלפי ילדים), אם ביחסי מרות (הטרדות מיניות, התעמרות) ואם כלפי אנשים מוחלשים, מוגבלים או חסרי ישע (זקנים, ילדים, אסירים, נחקרים). כל אלה גורמים לפגיעות חמורות ואף אנושות באופן שבו הקורבנות מתקשים אחר כך לשקם את האמון הבסיסי ולקיים מערכות יחסים משמעותיות עם עצמם ועם זולתם. תופעה זו של אלימות במרחב הבין אישי ובמגע ישיר וקרוב נקראת לעתים "אלימות אינטימית" ומובילה לפגיעה שזכתה לשם הייחודי "טראומת הבגידה".

---

## חוקרים [...] טוענים להקשר חברתי-משפטי-פוליטי המייחד סוג זה של פגיעה אשר אינו זוכה לאמון ולהכרה על ידי החברה ולכן חלק מהקריאה ל"צדק מרפא" נובעת מהצורך של הקורבן להגיע לחקר האמת, להפוך אותה לגלויה ולהביא לעשיית צדק

---

חוקרים וקלינאים העוסקים בהשפעותיהם הנפשיות הייחודיות של העינויים טוענים להקשר חברתי-משפטי-פוליטי המייחד סוג זה של פגיעה אשר אינו זוכה לאמון ולהכרה על ידי החברה ולכן חלק מהקריאה ל"צדק מרפא" נובעת מהצורך של הקורבן להגיע לחקר האמת, להפוך אותה לגלויה ולהביא לעשיית צדק. כל אלה מתוך מאמץ לשקם את תמונת האדם ותמונת העולם שהתערערו במהלך הזוועות של העינויים. השיקום של זהותו דורש הבניה מחדש של מערכת אמונות שנופצו לגבי סדר וצדק בעולם (Rauchfuss & Schmolze, 2008). לפיכך, כאשר העולם ממשיך לנהוג כהרגלו, מכחישי, מעלים ומטשטש עדויות ואף מצדיק עינויים ומגן על הגורמים והמוסדות העוסקים בפקרטיקה זו, אין הקורבן יכול לשקם את תחושות האמון והביטחון שלו בעולם.

בקצהו של רצף הפגיעה הטראומטית המכוונת והשיטתית אנו מוצאים אפוא את העינויים הזוכים גם לגיבוי, הסתרה וחיסיון (impunity) מצד מוסדות פורמליים של החברה (לעתים אף בגיבוי משפטי גלוי). שם אנו מוצאים את קורבנות העינויים שאינם יכולים לעגן את החוויה הנוראית הזאת בשיח אוהד, מתקף ומעודד. אף שעדויות על עינויים לצורך השגת מידע או חילוץ הודאה, כפיית המרה, ענישה או הטלת מורא מוכרים לנו משחר ההיסטוריה האנושית, הרי שתמיד התגובה החברתית השגורה היא של פליאה, חוסר אמון, הרחקה והכחשה. נוכח מהפכת המידע, הדמוקרטיזציה ושלטון החוק, עוברת תופעת העינויים הסתרה והכחשה שיטתית, ובנסיבות מסוימות קידוד של הצדקה ביטחונית המעניקים לה גם הכשר משפטי. כל אלה מטילים צל נוסף על הבריאות הנפשית של הקורבן, שסיפורו לא זוכה להכרה, לדיווח מדויק, לעדות ולתגובה טיפולית ושיקומית מיטיבה בתוך פסיכו-חברתי אוהד. ההכחשה החברתית המאסיבית של מעשה העינוי חוברת אז למנגנוני ההגנה של הקורבן כגון הדחקה והשתקה, ולתחושות פתוגניות של אשמה

וחוסר אונים, שמאפיינים ממילא את העינויים ותוצאותיהם. מתוך הכרה בעובדה שמצבי סכסוך ומלחמה גורמים לשילוב הרסני של פגיעות פיזיות ונפשיות טראומטיות יחד עם הפרות של זכויות אדם בסיסיות, חתומות מדינות רבות ובהן ישראל על אמנות בינלאומיות המגנות ואוסרות איסור מוחלט על שימוש בעינויים. עם זאת, מערכת המשפט בישראל מסייגת את הגיבוי המוחלט ומאפשרת שימוש מוגבל בכוח בנסיבות מיוחדות, בעיקר כאלה המיועדות לסיכול פיגוע ביטחוני עתידי, כאשר אין אופנים אחרים להשיג מטרה זו. על קו התפר שבין המשפטי לטיפולי, העינויים בחסות המדינה קוראים למבט מחויב של אנשי מקצוע בעיקר מתחום הרפואה ובריאות הנפש, לא רק כאזרחים שומרי חוק אלא גם מתוקף מחויבותם לקוד האתי של מקצועותיהם.

מדרג המעורבות של אנשי הרפואה ובריאות הנפש בעינויים נע מתרומה ישירה לניהול חקירות או באופן עקיף בשימוש בידע מקצועי כמו למשל בבניית מערכים המיועדים לשבירת רוחו או חוסנו הנפשי של הנחקר (בהקשר זה הועלו האשמות כבדות כנגד יו"ר ה-APA פרופ' מרטין זליגמן על שימוש בעקרונות ה"אין אונות נלמדת", *learned helplessness*, לצורך ייעול תדריכי חקירה), ועד לשימוש ברופאים להערכה ולטיפול בעצורים כדי שיוכלו לעמוד בהמשך המעצר והחקירות ולעתים אף בהמשך העינויים. פעמים אחרות יש ניסיונות לטשטוש ראיות, שימוש בפרוצדורות רפואיות חודרניות כמו האכלה בכפייה לשבירת שביתת רעב, שימוש בתרופות פסיכיאטריות לצורך המשך מאסר ועוד. פעולות שכאלה עושות שימוש מניפולטיבי באמון שנותן הקורבן בגורמי רפואה וגורמים לנזק עתידי ביכולתו לקבל סיוע רפואי ונפשי גם בהמשך.

במדרג ה"נמוך" יותר נמצאת ה"האדשה", או ההתעלמות ממעשה העינוי למרות עדויות גלויות וברורות או חשדות סף הדורשות, מתוקף הפרקטיקה המקצועית הבסיסית, בירור נוסף. כאשר אנשי רפואה אינם מקיימים את נוהל האבחון הנתמך בהקשבה אמפתית לעדותו של המטופל, הרי שיש כאן שיבוש מקצועי כמו גם עבירה אתית. במקרים אלה של התעלמות או הצנעת אירוע העינוי, אנשי הרפואה ובריאות הנפש פוגעים בסיכוי לריפוי הקורבן ובה בעת מאפשרים את המשך הפעלת העינויים כלפיו וכלפי קורבנות עתידיים. כל אלה פוגעים גם באפשרות שהקורבן יוכל בהמשך לתת אמון במטפלים מיטיבים גם בעתיד.

---

## אף שעדויות על עינויים [...] מוכרים לנו משחר ההיסטוריה האנושית, הרי שתמיד התגובה החברתית השגורה היא של פליאה, חוסר אמון, הרחקה והכחשה

---

בשנים האחרונות ניתן למצוא עדויות רבות לאירועי עינויים, למשל בקרב אוכלוסיות הפליטים, בעיקר אלה שהגיעו לישראל דרך סיני (ראו דו"חות של עמותת א.ס.א. 9), וכן קיימים חשדות לעינויים בחסות הכיבוש הישראלי בשטחים הפלסטינים (ראו דו"חות של הוועד



בניסוח פורנזי כאשר הגורמים המשפטיים דורשים דיווח שכזה. בניסבות אלה של הסתרה והכחשה של העיניים, אין הבדיקה יכולה להוכיח שהעיניים אכן התרחשו, אך תפקידו של הפסיכולוג בצוות האבחון הוא קריטי בעיקר בגלל הסיבות הבאות. אחת מהמטרות העיקריות בעיניים היא שבירה פסיכולוגית של הקורבן, ולכן עקבות העיניים ניכרים היטב בזירה הנפשית.

א. התוצאות הנראות, ולעתים הן דרמטיות, של רוב הפגיעות הגופניות חולפות עם הזמן, בעוד שהפגיעות הנפשיות, בעיקר הפוסט טראומטיות, יכולות להימשך שנים או להופיע גם לאחר תקופות חביון ממושכות (late onset PTSD).

## ההכחשה החברתית המאסיבית של מעשה העיניים חוברת אז למנגנוני ההגנה של הקורבן כגון הדחקה והשתקה, ולתחושות פתוגניות של אשמה וחוסר אונים

ב. קיום ראיון עומק והקשבה אמפתית לעדותו של הנבדק יכולים להתקיים רק באווירה בטוחה ורגישה, משום שעצם הסיטואציה של הראיון והבדיקה הגופנית עלולים לעורר רה-טראומטיזציה אצל הקורבן וטראומטיזציה משנית אצל המראיינים. בניסבות אלה, על הראיון עצמו להיות סלוטגני, מיטיב ומסייע.

ג. המלצה על המשך טיפול או שיקום פסיכולוגיים של הקורבן, אם בכלל ואם לאחר השחרור לקהילתו.

## הכשרת אנשי מקצוע לשימוש בפרוטוקול איסטנבול בישראל

לפני כשלוש שנים יזם הוועד הציבורי נגד עיניים בישראל בשיתוף ארגון International Rehabilitation Council for Torture (IRCT) (Victims) ובתמיכת האיחוד האירופי סדנת הכשרה לשימוש בפרוטוקול לקבוצה של מספר מצומצם של עורכי דין, רופאים (בהתמחויות שונות) ואנשי בריאות הנפש (פסיכולוגים, פסיכיאטרים, עובדים סוציאליים קליניים) ישראלים ופלסטינים שנמשכה שנתיים. במהלך ההכשרה נערכו 4 השתלמויות בנות 4 ימים כל אחת, בהדרכת מנחים מוסמכים מארצות הברית ותורכיה. כחלק מההתנסות, הועברו על ידי המשתתפים (בצמידים של רופא ואיש בריאות נפש) הערכות לפליטים בישראל ולעצורים ולאסירים פלסטינים בשטחים הכבושים. לאחר הסמכתם, עברו חלק מהמשתתפים לפני כחודשיים סדנה נוספת בתורכיה שהכשירה אותם לשמש כמדריכים בסדנאות שיועברו בהמשך בישראל, בפלסטין ובארצות אחרות. כל הפעילות נעשית על בסיס התנדבותי ומתוך מחויבות של אנשי המקצוע לפרקטיקה ולאתיקה הנהוגים בארגוניהם במדינות השונות. השימוש בקבוצות מעורבות מגדר, מקצוע ולאום הכשירו את משתמשי הפרוטוקול, דרך החוויה הקבוצתית והסימולציות, לעבוד עם קהלי יעד מגוונים ככל האפשר. יחד עם זאת, ההשתלמויות היו מכוונות הקשר, והפיקו מסד ידע וצברו ניסיון ייחודי בעניין הסכסוך הישראלי-פלסטיני ובעניין העבודה עם הפליטים.

הציבורי נגד עיניים בישראל, גם על ידי כוחות הביטחון הפלסטינים עצמם (כהן, 2007 ו-2009). לכן מתגבר החשש שאנשי הרפואה ובריאות הנפש עלולים להפר התנהלות אתית מכורח מחויבות, השתייכות או הזדהות עם ארגוני ביטחון. לפיכך יש חשיבות עליונה להעלאת מודעות בקרב אנשי המקצוע להתעקשות על זכויותיהם להיות נאמנים לכללי האתיקה שלהם. לעתים גורמים כמו לחץ זמן ורתיעה ממעורבות משפטית מובילים להתעלמות ולחוסר תשומת לב, או לכשל בדיווח על הממצאים לגורמים המוסמכים. כפי שחלפו עשרות שנים עד שהופנמה חובת הדיווח אצל גורמי חינוך וטיפול בעבודתם עם חסרי ישע ועם ילדים בסיכון, כך גם כיום חסרה המוכנות של הקלינאי, הרופא או הפסיכולוג, להסתמך על ניסיונו ועל יכולות האבחון שלו כאשר הוא מחויב לדווח על חשד סביר שהמטופל שאותו הוא בודק אכן עבר עיניים.

היות שעיניים נעשים בהסתרה, ויש ניסיון לטשטש ולהעלים את תוצאותיהם (לפחות הגופניים), הרי שבדרך כלל אין עדויות תומכות לקיומם מעבר לתלונתו של המעונה, שממילא נמצא במקום מוחלט של דה-לגיטימציה וחוסר אמינות (חשוד בניסיון להתחמק מעונש, לבטל את פסיקת הדין, לקבל פיצויים ורווחים משניים אחרים). לפיכך שאלת האבחון העיקרית היא כדלקמן:

האם ובאיזו מידה **תואמים** הסימנים הגופניים והנפשיים שעולים בבדיקה את סיפורו של הנבדק ואת הנסיבות החיצוניות של סיפור זה? לצורך מתן תשובות מהימנות ותקפות עד כמה שאפשר לשאלות אלה, נכתב פרוטוקול אבחוני על ידי 75 מומחים למשפט, בריאות וזכויות אדם, ו**פרוטוקול איסטנבול** (2004). הפרוטוקול התקבל על ידי האו"ם ב-1999 ומשמש מאז ככלי לתייעוד ולחקירה של מקרי עיניים וכן הוא משמש להכשרת אלפי רופאים ואנשי בריאות נפש ברחבי העולם.

פרוטוקול זה משמש כמדריך לחקירה ולתייעוד אפקטיביים של עיניים וגם של צורות אחרות של יחס או ענישה אכזרית בלתי אנושית או משפילה. הוא נסמך על הגדרת עיניים כ"סבל או כאב חמור, בין אם פיזית או נפשית, הנגרם במכוון ע"י אדם או ארגון" (מתוך טיוטת התרגום העברי של האו"ם ל-Istanbul Protocol, 2004). למרות ההגדרה הברורה והמחייבת, עדיין נהוגים עיניים בלמעלה ממחצית המדינות בעולם, ולפי דוחות הוועד הציבורי נגד עיניים, גם בישראל.

## תייעוד אפקטיבי של עיניים על פי פרוטוקול איסטנבול

הייחודיות והאפקטיביות של השימוש בפרוטוקול נובעים מעבודה משולבת של משפטנים, רופאים ואנשי בריאות נפש החוברים לעבודה משותפת (לעתים עם מתורגמן או יועץ בין תרבותי) בבדיקה גופנית והערכה נפשית של המתלונן. הבדיקה הרפואית נסמכת ככל האפשר גם על בדיקות מעבדה, ומשתמשת בראיון להערכת תוצאות הפגיעות הפיזיות והסטטוס הגופני, הנורולוגי והפסיכיאטרי של הנבדק. בנוסף לכך מתקיים ראיון קליני בעזרת כלי אבחון נוספים או בלעדיהם על ידי פסיכולוג (או איש בריאות נפש), כדי להגיע לכדי אבחנה מובדלת של הפרעה נפשית, אם היא אמנם קיימת. תיעוד מדוקדק של הממצאים מסתכם בקביעת מידת ההתאמה בין ממצאים אלה לבין סיפורו של המרואיין והקשריו התרבותיים, הפוליטיים וההיסטוריים. הערכה רפואית זו נכתבת



## מסקנות ביניים ומטרות עתידיות

עלולים להישאר מחוץ לשיח ולפיכך גם מחוץ לתיעוד. מעבר להיבטים הדידקטיים של ההכשרה, תשומת לב רבה ניתנת לבריאותם הנפשית של המשתתפים בסדנה ובמהלך ביצוע ההערכות. דיוני הדרכה קבוצתית ממשיכים לספק תמיכה וסיוע בעיקר באותן נקודות שבהן החומרים של הראיון אינם ניתנים לעיכול נפשי ועלולים להיות חסרים או מוטעים, ולפגוע באיכות התיעוד ויעילות הדיווח.

## לסיכום

השימוש בפרוטוקול איסטנבול מספק כלי אופרטיבי לקלינאים כאשר הם עדים לאכזריות המסומנת בגוף, בשיח ובשתיקות. המכשיר מהווה "אובייקט מעבר" מהעולם הבטוח והמוכר יחסית, לחוויות קיצון שמחוץ לסדר המוכר, הנכון והאפשרי. במאמר זה נעשה ניסיון להציג ולהציע לאנשי מקצוע נוספים אפשרות לפעול למטרות הומניטריות מבלי לחרוג מגבולות הזהות והפרקטיקה המקצועית שלהם. יתרה מזאת, פעילות זו מהווה מרחב שבו ניתן לחוות את האנושי ואת המקצועי באופן מחויב ללא ספקות וללא פשרות. כדי להיות במגע עם חומרים לא-אנושיים המודרים מהשיח הציבורי ומודחקים מההכרה הקולקטיבית נדרשת מחויבות מוחלטת לאנושיות ללא סייג לאומי או חברתי. הנכונות לעבוד בצוותים ולהיעזר בקבוצה על-לאומית ועל-מקצועית מספקת הזדמנות להשתייכות אחרת מבחינת הזהות. במקום הזה שאין בו מחויבות אחרת, ניתן לפגוש ולהכיר בכאבו של המעונה ולקחת אחריות בהחזרתו למשפחת האדם, זו שהפעם דואגת למזור, לטיפול ולשיקום של זכויותיו ושל בריאותו.

עינויים הם מפגש קיצון עם הרוע האנושי. הפסיכולוג כאדם ניצב מול איומו של הבלתי אפשרי, הבלתי ייאמן, הבלתי ניתן למחשבה. קורבן העינויים מגיע לעתים קרובות מלכתחילה מנסיבות טראומטיות של צוני, נישול, רדיפה ומלחמה, כאשר אירועים של עינויים שזורים במסכת חייו בתוך הקשרים מורכבים של תלאות וסבל. המפגש מתקיים לרוב אף הוא בסטיגה מאוים ומתוך חשש וחדשנות הדדיים. הכלים המקצועיים אמנם מהווים פילטר והגנה דו צדדית עבור המראיין ועבור המראיין, אבל לא הופכים את המפגש לחסין מבחינת הסיכון לרה-טראומטיזציה ולטראומטיזציה משנית. השלכות, העברות והזדהויות רבות עוצמה מסכנות את הראיון ואת המשתתפים בו, העושים ככל יכולתם לתת ולקבל עדות למה שלא היה אמור להתרחש כלל, למה שהשפה האנושית אינה יכולה להכיל. המראיין, קורבן הנסיבות או מחוללן, יכול להיות בעצמו אדם שפגע בקורבנות אחרים (חלקם מקבוצת ההשתייכות של המראיין), אך מרגע שעלתה הטענה על עינויים, הופך הוא לקורבן פוטנציאלי, בלי קשר לנסיבות ולאחריותו. כמובן, בתוך קבוצת המשתלמים והצוותים, התגלו לפרקים הבדלי גישה ורגישות בין הרופאים לבין אנשי בריאות הנפש, בין המראינים הפלסטינים לישראלים, כאשר המראיין נתפס דרך קלדוסקופ זה של זהויות מתחלפות, בין תוקף מסוכן לבין קורבן חסר אונים. כל אלה מאתגרים תדיר את האופן שבו יכולים אנשי המקצוע לקיים את משימתם: הערכה, תיעוד ודיווח. רגעים של דיסוציאציה והיסח דעת, חומרים שאינם ניתנים למנטליזציה ולוורבליזציה (המללה),

## מקורות

1. אמרי, ד'אן (2007). מעבר לאשמה ולכפרה: נסיונותיו של אדם מובס לגבור על התבוסה. עם עובד.
2. הרמן לואיס ג'ודית, (1992). טראומה והחלמה. עם עובד.
3. כהן, מ' (2007). עינויים והשלכותיהם הפסיכו-סוציאליות על הקרבנות, תיאור מקרה. <http://www.hebpsy.net/articles.asp?id=1246>
4. כהן, מ' (2009). עינויים והשלכותיהם הפסיכולוגיות והפסיכו-סוציאליות על הקרבנות: הערכה פסיכולוגית של מצבם הנפשי של 55 ניצולים. <http://www.hebpsy.net/articles.asp?t=0&id=2071>
5. Istanbul Protocol (2004). Manual on the effective investigation and documentation of torture and other cruel, inhuman and degrading treatment and punishment. New York: United Nations Publication.
6. Rauchfuss, K. & Schmolze, B. (2008). "Torture". J. of Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture, 18, 1
7. Senesh, D. (2010). "A former prisoner of war as therapist: The role of PTSD in Psychotherapy". PsySR APA Psychology & Military Intelligence Casebook on Interrogation Ethics. [www.pmicasebook.com/PMI\\_Casebook/Consult\\_-\\_Senesh.html](http://www.pmicasebook.com/PMI_Casebook/Consult_-_Senesh.html)
8. Senesh, D. (2012). On Trauma and Resiliency (videotaped interview as a part of a study by Prof. Charles Figley) [https://www.youtube.com/watch?v=\\_xeS6oHiNlc&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=_xeS6oHiNlc&feature=youtu.be)
9. Senesh, D. (2013). "Emerging Sense of Continuity when facing Death and Trauma". Ch. 4 in Kreitler, Sh. & H. Shanun-Klein (Eds.) Studies of Grief and Bereavement. New York: NOVA Pub, pp 53-66.

אתרים שהוזכרו במאמר:

הוועד הציבורי נגד עינויים בישראל <http://www.stoptorture.org.il>

<http://assaf.org.il/he/9.0.a>

