

עידו לוריא*,
שלומית בן שמואל**
ויעל ברנע***

ההשלכות הנפשיות של סחר בבני אדם, השפעת חקיקה, מדיניות והליכים משפטיים על המצב הנפשי שלאחר הסחר, והטיפול בנפגעות ובנפגעים: המקרה של קורבנות סחר בבני אדם ממזרח אפריקה בישראל

לסחר בבני אדם יש השפעות ברורות, חמורות וישירות על מצבם הנפשי של הנפגעים, עקב חשיפות חוזרות למצבים טראומטיים מסכני חיים וגורמי עקה (הנקראים גם סטרס או לחץ נפשי). כתוצאה מכך, יש בקרב הנפגעים שיעור הימצאות גבוה של תחלואה נפשית, ובכלל זה דיכאון, חרדה, הפרעה פוסט-טראומתית, אובדנות, וכן שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים כטיפול עצמי. תהליכי הטיפול וההחלמה מורכבים ועדינים, דורשים יצירת יחסי אמון ועלולים לארוך זמן רב. לאור זאת, ובהינתן מצב הפגיעות הרגשית המיוחד של הנפגעים, קיימת חשיבות רבה לאופן שבו המדינה המארחת מתייחסת לאוכלוסייה מודדת זו, בין היתר בסוגיות של גישה לשירותי בריאות ורווחה, טיפול רגיש-תרבות ומתאם לצורכי האוכלוסייה, ואף בסוגיית המעמד החוקי והזכויות המוקנות להם.

לאור ההבנה כי סחר בבני אדם טומן בחובו השלכות נפשיות, ובהיעדר שירותים יציבים ומתמשכים לחסרי מעמד בישראל, הוקמה בשנת 2014 מרפאת "גשר" כיוזמה משותפת של משרד הבריאות ונציבות האו"ם לפליטים. מטרת המרפאה הייתה להנגיש טיפול נפשי פסיכו-סוציאלי לאוכלוסייה זו, בדגש על קורבנות סחר בבני אדם ועל מבקשי מקלט שנפלו קורבן לסחר בבני אדם. עד לסגירת המרפאה בשנת 2018 טופלו בה למעלה מ-850 איש. עם הידע והניסיון שנצבר בעבודת המרפאה, ובאמצעות שני תיאורי מקרה של מטופלים במרפאת "גשר", נבקש לתאר את השפעות הסחר בבני אדם על מצבם הנפשי של הנפגעים הנמצאים בישראל. כמו כן, נתאר את האופנים שבהם חקיקה (והיעדר חקיקה), מדיניות והליכים משפטיים משפיעים על מצבם הרגשי, על הטיפול בהם ועל תהליכי ההחלמה.

* ד"ר לרפואה (MD), מוסמך בבריאות הציבור (MPH). מרצה בכיר בחוג לפסיכיאטריה באוניברסיטת תל אביב. רופא במרכז לבריאות הנפש "שלוותה".

** עובדת סוציאלית קלינית (MSW), פסיכותרפיסטית מדריכה, קליניקה פרטית, תל אביב.

*** ד"ר לרפואה (MD). רופאה במרכז לבריאות הנפש ע"ש יהודה אברבנאל.

מבוא

תופעת ההגירה הבינלאומית הולכת ומתרחבת בעשורים האחרונים בקצב מהיר. ארגון הבריאות העולמי (World Health Organization, WHO) העריך כי מספר המהגרים ברחבי העולם בשנת 2020 עומד על 281 מיליון.¹ ההגירה מתרחשת על רקע גורמים רבים, כגון גורמים כלכליים, מלחמות אזרחים, רדיפה פוליטית וחברתית, שינויי אקלים ואסונות טבע. לפיכך, קבוצת המהגרים היא הטרוגנית וכוללת בתוכה בין היתר מהגרי עבודה, קורבנות סחר בבני אדם, מבקשי מקלט ופליטים. ההטרוגניות מתבטאת גם במידות משתנות של וולונטריות וכפייה ברקע הבחירה להגר. עקב המורכבות בהגדרות והמעברים בין המצבים הנ"ל ההבדלים לעיתים מיטשטשים, ובמחקר בתחום ההגירה ובריאות הנפש ההתייחסות היא לקבוצה כללית תחת ההגדרה "הגירה כפויה".²

סוגיות הנוגעות למעמדם, לזכויותיהם ולמצבם המשפטי, הרפואי והנפשי של המהגרים נבחנו ונדונו בפורומים בינלאומיים שונים, ובהם ארגון האו"ם,³ WHO, ואיגוד הפסיכיאטריה העולמי (World Psychiatric Association, WPA).⁴ ברו"ח של ה-WHO בעניין "הגירה בינלאומית, בריאות וזכויות אדם" ובקשר שביניהן, צוין כי "במידה שלא תהיה התייחסות לקבוצות אלו קיים סיכון שבמצבים רבים... [מהגרים] לא יוכלו ליהנות מהבריאות ומהטיפול הרפואי המגיעים להם מהיותם בני אדם...".⁵

המאמר יעסוק במצבם הנפשי של מבקשי מקלט שהם קורבנות סחר בבני אדם (ולצורך המאמר נשתמש במונח "קורבנות סחר", מלבד במצבים שבהם נתייחס לאוכלוסייה הכללית של מבקשי המקלט) בהתמודדותם עם מדיניות, עם חקיקה, ועם מפגשים עם אנשי החוק במדינה הקולטת. המאמר כולל חמישה פרקים ופרק סיכום. פרק א מתחקה אחר הקשר שבין הגירה בינלאומית לבין תחלואה נפשית. פרק ב סוקר את מדיניות ישראל כלפי קורבנות סחר ממזרח אפריקה. בפרק ג מובאים שני תיאורי מקרה הממחישים את ההשלכות הנפשיות הנפוצות של סחר בבני אדם, ואת מצבם הנפשי של קורבנות סחר בהתמודדות עם רשויות המדינה. פרק ד בוחן את השלכות המדיניות במדינה הקולטת, ישראל, הן על מצבם הנפשי של הקורבנות והן על הטיפול הנפשי שהם מקבלים. בפרק ה יודגמו תהליכים מעצימים וטיפוליים בעבודת הטיפול הנפשי בשילוב עם הגנה על זכויות הקורבנות וייצוגם. בפרק

-
- 1 INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION, WORLD MIGRATION REPORT (2020)
 - 2 Angela Burnett & Tracy Ndovi, *The Health of Forced Migrants*, BMJ 363 (2018); *Forced Migration or Displacement*, MIGRATION DATA PORTAL (May 27, 2022) <https://migrationdataportal.org/themes/forced-migration-or-displacement#data-sources>
 - 3 WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Mental Health and Forced Displacement* (Aug. 31, 2021) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-and-forced-displacement>
 - 4 Dinesh Bhugra et al., *WPA guidance on mental health and mental health care in migrants*, 10 WORLD PSYCH. 2 (2011) (להלן: *WPA guidance on mental health*). (Bhugra, *WPA guidance on mental health*)
 - 5 WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO], INTERNATIONAL MIGRATION, HEALTH AND HUMAN RIGHTS (2003)

הסיכום נציע גישה משולבת טיפולית-משפטית רב-ממדית להתמודדות עם הבעיות הנובעות ממצבם המשפטי והנפשי של אוכלוסיית קורבנות הסחר בבני אדם. במאמר נתמקד במקרה של קורבנות סחר ממזרח אפריקה בישראל, ונתבסס על ההתנסות והידע הקליני בעבודת מרפאת "גשר" – מרפאת בריאות הנפש למבקשי מקלט, לקורבנות סחר ולחסרי מעמד של משרד הבריאות. שתי הנחות היסוד לדיון הנוכחי הן: א. סחר ושעבוד מהווים פגיעה חוזרת ומתמשכת עם חשיפות טראומטיות בשלבים שונים של תהליך ההגירה והסחר, ואינם אירוע נקודתי. ההשלכות הנפשיות של חשיפות טראומטיות אלה דומות לאלה של קורבנות התעללות נפשית מתמשכת עם תלות באדם דומיננטי. כפי שכותבת ג'ודית לואיס הרמן: "בני אדם נורמליים ובריאים עשויים להיקלע למצבי התעללות ממושכים. לאחר שנחלצו ממצבים אלה, אין הם עוד נורמליים ובריאים. ההתעללות הכרונית גורמת לנזק פסיכולוגי חמור"⁶. ב. למדיניות ממשלתית ולהסדרים חקיקתיים החלים על מהגרים, וכן להליכים משפטיים וביורוקרטיים בעניינם של מהגרים, כגון תהליכי הכרה באדם כקורבן סחר או פליט (תהליכים הכוללים ראינות ומפגשים ביורוקרטיים אינטנסיביים), יש השלכות על המצב הנפשי של הנפגעים וכן השלכות על הטיפול הנפשי (איכות, זמינות, אפשרות התקיימות) ועל תהליכי השיקום. מכאן שלצורך שיפור במצבם הנפשי חייבת להיות התייחסות מערכתית למצבם החוקי.

א. הגירה בינלאומית ותחלואה נפשית

תהליך ההגירה נחלק באופן כללי לשלושה שלבים: טרום-הגירה; ההגירה עצמה; ולאחר ההגירה⁷. בכל אחד משלבים אלו מעורבים גורמי סיכון וגורמי דחק משמעותיים, ההופכים את אוכלוסיית המהגרים לבעלת סיכון מוגבר לתחלואה נפשית. א. טרום-ההגירה – בהיותו בארץ המוצא המהגר עלול להיחשף לטראומות שונות, כגון מלחמה, עינויים, רדיפה שלטונית, אסונות טבע או רעב קיצוני. גורמי דחק מאוחרים יותר עלולים לעורר זיכרונות הקשורים לאירועים המוקדמים ולגרום לרה-אקטיבציה של החוויה הטראומטית.⁸ בהקשר זה יש חשיבות לשאלה האם ההגירה היא רצונית או כפויה.⁹ בנוסף, מהגרים ובייחוד קורבנות סחר עלולים להיחשף במדינת המוצא לפגיעות מיניות. לגבי קורבנות סחר באירופה, קיימים דיווחים מצד הנפגעות כי עברו פגיעות מיניות בילדות ובגיל ההתבגרות, ולעיתים קרובות אף מצד קרובי משפחה.¹⁰ הגורם המסכן המשמעותי המרכזי בשלב זה להתפתחות הפרעות נפשיות הוא חשיפה לגורמים טראומטיים רבים וקשיים בארץ

6 ג'ודית לואיס הרמן טראומה והחלמה (עתליה זילבר מתרגמת 2017) (להלן: הרמן).

7 Bhugra, WPA guidance on mental health, לעיל ה"ש 4.

8 Andres J. Pumariega et al., *Mental health of immigrants and refugees*, 41 CMTY. MENTAL HEALTH J. 581 (2005) (להלן: Pumariega).

9 Dinesh Bhugra, *Migration and mental health*, 109 ACTA PSYCHIATR SCANDINAVICA 243 (2004) (להלן: Bhugra, *Migration and mental health*).

10 Cathy Zimmerman et al., *The Health of Trafficked Women: a Survey of Women Entering Posttrafficking Services in Europe*, 98 AM. J. PUB. HEALTH 55 (2008) (להלן: Zimmermran).

המוצא טרום ההגירה. בין היתר, חשיפה לפגיעה מינית בילדות נמצאה כקשורה לסיכון מוגבר לתחלואה נפשית בקורבנות סחר.¹¹

ב. בתהליך ההגירה – מתקיימת חוויה של ניתוק פיזי מקרובי משפחה, עזיבת קהילה חברתית (לעיתים מוכרת ותומכת) ויציאה אל עבר מה שלעיתים הוא בגדר הלא נודע. בנוסף, המסע ממדינת המוצא אל מדינת היעד עלול כשלעצמו להיות מפרך, טראומתי וכרוך בסיכון לתחלואה ולתמותה. שיעור גבוה מבין נפגעי סחר – נשים, ילדים וגברים – נחשפים לאירועי אלימות קשה ולפגיעות מיניות חוזרות.¹² בהקשר של אוכלוסיית המהגרים שמאמר זה מתמקד בה, דוגמה מרכזית וקשה לחשיפה לאירועים טראומטיים העלולים לגרום להפרעות נפשיות פורסמה ב־2011 בדו"ח של ארגון רופאים לזכויות אדם, שבו דווח כי "קבוצות של פליטים, בעיקר מאריתריאה, אשר עושות דרכן לישראל דרך סיני, מוחזקות בכפייה על ידי מבריחים במחנות עינויים באזור אל-עריש. המבריחים דורשים עבור שחרורו של כל אחד מהשבוים תשלום של אלפי דולרים כדמי כופר. השיטה להפעלת לחץ על קרוביהם של השבוים כוללת אלימות שיטתית ועינויים של השבוים, והמבריחים נוהגים אף להתקשר לקרובים ולהשמיע להם את זעקות הכאב בטלפון. הניצולים מספרים על אלימות שיטתית [...] מעשי אונס [...] והתעללות מינית. 59% ממבקשי המקלט שטופלו במרפאה הפתוחה של רופאים לזכויות אדם בשנת 2011 דיווחו כי הוחזקו בכליאה; 52% דיווחו כי היו נתונים לאלימות קשה; ו־44% היו עדים לאלימות ולמקרי מוות של קורבנות סחר אחרים".¹³

במחקרים שונים נמצא כי למשך תהליך הסחר יש השפעה שלילית על מצבם הנפשי של הקורבנות, ככל הנראה, בין היתר, כיוון שזה מהווה מדד מקורב לשיעור החשיפות החוזרות למצבי סיכון טראומטיים.¹⁴ ממצא זה תואם מחקרים אחרים המדגימים את הקושי להתמודד עם חשיפות מרובות לטראומה.

לקשיי המסע עצמו נוספים מצבים של המתנה ועיכוב ממושך במחנות מעבר (Detention camps) ומתקני כליאה בטרם הכניסה והקליטה במדינת היעד. המתנה ועיכוב אלה תלויים במדיניות החוקית-מנהלית של המדינה הקולטת. עיכוב ממושך מסוג זה עלול כשלעצמו לעורר תחלואה נפשית על ידי פגיעה פסיכולוגית מורכבת, הנובעת מתחושת בידוד וניתוק, חוויית מוגבלות, חסך וחוסר אונים ושינוי בתפיסת העצמי המלווה בתחושת כישלון אישי ודה-הומניזציה.¹⁵ על פי מחקרים בנושא, ההשפעות הנפשיות השליליות של פגיעה פסיכולוגית

Melanie Abas et al., *Risk Factors for Mental Disorders in Women Survivors of Human Trafficking: a Historical Cohort Study*, 13 BMC PSYCHIATRY 1 (2013) (להלן: Abas).

12 ראו למשל Heather L. McCauley et al., *Trafficking Experiences and Violence Victimization of Sex-trafficked Young Women in Cambodia*, 110 INT'L J. GYNECOLOGY & OBSTETRICS 266 (2010).

13 רופאים לזכויות אדם-ישראל שבי, עינויים ואונס במדבר: נתונים מתוך ראינות עם 284 מבקשי מקלט (2011) (להלן: רופאים לזכויות אדם-ישראל).

14 ראו Zimmerman, לעיל ה"ש 10.

15 לקריאה נוספת בנושא ראו Guy J. Coffey et al., *The Meaning and Mental Health Consequences of Long-term Immigration Detention for People Seeking Asylum*, 70 Soc. Sci. & Med. 2070 (2010).

כזו עלולות להיות ממושכות, ולעיתים אף בלתי הפיכות.¹⁶ במאמר סקירה שיטתי (systemic review) מקיף, שכלל 26 מחקרים עם 2,099 נבדקות ונבדקים שעברו כליאה (במדינות שונות, עם מדיניות הגירה שונה), נמצא כי מבוגרים וילדים חווים שיעור גבוה של בעיית נפשית, בעיקר חרדה, דיכאון¹⁷ והפרעה פוסט־טראומתית¹⁸ גם במהלך הכליאה וגם לאחריה. שיעור זה נמצא אף גבוה יותר אצל מהגרים שלא נכלאו במתקני המעצר. כמו כן, נמצא קשר חיובי בין משך המעצר לבין חומרת הסימפטומים הנפשיים.¹⁹ לאחרונה התפרסם מחקר שבו רואיינו 93 נשים עם רקע מגוון מבחינה אתנית, ארצות מוצא שונות וסיבות שונות להגירה (מקלט, סחר, עבודה) במתקן מעצר באיטליה.²⁰ במחקר נמצא כי מדיניות הגירה והליכים

16 Katy Robjant et al., *Mental Health Implications of Detaining Asylum Seekers: Systematic Review*, 194 BRITISH J. PSYCHIATRY 306 (2009); M. von Werthern et al., *The Impact of Immigration Detention on Mental Health: a Systematic Review*, 18 BMC PSYCHIATRY 382 (2018) (להלן: Werthern).

17 ה־DSM מגדיר הפרעת אפיוודה דיכאונית על פי מספר קריטריונים, הכוללים לפחות חמישה מהתסמינים הבאים למשך שבועיים לפחות, ובשינוי ממצב קודם של תפקוד: מצב רוח דיכאוני רוב היום, אנהדוניה – איבוד עניין והנאה מרוב הפעילויות, עלייה או ירידה בתיאבון ובמשקל, חוסר או עודף שינה, אי־שקט או האטה פסיכומוטורית, עייפות או חוסר באנרגיה, מחשבות של חוסר ערך עצמי או אשמה, הפרעות בזיכרון ובריכוז, ומחשבות חוזרות על מוות או ניסיון אוברני. לקריאה נוספת ראו AM. PSYCHIATRIC ASS'N, DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF (להלן: OF MENTAL DISORDERS (5th ed. 2013)). (MENTAL DISORDERS

18 הפרעה פוסט־טראומטית או הפרעת עקה בתר־חבלתית (PTSD, Posttraumatic Stress Disorder) הינה התפתחות תסמינים לאחר חשיפה לאירוע חיים טראומטי. ההפרעה שכיחה יותר בעקבות טראומה מעשי ידי אדם. הקריטריונים ל־PTSD לפי ה־DSM: א. חשיפה לאירוע טראומתי: חוויה, עימות או עדות של אירועים שכללו מוות, איום במוות, פגיעה חמורה או איום לשלמות גופנית של האדם או אחרים. התגובה לרוב תהיה של פחד, אימה או חוסר ישע; ב. חוויה מחדש: היזכרות מעיקה, חזרת וחודרנית בפרטי האירוע, חלומות על האירוע, התנהגות או תחושה שהאירוע הטראומטי מתרחש שוב המתבטאת בצורת פלשבקים, דיסוציאציה והזיות, והיווצרות מצוקה ותגובות פסיכולוגיות עזות בחשיפה לאירועים המסמלים את האירוע הטראומתי או דומים לו; ג. הימנעות מגירויים הקשורים לטראומה והקהיה: הימנעות ממחשבות, רגשות או שיחות על האירוע. הימנעות מפעילות, מקומות או אנשים המעוררים היזכרות בטראומה, חוסר יכולת להיזכר באפקטים חשובים של הטראומה, השתתפות מצומצמת בפעילויות משמעותיות, תחושת ריחוק והזרה מהזולת, טווח רגשי מצומצם ותחושת עתיד מקוצר, הכוללת הערכות ורגשות שליליים לגבי העתיד, וייתכן גם שינוי בתחושת מעבר הזמן. מצב זה, כפי שיפורט בהמשך, רלוונטי במיוחד לאוכלוסייה בישראל; ד. עוררות יתר: תגובת תבהלה, קשיי ריכוז ועצבנות; ה. שינויים שליליים בחשיבה (קוגניציה) ומצב הרוח. אפשר לאבחן הפרעת עקה בתר־חבלתית (שתכונה לאורך המאמר בשמה הלועזי – הפרעה פוסט־טראומתית) במידה שהתסמינים מתמשכים מעל לחודש מאז האירוע ומשפיעים על התפקוד. Werthern, לעיל ה"ש 16.

20 Francesca Esposito et al., *Women's Experiences of Immigration Detention in Italy: Examining Immigration Procedural Fairness, Human Dignity, and Health*, 13 FRONTIERS

פרודורליים של מדינת יעד ההגירה הנתפסים על ידי המהגרים כבלתי הוגנים משפיעים לרעה על מצבם הנפשי. למעצר הייתה השפעה על תחושת כבוד האדם (human dignity) שלהן, והשפעה שלילית על מצבן הגופני והנפשי.

ג. לאחר ההגירה – במדינת היעד קיימים גורמי דחק סביבתיים והסתגלותיים: קשיי שפה, פערי תרבות, היעדר גורמי תמך וכן אפליה ודעות קדומות מצד התושבים המקומיים. כל אלו מקשים על הסתגלות לסביבה החברתית החדשה.²¹ בנוסף, מהגרים עלולים להיות חשופים לטרטור ולהתעמרות שלטונית, ולסבול מהיעדר יציבות מבחינת מעמדם האזרחי החוקי (כפי שנסקור בהמשך המאמר).

בארץ היעד (גם אם זמנית), מהגרים, ובכלל זה קורבנות סחר, משתלבים פעמים רבות בשוק העבודה בעבודות כפיים, המתאפיינות בשחיקה פיזית ונפשית ובתגמול כלכלי נמוך. תנאי המחיה שלהם ירודים והם לרוב גרים בצפיפות, בשכונות עוני עם שיעורי פשיעה ואלימות גבוהים יחסית, דבר המגביר את תחושת התלישות וחוסר הביטחון. תופעה זו מכונה בשם "ethnic density effect".²² בנוסף, קורבנות סחר עלולים להיחשף לניצול מתמשך במדינת יעד ההגירה (ניצול מיני או תעסוקתי). כמו כן, נמצא שצרכים מרובים יותר (כגון כלכליים-חומריים, משפטיים ועוד) וכן מיעוט מקורות תמך חברתיים שלאחר ההגירה מהווים גורמי סיכון בלתי תלויים לתלואה נפשית בקרב קורבנות סחר.²³

יש המקבילים את תהליך ההגירה לתהליך אבל, בגין אובדן וניתוק מהמשפחה, מהחברים, מהתרבות ומהסטטוס המקומי.²⁴ האובדן יכול להיות חלקי וזמני, כפי שהינו בקרב מהגרי עבודה רבים; או ממושך ואף פרמננטי, כאשר מדובר בפליטים שאינם יכולים לחזור לארץ מוצאם. עוצמת התגובה לאובדן ולאבל משתנה, אך מדובר בתהליך סטרוגני במהותו.²⁵ תופעת האבל ההגירתי (cultural bereavement) מוחמרת כאשר המהגרים נתקלים בהגיעם לארץ היעד בחברה מנוכרת וגזענית הדוחקת אותם לשוליים. ככל שהפער התרבותי והחברתי בין ארץ המוצא לבין ארץ היעד גדול יותר, המהגרים חווים מצוקה המכונה "culture shock", העלולה לגרום לבלבול תרבותי ונורמטיבי, לתחושות ניכור ובידוד ולתגובות דיכאוניות.²⁶ ה"הלם התרבותי" הכרוך בהסתגלות לחברה חדשה בעלת נורמות וערכים שונים, על שלל התגובות הנפשיות שהוא מעורר, אף נכלל בעבר ב-DSM-IV-TR. בהקשר זה יש לציין שעל פי הספרות בנושא יש להבחין בין תהליך ה-"acculturation לבין מושג ה-"acculturative stress.

.Psych. 1 (2022)

- 21 ראו Pumariega, לעיל ה"ש 8; Bhugra, *Migration and mental health*, לעיל ה"ש 9.
- 22 לקריאה נוספת על המושג ראו Bhugra, *WPA guidance on mental health*, לעיל ה"ש 4;
- Dinesh Bhugra & Matthew A. Becker, *Migration, Cultural Bereavement and Cultural Identity*, 4 WORLD PSYCHIATRY 18 (2005) (להלן: Bhugra & Becker).
- 23 ראו: Abas, לעיל ה"ש 11.
- 24 Maurice Eisenbruch, *The Cultural Bereavement Interview: a New Clinical Research Approach for Refugees*, 13 PSYCHIATRIC CLINICS N. AM. 715 (1990)
- 25 Mauro Giovanni Carta et al., *Migration and Mental Health in Europe (the State of the Mental Health in Europe Working Group: Appendix 1)*, 1 CLINICAL PRAC. & EPIDEMIOLOGY MENTAL HEALTH 13 (2005).
- 26 Bhugra & Becker, לעיל ה"ש 22.

הראשון מתייחס לשינויים שעוברים יחידים וקבוצות כשהם באים במגע עם תרבות אחרת, בעוד שהאחרון מתייחס לרמת העקה הנובעת ישירות מתהליך ההגירה והמגע הבין-תרבותי. גורמי הדחק הפוטנציאליים המרובים שמהגרים, ובכלל זה קורבנות סחר, נדרשים להתמודד עימם, עלולים להוות קרקע פורייה להופעת תחלואה נפשית בשכיחות גבוהה יחסית. על פי הספרות המחקרית, ההפרעות השכיחות בקרב קורבנות סחר הן הפרעה פוסט-טראומטית, דיכאון וחרדה.²⁷ שיעור ההימצאות של הפרעות אלה בקרב קורבנות סחר עלול להגיע אף ל-80%. נוסף על כך, נמצא כי לנשים קורבנות סחר סיכון מוגבר לאובדנות בהשוואה לאוכלוסייה הכללית, עם שיעור הימצאות של 20% ניסיונות אובדניים וכ-27% מחשבות אובדניות. כמו כן, קורבנות סחר מתמודדים עם תסמונות כאב לא מוסברות וסימפטומים סומטיים,²⁸ קרי – ביטויים גופניים של בעיות נפשיות, ללא מציאת גורם פיזיולוגי ברור, כולל כאבי ראש ובטן.

בנוסף, הגירה הינה גורם סיכון משמעותי להתפרצות סכיזופרניה,²⁹ והלכה למעשה, לשכיחות מוגברת של כל ההפרעות הפסיכוטיות.³⁰ זאת בהשוואה לאוכלוסייה הכללית בארץ ההגירה וכן בהשוואה למהגרים שאינם מבקשי מקלט. בדומה, גם בקרב קורבנות סחר נמצא שיש סיכון מוגבר לפתח הפרעות בספקטרום הפסיכוטי. אחת ההיפותזות הינה שגורמי הדחק החברתיים המתמשכים משפיעים על התפקוד הניורוכימי במוח – בייחוד באזורים הקשורים להתפרצות פסיכוזה.³¹

ההסתמנויות הנפשיות האלה עלולות להשפיע על יכולת ההתמודדות של האדם עם המערכת המשפטית, בייחוד בתהליך מסירת עדות או במענה בריאיון עם רשויות ההגירה.

27 ראו Pumariega et al., לעיל ה"ש 8; L. Ottisova et al., *Prevalence and Risk of Violence and the Mental, Physical and Sexual Health Problems Associated with Human Trafficking: an Updated Systematic Review*, 25 EPIDEMIOLOGY & PSYCHIATRIC SCI. 317 (2016); Juan Manuel Millan-Alanis et al., *Prevalence of Suicidality, Depression, Post-Traumatic Stress Disorder, and Anxiety Among Female Sex Workers: a Systematic Review and Meta-Analysis*, 24 ARCHIVES WOMEN'S MENTAL HEALTH 867 (2021)

28 סומטיזציה מוגדרת כתלונות על בעיות גופניות ללא הסבר אורגני (דהיינו – תסמינים סומטיים), ובכלל זה כאבי ראש, גירוד, כאבי בטן ואגן ועייפות. ההשערה היא שתסמינים אלה מהווים ביטוי גופני של מצוקה נפשית. לקריאה נוספת ראו DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS, לעיל ה"ש 17.

29 על הקשר בין סכיזופרניה להגירה ראו Elizabeth Cantor-Graae & Jean-Paul Selten, *Schizophrenia and Migration: a Meta-analysis and Review*, 162 AM. J. PSYCHIATRY 12 (2005); Jean-Paul Selten et al., *Migration and Schizophrenia*, 20 CURRENT OP. PSYCHIATRY (2007) (להלן: Selten, *Migration and Schizophrenia*).

30 ראו Jeremy W. Coid et al., *Raised Incidence Rates of all Psychoses Among Migrant Groups: Findings From the East London First Episode Psychosis Study*, 65 ARCHIVES GEN. PSYCHIATRY 1250 (2008); Laurence J. Kirmayer et al., *Common Mental Health Problems in Immigrants and Refugees: General Approach in Primary Care*, 183 CAN. MED. ASS'N J. E959 (2011).

31 ראו Selten, *Migration and Schizophrenia*, לעיל ה"ש 29.

זאת בשל השפעה על מצב הרוח והאנרגיה, המוטיבציה והרצייה, על היכולות הקוגניטיביות (הכוללות ריכוז וזיכרון), עד כדי מאמץ מודע או לא מודע להימנע מלזכור מידע הנוגע לאירועים טראומטיים שהאדם עבר.

בנוסף, יש לזכור כי לא כל התסמינים המתוארים לעיל מופיעים באדם אחד. תסמינים שונים עשויים להופיע בזמנים שונים, ולעיתים לא ניכרת תסמונת נפשית כלל, עקב גורמי חוסן שלא תמיד מובנים וידועים, אך אין משמעות הדבר כי לא התקיים האירוע הטראומטי שהנבדק מדווח עליו.

ב. הגירה בינלאומית לישראל, סקירת המדיניות המשפטית

בפרק זה נסקור את הרקע של אוכלוסיית מבקשי המקלט הכללית שממנה מגיעים רבים מקורבנות הסחר שיידונו בהרחבה בהמשך המאמר. כן נסקור בקצרה את עיקרי המסגרת החוקית והמדיניות המשפטית כלפי אוכלוסייה זו, על התמורות הרבות שהתחוללו בה במהלך השנים.

כמו מדינות רבות בעולם, ישראל הפכה למדינה המתמודדת עם הגירה של אוכלוסיות מגוונות. החל מסוף שנות ה-80 של המאה הקודמת הגיעו לישראל מאות אלפי מהגרי עבודה, בעיקר על רקע תהליכים גאופוליטיים שהביאו להרחקת כוח העבודה הפלסטיני משוק העבודה ולמחסור בידיים עובדות.³²

בנוסף, לאורך השנים, ובעיקר בין 2006 ל-2014, הגיעו לישראל עשרות אלפי מבקשי מקלט, בעיקר ממדינות מזרח אפריקה. רוב מבקשי המקלט הגיעו מאריתריאה ומסודן (83%), ושאר מבקשי המקלט מאתיופיה, חוף השנהב וקונגו.³³ הם נמלטו מרדיפות אתניות ודתיות, מלחמות אזרחים פנימיות ודיכוי פוליטי-חברתי במדינות המוצא. רובם הגיעו לישראל דרך מדבר סיני ומשם עברו, או הועברו, לישראל. חלקם חוו בדרך פגיעות נוספות מצד מבריחים שהחזיקו אותם במחנות עינויים כדי לגבות עבור שחרורם כופר כספי.³⁴ על פי דו"ח נציבות האו"ם לפליטים (UNHCR) שהו בישראל בתחילת שנת 2011 25,471 פליטים ו-5,575 מבקשי מקלט.³⁵ על פי נתוני רשות האוכלוסין וההגירה, באוקטובר 2013 שהו בישראל 53,636 מבקשי מקלט.³⁶ רובם התגוררו בתל אביב-יפו, כ-20% נוספים בעיר אילת והשאר בעיקר בערים אשדוד, ירושלים וערד.³⁷

בניגוד למהגרי עבודה, מבקשי מקלט אינם יכולים לשוב למדינתם נוכח הפרות זכויות האדם המתחוללות בהן, והמשפט הבינלאומי אוסר על המדינה לגרשם למקום שבו צפויה

32 מרדכי פריד "היחס של מערכת הבריאות למהגרי עבודה בישראל" הרפואה 142, 429 (2003).

33 גלעד נתן פיזורם הגיאוגרפי של מסתננים ומבקשי מקלט בישראל (הכנסת, מרכז המחקר והמידע 2012) (להלן: פיזורם הגיאוגרפי של מסתננים).

34 לקריאה נוספת בנושא ראו רופאים לזכויות אדם-ישראל, לעיל ה"ש 13.

35 לקריאה נוספת ראו Yonatan Paz, *Ordered disorder: African asylum seekers in Israel and discursive challenges to an emerging refugee regime*, REFworld (Mar. 2011) <https://www.refworld.org/docid/4d7e19ab2.html>

36 רשות האוכלוסין וההגירה נתוני זרים בישראל: סיכום שנת 2013 (2014).

37 פיזורם הגיאוגרפי של מסתננים, לעיל ה"ש 33.

להם סכנה.³⁸ רבים מאזרחי אריתריאה וסודן אף זכאים למעמד פליט מכוח האמנה בדבר מעמדם של פליטים משנת 1951.³⁹ קביעת זכאותו של אדם למעמד פליט, על הזכויות וההגנות הנלוות למעמד זה, נעשית באמצעות מערכת לבחינת בקשות למקלט. ואולם, מערכת המקלט הישראלית התאפיינה ועודה מתאפיינת בשורה של בעיות יסודיות המקשות על מרביתם המכרעת של מבקשי המקלט לזכות בהגנה אפקטיבית.⁴⁰ בעבר, מבקשי מקלט שנכנסו לישראל ממצרים ושנתפסו הוחזרו בידי הצבא למצרים מבלי שניתנה להם גישה למערכת המקלט הישראלית.⁴¹ גם לאחר שהמדינה חדלה ממדיניות זו, במשך שנים ארוכות היא לא אפשרה לרובם המכריע של מבקשי המקלט להגיש בקשות מקלט פרטניות, אלא החלה עליהם מדיניות של "אי הרחקה"; מדיניות עמומה שבמסגרתה לא ניתן לזכויותיהם עיגון ברור.⁴² שהייתם בישראל, המשתרעת בחלק מהמקרים על פני שנים ארוכות, נעשית מכוחם של אישורי שהייה זמניים שיש לחדש מדי שלושה חודשים.⁴³ עם זאת, לעיתים תוקף אישור השהייה הזמני נקבע לפרקי זמן משתנים.

גם לאחר שהמדינה התירה לאזרחי אריתריאה וסודן להגיש בקשות פרטניות למקלט, הטיפול בבקשות אלו התאפיין בבעיות קשות, הכוללות עיכובים ארוכים בהכרעה בבקשות, ראינונות הנערכים באופן בלתי רגיש ובלתי מותאם לתכנים הטראומטיים שבמבקשי מקלט רבים נושאים עימם, ושיעורי הכרה נמוכים באופן חריג בפרספקטיבה השוואתית.⁴⁴ ממשלת ישראל אימצה מדיניות מגבילה ונוקשה כלפי אוכלוסיית מבקשי המקלט מבחינות נוספות. יחסה הרשמי אליהם הוא כאל "מסתננים", והשיח הפוליטי על אודותיהם הידרדר לא אחת להסתה גזענית.⁴⁵

ההסדרים הנוגעים לשילובם של מבקשי מקלט בשוק העבודה מתאפיינים גם הם בבעיות קשות. המדינה אינה מוכנה להכיר בזכותם של מבקשי המקלט לעבוד בישראל, והעסקתם נעשית במסגרת הצהרה של המדינה שלא יינקטו נגד מעסיקהם של מבקשי מקלט צעדי אכיפה בגין העסקה שלא כדין.⁴⁶ על גבי הרישיון הניתן למבקשי מקלט, מסוג 2(א)(5), ישנו כיתוב הקובע כי זו אינה אשרת עבודה. מדיניות עמומה זו, שספק מתירה ספק אוסרת את

38 ס' 3 לאמנה נגד עינויים ונגד יחס ועונשים אכזריים, בלתי אנושיים או משפילים, כ"א 31, 249 (נפתחה לחתימה ב-1986).

39 אמנה בדבר מעמדם של פליטים, כ"א 65, 3 (נפתחה לחתימה ב-1951).

40 בעיותיה של מערכת המקלט בישראל תועדו בשורה של דו"חות מטעם ארגונים לא ממשלתיים המסייעים למבקשי מקלט. ראו למשל יונתן ברמן הנה ערלה אזנם – הליכי מקלט בישראל (המוקד לפליטים ולמהגרים 2018) (להלן: הנה ערלה אזנם).

41 פרקטיקה זו נהגה בין השנים 2007-2011. ראו בג"ץ 7302/07 מוקד סיוע לעובדים זרים נ' שר הביטחון (נבו 7.7.2011).

42 הנה ערלה אזנם, לעיל ה"ש 40, בעמ' 10.

43 שם.

44 שם, בעמ' 11.

45 ראו אליזבט צורקוב "סרטן בגוף שלנו": על הסתה גזעית נגד מבקשי מקלט מאפריקה, אפליה ופשעי שנאה נגדם (מוקד סיוע לעובדים זרים 2012).

46 ראו בג"ץ 6312/10 קו לעובד נ' הממשלה (נבו 16.1.2011).

העסקתם, תרמה להתפתחותו של שוק עבודה פוגעני למבקשי מקלט, המתאפייני בניצול ובהפרות של זכויות עבודה בסיסיות.

במשך שנים ארוכות אף היו מבקשי מקלט נתונים להסדרים דרקוניים של מעצר מנהלי. בשנת 2012 אישרה הכנסת את תיקון מס' 3 לחוק למניעת הסתננות (עבירות ושיפוט)⁴⁷ שמכווחו נקבע כי ניתן להחזיק מבקשי מקלט במעצר מנהלי שאורכו שלוש שנים, כמעט ללא אפשרות להשתחרר. בספטמבר 2013 קבע בג"ץ כי הסדר המעצר ארוך הטווח של מבקשי המקלט (שהוחזקו במתקן "סהרונים") אינו חוקתי.⁴⁸ בסוף שנת 2013 גובש הסדר מעצר חדש שבמסגרתו קוצרה תקופת המעצר של מבקשי מקלט חדשים לשנה וכך בכך הוקם מתקן "חולות" בנגב, שם ניתן היה לכלוא מבקשי מקלט לפרק זמן בלתי מוגבל, בהתבסס על הטענה כי מדובר במתקן שהייה פתוח ולא בכלא.⁴⁹

ביוני 2014 הוחזקו 2,369 בני אדם במתקן "חולות". אף כי "חולות" הוגדר באופן רשמי כמתקן שהייה פתוח, המתקן נמצא במיקום מרוחק מיישוב, במדבר, נוהל בפועל בידי שירות בתי הסוהר כמתקן כליאה והשוהים בו נדרשו לדווח נוכחות שלוש פעמים ביום ולשהות בו במהלך הלילה. בספטמבר 2014 שב בג"ץ ופסל את התיקון שבמסגרתו פעל מתקן "חולות".⁵⁰ פסילתו השנייה של בג"ץ את ההסדר הובילה לחקיקתו של תיקון חדש לחוק למניעת הסתננות, ובו נקבע שמבקשי מקלט ייעצרו ויכלאו לתקופה של שלושה חודשים, שלאחריהם יועברו למתקן שהייה "חולות" לתקופה בת 20 חודשים.⁵¹ גם תיקון זה נפסל באופן חלקי בידי בג"ץ, שהפחית את תקופת המעצר המותרת ל-12 חודשים.⁵² מתקן "חולות" נסגר באופן סופי במרץ 2018, לאחר 4 שנות פעילות. ההחלטה על סגירת המתקן התקבלה כחלק ממדיניות לגירוש מבקשי המקלט שקידמה הממשלה דאז.⁵³

כחלק ממדיניות זו ננקטו אמצעים שונים שנועדו להוביל ל"עזיבה מרצון" של מבקשי מקלט למדינות שלישיות, בהן אוגנדה ורואנדה.⁵⁴ כמו כן, חוקק חוק שקבע כי חמישית משכרם של מבקשי המקלט ינוכה מהם מדי חודש ויועבר לקרן ייעודית, שם יוחזק הסכום

47 חוק למניעת הסתננות (עבירות ושיפוט) (תיקון מס' 3 והוראת שעה), התשע"ב-2012, ס"ח 2332.

48 בג"ץ 7146/12 אדם נ' הכנסת, פ"ד סו(1) 717 (2013).

49 חוק למניעת הסתננות (עבירות ושיפוט) (תיקון מס' 4 והוראת שעה), התשע"ד-2013, ס"ח 2419.

50 בג"ץ 8425/13 גבריסלאסי נ' הכנסת (נבו) 22.9.2014.

51 חוק למניעת הסתננות ולהבטחת יציאתם של מסתננים מישראל (תיקוני חקיקה והוראות שעה), התשע"ה-2014, ס"ח 2483.

52 בג"ץ 8665/14 רסטה נ' הכנסת (נבו) 11.8.2015.

53 אילן ליאור "הממשלה אישרה פה אחד את ההצעה לסגירת מתקן חולות" הארץ (19.11.2017) <https://www.haaretz.co.il/news/education/2017-11-19/ty-article/0000017f-f440-d487-abff-f7fe230c0000>

54 ראו עדי דרורי אברהם, סיגל רוזן ונמרוד אביגאל באין רצון חופשי: הליך החזרה "מרצון" של מבקשי מקלט בישראל (המוקד לפליטים ולמהגרים וא.ס.ף. 2015).

עד לעזיבתם את ישראל ("חוק הפיקדון")⁵⁵. החוק החמיר את מצבם הכלכלי של מבקשי המקלט, שהיה מורכב עוד לפניו. מטרת החוק הייתה לעודד את יציאתם "מרצון" של מבקשי המקלט מישראל. בנוסף נקבע כי לצד הסכום האמור יופקדו בקרן סכומי כסף בשווי 16% משכרם של מבקשי המקלט, שישולמו בידי מעסיקהם, ויימסרו להם גם הם רק במועד היציאה, אולם בניכוי סכומים ניכרים בגין מס וקנסות בגין "איחורים" במועד העזיבה.⁵⁶ תוספת זו הוטלה על המעסיקים במטרה להניא מעסיקים מלהעסיק את האוכלוסייה הזו. אף שגם תיקון חקיקה זה בוטל באופן חלקי על ידי בג"ץ,⁵⁷ בתקופה שבה חל הוא החריף במידה רבה את הפגיעה הכלכלית באוכלוסייה הפגיעה הזו.⁵⁸ בהמשך נתייחס להשלכות אפשריות של מצב זה על מצבם הנפשי.

חרף צורכיהם הבריאותיים והפסיכו-סוציאליים המורכבים, ואף שישראל חתומה על אמנת הפליטים המחייבת שוויון בין "פליטים השוהים בהיתר" לבין אזרחים ככל הנוגע לסעד וסיוע ציבוריים,⁵⁹ גישתם של מבקשי מקלט לשירותי בריאות, לסיוע סוציאלי ולשירותים בסיסיים אחרים מוגבלת מאוד. החוק הישראלי מסדיר בעיקר את זכויותיהם של מהגרי עבודה בעלי אשרת עבודה תקפה. חוק עובדים זרים, התשנ"א-1991, מחייב את מעסיקו של העובד לבטוחו בביטוח בריאות פרטי הכולל סל שירותים כפי שנקבע על ידי שר הבריאות.⁶⁰ בפועל, חברות הביטוח והמעסיקים מעוניינים להוזיל את עלות שירותי הבריאות על ידי צמצום או הגבלתם בדרכים שונות, כך שהזכויות הרפואיות אינן תואמות במלואן את האמור בחוק. יתרה מזאת, החוק אינו חל על מהגרי עבודה ללא רישיון עבודה תקף, על מבקשי מקלט – בין שהוכרו ובין שטרם הוכרו רשמית כפליטים על ידי המדינה – או על קורבנות סחר. קבוצות מהגרים אלה נמצאות בארץ ללא נגישות וזכאות לשירותי בריאות או רווחה מסודרים, למעט האפשרות לקבלת טיפול רפואי במצב חירום מכוח חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996.⁶¹ הם אינם זכאים לביטוח בריאות ממלכתי, ואינם מבוטחים במרבית

55 ס' 4 לחוק למניעת הסתננות ולהבטחת יציאתם של מסתננים מישראל (תיקוני חקיקה והוראות שעה), התשע"ה-2014, ס"ח 2483.

56 לקריאה נוספת ראו "חוק הפיקדון" – הפרשות משכרם של מבקשי מקלט" האגודה לזכויות האזרח בישראל [https://www.acri.org.il/post/217_\(23.4.2020\)](https://www.acri.org.il/post/217_(23.4.2020)).

57 בג"ץ 2293/17 גרסגה נ' הכנסת (נבו 23.4.2020).

58 לי ירון "בג"ץ הורה לבטל את 'חוק הפיקדון' שמחייב מבקשי מקלט להפריש 20% משכרם" הארץ <https://www.haaretz.co.il/news/law/.premium-1.8793832> (23.4.2020). (להלן: ירון).

59 Convention Relating to the Status of Refugees, 28 Jul., 1951, 189 U.N.T.S 137; Protocol Relating to the Status of Refugees, 31 Jan., 1967 <http://www.unhcr.org/refworld/docid/3ae6b3ae4.html>

60 חוק עובדים זרים, התשנ"א-1991, ס"ח 1349.

61 חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996, ס"ח 1591. בנוגע למציאות זו ראו מבקר המדינה דוח שנתי 164 לשנת 2013 ולחשבונות שנת הכספים 2012 111 (2014) ("ממצאי הביקורת בדבר תוצאות הטיפול הרפואי החסר בקהילה מלמדים שאם מצבו של זר אינו מוגדר כמצב חירום, ואף על פי שהוא נפצע באורח קשה או שהוא לוקה במחלה קשה, מערכת הבריאות מעניקה לו טיפול רפואי חסר וחלקי... עולה חשש ממשי כי מתן גישה מצומצמת לשירותי בריאות לזרים שאינם בני הרחקה, הסובלים ממחלות נפש או ממחלות כרוניות מסוימות, ולעיתים אף לזרים

ענפי הביטוח הלאומי. יש לציין כי לגבי מחלות מידבקות ספציפיות (ובכלל זה HIV, קורונה) משרד הבריאות מאפשר גישה לטיפולים ולחיסונים, כחלק מהבנה רחבה של בריאות הציבור.⁶² כחלק מתהליך ממשלתי להתמודדות עם תופעת הסחר בבני אדם, שכלל חקיקה, ענישה והנגשת שירותי שיקום, הוקם בשנת 2002 מקלט "מעגן" לנשים קורבנות סחר בבני אדם.⁶³ במסגרת המקלטים נקלטו נשים, ובהמשך גברים, שהוכרו כקורבנות סחר בבני אדם. הזכאות לשירותי הטיפול והשיקום במסגרת זו היא לשנת טיפול אחת. נכון להיום, גם לקורבנות סחר מוכרים אין זכאות גורפת לביטוח בריאות. כאמור, הם זכאים לטיפול במסגרת המקלט למשך שנה בלבד, שבמהלכה הם מבוטחים בביטוח בריאות. אך לפני הכניסה לטיפול במסגרת המקלט ולאחרי – בדומה לשאר מבקשי המקלט – זכאותם לביטוח בריאות תלויה בנכונות מעסיקיהם לשלם עבורם ביטוח של עובד זר. באוגוסט 2021 הצהיר משרד הבריאות כי הסדרת ביטוח הבריאות של מבקשי המקלט תהיה בתוכנית העבודה ובתקציב, אך הצהרה זו טרם יושמה, וכל עוד אין היא מיושמת זכאותם לביטוח בריאות תלויה בנכונות מעסיקיהם לשלם עבורם ביטוח של עובד זר.⁶⁴

כתוצאה, דווקא אוכלוסייה שמתאפיינת בשכיחות גבוהה של בעיות רפואיות, חלקן קשות, אינה זוכה לטיפול רפואי אלא במצבים קריטיים.⁶⁵ הנגישות של אוכלוסיות אלה לשירותי בריאות הנפש מורכבת אף יותר. בדומה לבעיות רפואיות כלליות, האפשרות לטיפול נפשי מתמשך (כרוני) היא רק במצבי חירום מוגדרים, ובעיקרה הפרעה פסיכוטית עם פגיעה בבוהן המציאות ובשיפוט, בשילוב עם מסוכנות של האדם לעצמו (אובדנות) או לאחרים. אין אפשרות על פי חוק לקבל טיפול מתמשך במצבים שאינם מהווים מצב מסכן-חיים, אף על פי שאלו רובם של המצבים שמהגרים חסרי מעמד מתמודדים עימם, ובכלל זה דיכאון או הפרעה פוסט-טראומטית, ששיעורם בקרב מהגרים חסרי מעמד בכלל, וקורבנות סחר בבני אדם בפרט, הוא גבוה במיוחד (כפי שנסקר לעיל).

הזקוקים לשיקום וסיעוד, כמפורט בממצאי הביקורת, אינו עולה בקנה אחד עם הוראות חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו, כפי שפורש בפסיקת בית המשפט העליון ועם תנאי האמנה בדבר זכויות חברתיות".

62 "חיסונים נגד נגיף הקורונה לעובדים זרים ומבקשי מקלט" כל זכות (13.7.2022).
<https://bit.ly/3Q0Z2Co>

63 מריה רבינוביץ' סקירת פעילות של מדינת ישראל בתחום המאבק בסחר בבני-אדם: הטיפול בתופעת הסחר בנשים (הכנסת, מרכז המחקר והמידע 2013).

64 בר פלג "משרד הבריאות מקדם הסדרת ביטוחי בריאות ל-28 אלף מבקשי מקלט בוגרים השוהים בארץ" הארץ (19.7.2021).
<https://www.haaretz.co.il/news/education/2021-07-19/>
[ty-article/premium/0000017f-e0e6-d568-ad7f-f3ef305c0000](https://www.haaretz.co.il/news/education/2021-07-19/)

65 ראו אייל מלצר ואורי אלקיים "הטיפול הרפואי במהגרי עבודה חסרי רישיון במסגרת בית-החולים הציבורי: הצורך בפיתרון דחוף" הרפואה 402 (2003): 142.

ג. תיאורי מקרה

להלן נציג שני תיאורי מקרה⁶⁶ הממחישים את ההשלכות הנפשיות שיש לחוסר המעמד ולהתמודדות עם רשויות המדינה על מהגרים נפגעי סחר, שמצבם הנפשי רעוע בעקבות חוויות ההגירה הקשות. בתיאורי המקרה יתואר חלק מהתהליך הטיפולי שעברו שני המטופלים, בדגש על התמודדותם הנפשית עם טראומות ועל ההשלכות הנפשיות של מצבם החוקי. המטופלים בתיאורי המקרה טופלו במרפאת "גשר", שהוקמה בפברואר 2014 בתל אביב. המרפאה הוקמה כפרויקט משותף של משרד הבריאות, המרכז הקהילתי לבריאות הנפש ביפו ונציבות האו"ם לפליטים, בסיוע ראשוני של ממשלת גרמניה, בהיתן העדר שירותי טיפול מקצועיים ושאינם מבוססים על מתנדבים. מטרת המרפאה הייתה לספק טיפול נפשי ופסיכו-סוציאלי קבוע, רציף ומקצועי שיהיה מותאם תרבותית ושפתית למהגרים ולמהגרות חסרי מעמד בישראל. המרפאה פעלה במרכז הקהילתי לבריאות הנפש ביפו, וכללה צוות טיפול רב-מקצועי, כולל פסיכיאטריה, פסיכולוגיה, עבודה סוציאלית, סיעוד פסיכיאטרי, וכן תרגום וייעוץ (גישור תרבותי) ואדמיניסטרציה.

אליה

אליה (שם בדוי), רווקה בת 24, הגיעה לישראל מאריתריאה כשנתיים לפני פנייתה למרפאת "גשר".⁶⁷ היא ברחה מאריתריאה כתוצאה מרדיפה של השלטונות אותה ואת בני משפחתה, תוך איום מפורש לכליאה ממושכת ואיום לא מפורש לפגיעה פיזית. עם בריחתה תכננה להגיע לאירופה, ומעולם לא תכננה להגיע לישראל ואף לא שמעה על ישראל לפני כן, אלא שהיא נחטפה בסודן ונסחרה במדבר סיני.⁶⁸

אליה הוחזקה במחנות העיניים בסני במשך כ-6 שבועות, היא "נמכרה" פעמיים ושחררה לבסוף בגבול הישראלי עם מצרים, רק לאחר שבני משפחתה אספו כופר של כ-20,000 דולר, על מנת לפדות אותה מן השוכים.⁶⁹ בישראל, אחרי שהצליחה לחצות את הגבול, התגוררה בדירת שני חדרים בדרום תל אביב, עם שמונה גברים ואישה אחת. כמו מרבית קורבנות

66 לצורך שמירה על פרטיותם של המטופלים, תיאורי המקרה מבוססים על שילוב של תיאוריהם של מספר מטופלים מן המרפאה, והשמות שניתנו להם בדויים.

67 מרפאה פסיכיאטרית של משרד הבריאות למבקשי מקלט, קורבנות סחר וחסרי מעמד. לקריאה בנושא ראו Ravit Hileli et al., *Building the Bridge: Psychiatric Treatment for Asylum-Seekers and Survivors of Human Trafficking in Israel: The Experience of the Geshet Clinic, 2014-2015*, 58 Isr. J. PSYCHIATRY 30 (2021).

68 עוד על ממצאים מראיונות של כ-1,200 קורבנות סיני שנערכו במרפאה הפתוחה של רופאים לזכויות אדם ניתן לקרוא במאמר: Ora Nakash et al., *Exposure to Traumatic Experiences Among Asylum Seekers from Eritrea and Sudan During Migration to Israel*, 17 J. IMMIGRANT & MINORITY HEALTH 1280 (2015).

69 על מנת להבין את המשמעות של גיוס סכום כסף כזה על ידי משפחות השבויים, נציין כי המשכורת הממוצעת החודשית באריתריאה כיום היא כ-200 דולרים בחודש, ומשכורת המינימום הינה 24 דולרים בחודש. ראו *The Official Salary in Eritrea in 2022*, WAGE CTR. <https://wagecentre.com/salary/africa/eritrea>.

הסחר מאריתריאה, הייתה לה אשרת שהייה זמנית, שלא אפשרה נגישות לשירותי בריאות או רווחה, ולא התירה לה להחזיק בעבודה קבועה. אליה התקשתה לעבוד באופן קבוע בשל כאבים גופניים שמהם סבלה ומפאת מצבה הנפשי, והצליחה לעבוד רק פעמים מספר בשבוע בקיוסק בדרום העיר, שבו סבלה לא פעם מהטרדות מיניות של העוברים ושבים.

אליה סבלה מכאבים קשים בגב, באגן, בגפיים ובראש. הברורים הרפואיים המקיפים שנעשו לא העלו ממצאים גופניים שיכלו להסביר את תלונותיה, ולכן נשלחה לבירור ולטיפול פסיכיאטרי ופסיכוסוציאלי, מתוך מחשבה שמדובר בסימפטומים סומטיים של מצב נפשי. בפגישת ההערכה הראשונית במרפאה התברר כי היא אינה דוברת עברית או אנגלית, אך היא הסכימה לנוכחות מתורגמן, גבר מהקהילה של קורבנות הסחר, על אף המורכבות התרבותית שבכך. אליה אובחנה בדיכאון עם סימפטומים סומטיים, וכן עם חשד להפרעה פוסט-טראומטית. היא סירבה להסתייע בטיפול תרופתי, אך נענתה בחיוב לקיום פגישות טיפוליות שבועיות של פסיכותרפיה. בששת החודשים הראשונים של הטיפול הוא התמקד בכאבים, בעייפות, ובתחושת הייאוש שלה.

במהלך הפגישות, עם התבססות האמון, נחשפו בהדרגה פרטים ראשוניים ורמזים על חוויות קשות שעברה בסיני. בשל ההיכרות של צוות המרפאה עם האירועים שהתרחשו במחנות בסיני ניתן היה לשער לאילו חוויות נחשפה, והיא נשאלה עליהן בעדינות, מתוך רצון לאפשר שיח אך לא לכפות אותו. סוג כזה של תשאול מאפיין שיח טיפולי מודע טראומה, אך פעמים רבות אינו מאפיין שיח עם אנשי מקצוע בתחום המשפטי-מנהלי שלא עברו הכשרה והתאמה לנושא. בדיעבד הסתבר שהיא התביישה מאוד, וחששה שהאירועים שנחשפה אליהם יתגלו בקהילה. היא המשיכה לחשוש על אף הסברים ברורים וחוזרים בדבר הסודיות הרפואית בטיפול במסגרת מרפאה פסיכיאטרית. מעבר לכך, אליה נרתעה מלשתף ולספר בשל חוויות שכבר היו לה בראיונות עם פקידי משרד הפנים ועם משטרת הגבולות – בכניסה לישראל ובמעמד החוזר של חידוש האשרה. את החוויות האלה היא תיארה בשקט: "זה היה בסדר, לא כל כך מאמינים לנו שם". אליה, שהתמידה באדיקות בהגעה לפגישות, בשתי הזדמנויות שונות לא הגיעה לטיפול אחרי ראיונות לחידוש האשרה במשרד הפנים; רק בפעם השנייה שהדבר קרה, הרגישה בנוח לשתף בכך שהמפגש גרם לה למצוקה נפשית עמוקה כל כך שלא הצליחה לצאת מדירתה במשך כמה ימים, אפילו לא לצורך הגעה לטיפול. אליה, כמו מטופלים רבים אחרים במרפאה, תיארו חוויות קשות של ראיונות משפילים, תוקפניים, המטילים ספק ללא הרף בסיפורם של המרוויינים, והמניחים מראש שהגעתם לישראל הייתה מתוכננת ולצורך עבודה. ראיונות אלה מתנהלים בצורה של חקירות, ומחפשים רצף ליניארי וידיעה מדויקת של תאריכים ומידע, במקום שבו האירועים הטראומטיים יוצרים נרטיב שפעמים רבות נראה מבובל ומקוטע.⁷⁰

לאחר כחצי שנה של מפגשי טיפול שבועיים, ולאחר ביסוס יחסי אמון עם המטפלת והמתורגמן, התגלתה תמונה מלאה וקשה של חטיפתה במדבר סיני. במהלך שהותה של אליה במחנות בסיני היא נחשפה לאלימות ולהתעללות פיזית ומינית קשה ויומיומית, כולל מעשי אונס קבוצתי. חשיפת הסוד שנשאה לבדה חודשים ארוכים נענתה בתגובה מקבלת

70 דנה אמיר "כשהלקונה הטראומטית פוגשת שפה: מודוסים של עדות, מודוסים של החלמה" מארג: כתב עת ישראלי לפסיכואנליזה ו 21 (2015).

ומתקפת על ידי המטפלת, ובייחוד על ידי המתורגמן בן הקהילה האריתראית. וכך, ההכרה במצבה ובסיפור שלה, והנכונות של המטפלת והמתורגמן להיות עדים לו, הובילו בהדרגה לשיפור משמעותי במצבה של אליה. תגובות טיפוליות אלה שונות פעמים רבות מתגובות בראיונות משפטיים או מנהליים, והשפעתם של השניים על המצב הנפשי, כפי שהודגם למעלה, ניכרת פעמים רבות.

לחשיפת סיפורה של אליה היו אף משמעויות פרקטיות קונקרטיות ברורות. עם המידע ששיתפה ומתן מידע לגבי זכויותיה, היא יכלה לפנות לנציבות האו"ם לפליטים בבקשת יישוב מחדש במדינה שלישית, דבר שהסכימה לעשות רק כשנה לאחר מכן, כיוון שעדיין חששה מאוד. בנוסף, הדבר אפשר לה להיות מוכרת כקורבן סחר בבני אדם, מעמד המקנה גישה מסוימת לשירותי שיקום, דיור וטיפול רפואי למשך תקופה מוגבלת. אך אליה לא רצתה בכך, משום שהחסרונות של מעמד זה עלו בעיניה על יתרונותיו.

סולומון

סולומון (שם בדוי), בן 19, רווק ללא ילדים, יליד אריתריאה, ברח מרדיפת השלטונות במדינתו אחרי חצי שנה שבה שהה בכלא באריתריאה בתנאים של רעב וחשיפה לאלימות קשה, והוא רק בן 16. הוא ברח מאריתריאה לסודן ב־2012, במטרה להגיע לשוודיה ולפגוש את אחיו, אך נחטף בגבול עם סודן לסיני, שם הוחזק כשלושה חודשים. במהלך תקופה זו היה חשוף לעינויים קשים ולסכנת חיים מתמדת, היה קורבן לאלימות ישירה באופן יום-יומי, לעיתים בצורת כוויות באמצעות ברזל מלובן, והיה עד לאלימות כלפי חטופים אחרים ולמותם של אלה שלא שרדו. הוא נחשף להצתה של חטופים, ונאלץ – יחד עם שאר החטופים – לנסות לכבות את השרפה שאחזה בהם. נמנעו ממנו מזון, שתייה ושינה, והוא אולץ לעמוד שעות בשמש, כפות בידיו וברגליו, ופעמים רבות עם כיסוי על עיניו.

בשלב מאוחר בטיפול שיתף סולומון כי נדרש בכמה מקרים על ידי השוכים לערוך חיפוש על גופם של פצועים ועל גופות של חטופים כדי למצוא חפצי ערך מוסתרים. בתמורה ניתנו לו מנות מזון, והוא הרגיש אשמה קשה על מעשים אלה.

סולומון, כמו רבים אחרים, נדרש לשלם כופר של 35 אלף דולרים כדי להשתחרר בגבול ישראל. סולומון לא חשב שמשפחתו תוכל לגייס את הכסף ולכן חשב בכל יום שהוא עומד למות. לבסוף הכסף נאסף על ידי משפחתו, ולקראת סוף 2012 הוא שוחרר בגבול ישראל. עם הגעתו לישראל הוא הוחזק בכלא "סהרונים" כשנה וחצי, ולאחר מכן במתקן שהייה "חולות". מ"חולות" הוא נסע לקבלת טיפול רפואי בליווי חבר, ולמעשה ברח מהמתקן. "המוקד לפליטים ומהגרים" הגיש בשמו עתירה לבית המשפט כדי שלא יצטרך לשוב ל"חולות" ויוכל לקבל את הטיפול שנוקק לו על רקע מצבו הנפשי והבריאותי ועל רקע האירועים הטראומטיים שעבר. בשלבים אלו פגש סולומון לפחות שני צדדים של המערכת המשפטית, הראשונה שאינה מכירה בסיפורו ומתייחסת אליו כעברייני, והשנייה (בדמות "המוקד") המכירה בסיפורו, מתקפת את חוויותיו, ומבקשת לפעול למען זכויותיו. היה צורך בתיווך טיפולי על מנת להשיב לסולומון את האמון ואת היכולת להיעזר משפטית גם בנציגי המערכת שרצו לעזור לו ב"מוקד". למרפאת "גשר" הגיע בתחילת אפריל 2014. כשהגיע אלינו, העתירה בעניינו הייתה עדיין בדיון, וגורלו היה לא ידוע.

בפגישות ההערכה הראשונית במרפאה סולומון כמעט לא יצר קשר עין, מבטו היה מושפל, הוא נראה מבוהל ושברירי, מיעט לדבר וענה בקצרה על השאלות שנשאל. אחד הדברים הבולטים ביותר היה שסולומון דיבר כל כך בשקט עד שהמתורגמן שישב לידו התקשה לשמוע אותו, ולכן התקרב אליו עד כמה שניתן ועדיין בקושי שמע אותו. בכל זאת אפשר היה לשמוע על קשיים חריפים בשינה, קושי להיות עם אנשים והימנעות ממצבים כאלה, דריכות ורגישות לרעש, פלאשבקים וזיכרונות חוזרים, מציפים וטורדניים מהאירועים הטראומטיים בכלא האריתראי ובסיני, ירידה בתיאבון ובמשקל, מצב רוח ירוד וירידה חדה בהנאה ובהנעה, ובעיקר, היעדר מוחלט של תקווה או יכולת לדמיין עתיד טוב יותר, והוא עוד לא בן 19.

סולומון אובחן עם הפרעה פוסט-טראומטית והתחיל לקבל טיפול תרופתי נוגד דיכאון וחרדה. כמו כן, הוא החל להגיע לפגישות שבועיות של טיפול שיחתי. במקביל, העובדת הסוציאלית והפסיכיאטר שטיפלו בו היו בקשר רציף עם עורך דינו; כתבו מכתבים שמטרתם להסביר את המובן מאליו, שתנאי כליאה אינם מצב מיטיב עבור אדם עם פוסט-טראומה ככלל, ובמצבו בפרט.

סולומון התמיד בנטיילת התרופות, ובהדרגה התחיל לישון ולאכול טוב יותר. לאחר כמה שבועות הוא נראה אחרת; הוא העלה מעט במשקל והיה נינוח יותר. בנוסף, הוא התמיד בטיפול השיחתי, ולרגעים אף הישיר מבט והסתכל במטפלת. סולומון הכיר בכך שאנחנו רוצים לעזור לו, אבל חזר ואמר שאי אפשר לעזור לו. הייתה הטבה בחלק מהסימפטומים הפוסט-טראומטיים, אך המרכיבים הדיכאוניים התמידו ואף התחזקו. ובכל זאת, הוא המשיך לבוא לטיפול, ואף נראה מופתע מעט בכל פעם מחדש מכך שהצוות המטפל מתעקש לראות אותו שוב, שבוע אחר שבוע.

לעיתים, המשמעות הגדולה ביותר של הטיפול הייתה בעשייה קונקרטיה בחדר ומחוצה לו; למשל, להקריא לו בטיפול מכתב שהוא נשא בכיסו בהנחיית עורך הדין שלו, שמטרתו להסביר לו את פסיקת הביניים של בית המשפט שאומרת כי אם הוא נתפס ברוחב, יש לעורך דינו עשרה ימים לעתור לבית המשפט, ובזמן זה אסור לכלוא אותו. הוא הבין את משמעות הפסיקה, אך עדיין היה חרד מיציאה מהבית. שגרת חייו לא כללה יציאה מהבית או עבודה, והפחד שלו לא היה רק פוסט-טראומטי, אלא מציאותי. גם האופציה של הגשת בקשה לקבלת מעמד של פליט לא הייתה רלוונטית משום שהיה ידוע בקהילה ומחוצה לה שהמדינה אינה מטפלת בבקשות האלה. הטיפול בו היה למעשה טיפול בדיים קשורות. תחושת חוסר האונים, חוסר המוצא וחוסר התקווה היו משותפות לעיתים גם למטופל וגם למטפלים.

בטיפול שבו הפנים והחוץ מתערבבים ללא הרף, אפשר לדמיין את תחושת ההקלה כשבסוף ספטמבר 2014 פסל בג"ץ את תיקון החקיקה שמכוחו הוקם מתקן "חלולות". אז, איום הכליאה הפסיק לרחף מעל ראשו של סולומון – נקודת מוצא בסיסית בטיפול נפשי ככלל ובפוסט טראומה בפרט. עבור הצוות והמטופלים ב"גשר" זו הייתה לא רק פסיקה חשובה מאין כמוה ברמה הערכית, ברמת צביונה של מדינת ישראל, אלא פסיקה המאפשרת לקיים חיים וטיפול עבור המטופלים שלנו וחברינו לעבודה. אפשר לדמיין את תחושת הייאוש כשגרסה נוספת של החוק למניעת הסתננות עברה שוב בכנסת חודשים ספורים לאחר מכן, ואחריה עוד אחת ולאחריהן גזרת הגירוש. אפשר לדמיין את תחושת הטלטלה וחוסר הוודאות שליוו אותנו כל העת, וביתר שאת את המטופלים במרפאה. למעשה, העבודה במרפאת "גשר" הייתה

התנסות יוצאת דופן בקשר שבין מציאות חיצונית למציאות פנימית; בין מציאות חברתית למציאות תוך-נפשית, בין החלטות מדיניות-מנהליות-משפטיות למצב רגשי. בכל פעם שהתקבלה החלטה, כגון הגדלת מכסות במתקן "חולות" או סגירת המתקן, כמעט באופן מיידי ראינו מגמה של החמרה נפשית בקרב המטופלים, ועלייה בפניות לאבחון ולטיפול. הדבר המרכזי שהשתנה אחרי חודשים ספורים של טיפול היה טון הדיבור של סולומון. אפשר היה לשמוע אותו, והוא התחיל להרשות לעצמו לכעוס; לכעוס על האו"ם, על ארגוני הסיוע, על צוות המרפאה, ועל ישראל. המדינה שלא אפשרה לו שום תקווה, והדבר שהטריד את סולומון יותר מכול – שלא אפשרה לו לעבוד ולהחזיר למשפחתו את דמי הכופר ששילמה עבורו. הוא התבייש והרגיש אשם, ורגשות אלה של בושה ואשמה דוברו רבות בטיפול. סולומון הסביר שכל זה לא היה קורה אילולא היה בורח מאריתריאה ו"סובל שם בשקט, עד שהיה מת". המטפלת והמתורגמן ניסו להכיר ולתת מקום ולגיטימציה לתחושות ולכעס שהתעורר.

במקביל וכחלק מהטיפול, הצוות המטפל היה בקשר עם נציבות האו"ם לפליטים כדי לנסות לפעול ליישוב מחדש של סולומון במדינה שלישית. מדובר בהליך מוסדר, שיקומי-טיפולי, הכולל מעבר למדינות אירופה, לסקנדינביה או לקנדה – שם קיימת אפשרות לקבל מעמד וזכויות של פליט, המאפשרים גם תקווה ואפשרות אמיתית לשיקום. לשם כך, הצוות המטפל כתב מכתבים המתארים בבהירות ובחריפות את מצבו הנפשי הקשה, את הסימפטומים הפוסט-טראומטיים, את חוסר התקווה ואת חוסר הביטחון הבסיסי ואת השפעתם על מצבו הנפשי. אך כפי שהסבירו בנציבות, המכסות ליישוב מחדש קטנות והסיכויים קלושים, וגם אם יקבל את ההזדמנות, התהליך ייקח זמן רב.

שבוע אחר שבוע, ביחד – סולומון והצוות – המשכנו לנסות לבנות שגרה בדירת אחיו וכן לחפש יחד את האפשרות, מוגבלת ככל שתהיה, למרחב של בחירה, שליטה ויצירה. בניסיון למצוא משהו שהוא ייהנה לעשות, התגלה לראשונה בטיפול שבאריתריאה, לפני שיצא למסע, אהב לצייר.

ד. השלכות נפשיות של מעמד והליכים משפטיים ומנהלתיים הקשורים במעמד על קורבנות סחר בישראל

המצב הנפשי של קורבנות סחר בישראל מושפע ממצבם הפסיכו-סוציאלי, הכלכלי והחוקי, ותלוי בגורמים הקשורים לחקיקה ולנוהלי הרשויות. להלן נציג ניתוח של ממדים אלה כפי שבאו לידי ביטוי בעבודה טיפולית עם מטופלות ומטופלים במרפאת "גשר". הניתוח מתבסס על ניסיוננו עם אוכלוסיית קורבנות הסחר ממזרח אפריקה שהם גם קורבנות סחר בסני, אך רלוונטי גם בהבנת מצבם הנפשי של קורבנות סחר באופן כללי, במיוחד כאלה שלא הוכרו על ידי רשויות המדינה. נבקש לטעון כי המצב המשפטי הייחודי של קורבנות סחר והתוויית המדיניות בתחום משפיעים הן על מצבם הנפשי והן על הטיפול הנפשי שהם מקבלים, שבתורו משפיע על מצבם הנפשי.

חוסר המעמד בישראל והשלכותיו על מצבם הנפשי של אוכלוסיית המהגרים ממזרח אפריקה

כמתואר לעיל, קורבנות סחר נמצאים במצב של היעדר סטטוס אזרחי-חוקי קבוע ורשמי. היעדר אשרה קבועה נמצא במחקרים שונים בעולם כמשפיע על המצב הנפשי של קורבנות סחר, על תחושת היציבות, הביטחון האישי, ועל תחושת "העמיד המקוצר" המאפיין את מי שסובלים מפוסט-טראומה. היעדר מעמד קבוע ומשך זמן ארוך לקבלת ויזה או מעמד מוסדר נמצאו בזיקה עם התפתחות שיעור גבוה של פסיכופתולוגיה. המרת אשרת שהייה מזמנית לקבועה נמצאה קשורה בשיפור באיכות החיים ובשיפור בסימפטומים של הפרעה פוסט-טראומטית ודיכאון.⁷¹ בתיאורי המקרים שתוארו לעיל ניתן לראות אספקטים שונים של השלכות היעדר המעמד החוקי על המצב הנפשי.

היעדר סטטוס אזרחי קבוע משפיע על עצם האפשרות לקבל טיפול נפשי, מונע ממוטופלים ליצור שגרה בחייהם, גורם לתחושת שקיפות וחוסר תיקוף ברמה רגשית וברמה פרקטית, מהווה מגבלה על חופש התנועה והעיסוק ומונע אפשרות להסדרת צרכים בסיסיים כגון שכירת דירה וקבלת שכר באופן מוסדר מול מעסיקים. מצב זה עלול אף לפתוח פתח לסחיטה, לניצול ולפגיעה נוספת.

חוק "טיפול חולי נפש בקהילה" עוסק בשלושה תחומים: דיור, שיקום תעסוקתי-אקדמי ופעילויות חברה ופנאי. שלושה תחומים אלה נתפסים כהכרחיים לשיפור מצבו הנפשי של האדם; היעדר מעמד אזרחי קבוע פוגע בכל אחד מרובדי חיים אלה ומונע הלכה למעשה את האפשרות לייצוב ולקידום משמעותי של תחומים אלה, ועל כן עלול לפגוע במצבם הנפשי של חסרי המעמד. דוגמאות בולטות לכך ניתן למצוא בתיאורי המקרים שתוארו למעלה; בשני המקרים, הן של סולומון והן של אליה, ניתן לראות כיצד היעדר המעמד מהווה גורם דחק יומיומי ומשפיע על המצב הנפשי. כמו כן, היעדר המעמד הוביל אצל שניהם להיעדר יכולת לקיים שגרת חיים של עבודה ומגורים מוסדרים, באופן שפוגע במצב הנפשי ובתהליך הטיפול.

להלן השלכות אחדות של המדיניות החוקית בישראל המקשות על מהגרים ממזרח אפריקה לקבל מעמד אזרחי חוקי, וכתוצאה מכך פוגמת בפועל בתהליך הטיפולי ובשיפור במצבם הנפשי.

עיסוק בחידוש אשרה

למשך תקופות ארוכות, קורבנות סחר חיים בתחושות אי-ודאות לגבי אשרת השהייה שלהם, בין היתר בשל חוסר ידיעה ברורה של תאריכי חידוש ומיקום החידוש, ושל משך תוקף האשרה החדשה שתניתן להם. מטופלים רבים במרפאה שיתפו בחוויות של הגעה ללשכת משרד הפנים בעיר אחת, רק על מנת לגלות כי התורים של אותו היום הועברו ללשכה בעיר

71 לקריאת מחקרים בנושא שנעשו באוסטרליה והולנד ראו Cornelis J. Laban et al., *Impact of a Long Asylum Procedure on the Prevalence of Psychiatric Disorders in Iraqi Asylum Seekers in The Netherlands*, 192 J. NERVOUS & MENTAL DISEASE 843 (2004); Angela Nickerson et al., *Change in Visa Status Amongst Mandaean Refugees: Relationship to Psychological Symptoms and Living Difficulties*, 187 PSYCHIATRY RSCH. 267 (2011)

אחרת. נוסף על כך הם תיארו המתנה של שעות ארוכות בתור, ולעיתים גם יחס קשוח, חשדני ומתנשא מצד חלק מהעובדים בלשכות, ולבסוף קבלה של הארכת אשרה למשך זמן קצר ממה שציפו. משמע, חזרה על אותו תהליך תכופות, לעיתים כל כמה שבועות או חודשים קצרים. מצב זה גורם למצוקה רגשית ולחרדה.⁷² השלכות של עיסוק זה על המצב הנפשי הודגמו במקרה של אליה שתואר למעלה, שבו היה ניתן לראות את ההחמרות במצב הנפשי שהתרחשו במקביל לתהליך חידוש האשרה. החמרות אלה קרו הן בשל אי-הוודאות של התהליך והן בשל הראיונות בתהליך החידוש, לכשזה כבר התקיים, כפי שיתואר בסעיף הבא.

מפגשים עם הממסד במסגרת ראיונות

האוכלוסייה המתוארת מתמודדת פעמים רבות עם ראיונות חוזרים בתהליכי הכרה במעמד קורבן סחר, לחידוש אשרת שהייה ולצרכים נוספים במסגרת גופים שונים: משרד הפנים, המשטרה, שירות בתי הסוהר ונציבות האו"ם לפליטים. נוסף לכך, קיימים ראיונות בארגוני סיוע (כגון א.ס.ף, קו לעובד והמוקד לפליטים ומהגרים) במטרה לסייע ולהבהיר להם את זכויותיהם. כפי שתואר לעיל בתיאור המקרה של אליה, במפגשים אלה המטופלים נדרשים או מתבקשים פעמים רבות לספר את סיפורם, ובכך נאלצים לחזור שוב ושוב על פרטי האירועים הטראומטיים, ולעיתים אף מתמודדים עם הטלת ספק בגרסתם. התוצאה היא פעמים רבות הצפה ומצוקה רגשית, מלווה ברה-טראומטיזציה, חרדה ולעיתים אף עלול להתפתח מצב דיסוציאטיבי.⁷³ כמו כן, הפרעה פוסט-טראומטית כוללת ניסיונות הימנעות מהיזכרות בפרטי האירועים הטראומטיים, וכך ריאיון – גם אם נעשה בנסיבות מכילות וברגישות – הוא בעל פוטנציאל לפגיעה נפשית. הסובלים מהפרעות אלה חווים החמרה באופן שכיח סביב ראיונות כאלה.

פקידים, פרקליטים, דיינים, שוטרים ואנשי מקצוע הבאים במגע עם האוכלוסייה הנ"ל, פעמים רבות אינם בעלי הכשרה, היכרות או הבנה של המורכבות הנפשית של היושבים לפנייהם ושל השלכותיה על האופן שבו הם מתבטאים בפניהם. כחלק מהמצב הנפשי של הקורבנות, ובכלל זה דיכאון, חרדה והפרעה פוסט-טראומטית, ניתן לראות קשיי התארגנות ופגיעה בתפקודים קוגניטיביים גבוהים; כך למשל, היכולת לספר סיפור קוהרנטי לינארי מנוגדת בתכלית לאופן שבו מסופר הסיפור הטראומטי. למעשה, נפגשות כך בריאיון שתי שפות שונות בתכלית: השפה המשפטית-בירוקרטית, שהינה סדורה, לינארית ותכליתית, והשפה הטראומטית-דיסוציאטיבית, שהינה אסוציאטיבית, קטועה ולא קוהרנטית.⁷⁴ כמו

Angela Nickerson et al., *The Association Between Visa Insecurity and Mental Health, Disability and Social Engagement in Refugees Living in Australia*, 10 Eur. J. PSYCHOTRAUMATOLOGY 1 (2019).

73 מצב המאופיין בהפרעה ברציפות התודעה, דהיינו נתק בין חלקים מודעים ולא מודעים של הנפש, כמו זיכרונות, מחשבות ורגשות, לבין חוויות או התנהגויות. קשה לצפות מראש את הופעתם של מצבים דיסוציאטיביים. ראו DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS, לעיל ה"ש 17.

74 לקריאה נוספת ראו הרמן, לעיל ה"ש 6; דנה אמיר להעיד על העדים: ארבעה מודוסים של עדות טראומטית (2018).

כן, לאנשי מקצוע רבים לא מוכרת ההשפעה שעשויה להיות למפגש ולשיח על הישנות והחמרה במצב הנפשי, משום שאינם מודעים למצבם הנפשי של קורבנות הסחר.⁷⁵ במרפאה פגשנו פעמים רבות מטופלים ומטופלות בסערה רגשית עמוקה לאחר ראיונות שנעשו על ידי מראיינים שלא עשו כל התאמה למצבם של הפונים בשל חוסר מודעותם וחוסר הכשרה מתאימה בתחומי ריאיון מודע-טראומה. במקרים מסוימים ראינו החמרה של דיכאון, ואף התנהגויות של פגיעה עצמית. בנוסף, הטלת הספק בגרסתם של הקורבנות עלולה פעמים רבות להיות בעלת השפעה שלילית על מצבם הנפשי.

תיאור המקרה של אליה הוא דוגמה לאישה שנראה כי הייתה יכולה להיות מוכרת באופן פורמלי כקורבן סחר ולקבל את הזכויות המגיעות לה מתוקף מעמד זה. אך אליה בחרה, לאחר שניתן לה מידע מפורט בנושא, שלא לפנות לערוץ הכרה רשמי, וזאת משני טעמים מרכזיים. הראשון הוא חשש כבד מן הראיונות והתהליכים הנדרשים לצורך קבלת המעמד, והשני קשור בכך שאליה לא הייתה מעוניינת להיכנס למקלט לקורבנות סחר, משום שחששה מן השייך הזה ומפני חשיפת סיפורה מול הקהילה, והרגישה כי הזכויות שמעמד זה מקנה לה מחוץ למקלט אינן רלוונטיות עבורה ואינן מצדיקות את התהליך.

תיאור המקרה של סולומון מדגים את הפער שבין העדות הטיפולית-טראומטית לבין העדות "החזקה" מבחינה משפטית; סולומון אינו מישיר מבט, מדבר בשקט, ותוכן דבריו פעמים רבות מבלבל ולעיתים סותר את עצמו; לעיתים פרטים חשובים "מתגלים" או נפתחים, כפי שהתרחש גם במקרה של סולומון וגם במקרה של אליה, רק לאחר חודשים רבים של טיפול, ויכולים להתפרש בשיח משפטי כ"שינוי גרסה" או כ"חוסר אמינות". תגובה טיפולית אפשרית לכך תהיה עידוד של הרחבת הנרטיב, עידוד של הוספת ושינוי הפרטים, הכרה ואף מתן הסבר למטופלים על ההשפעה של האירועים הטראומטיים על יכולתם לספר סיפור רציף וסדור. לסוג כזה של הכרה יש ערך טיפולי רב. תגובה משפטית או מנהלית, לעומת זאת, עלולה להיות (אם כי בהחלט לא תמיד), בעיקר כאשר ניתנת על ידי אנשי מקצוע שאינם מכירים את נושא העדות הטראומטית, ומוכשרים לסוג כזה של שיח, ספקנית, ביקורתית, שיפוטית ואף תוקפת וסותרת. לסוג כזה של תגובה למתן עדות ולשמיעת סיפורו של אדם יש השלכות על מצבו הנפשי, וכמובן גם השלכות פרקטיות (מניעת מעמד, אשרה, זכויות וכו').

הפגיעה ביכולת ההשתכרות בשל העדר מעמד והשפעתה על מצב נפשי

מצב סוציו-אקונומי נמוך עלול להשפיע לרעה על מצב נפשי. מחקרים מצביעים על קשר מובהק בין עוני לבין מצוקה נפשית והפרעות פסיכיאטריות שונות.⁷⁶ אוכלוסיית המהגרים המזרח-אפריקאים בישראל סובלת ממצב סוציו-אקונומי נמוך שנובע, בין היתר, מהגירה, היעדר השכלה, חובות הקשורים לסחר, ובעיקר מההגבלות באפשרויות ההעסקה והעבודה. תיאורי המקרה של אליה וסולומון דומים ביניהם ודומים לסיפוריהם של קורבנות סחר רבים

Louise Ellison & Vanessa Eveline Munro, *Taking Trauma Seriously: Critical Reflections on the Criminal Justice Process*, 21 INT'L J. EVIDENCE & PROOF 183 (2017)

V. Lorant et al, *Socioeconomic Inequalities in Depression: a Meta-analysis*, ראו למשל, 76 157 AM. J. EPIDEMIOLOGY 98 (2003).

אחרים בכך שמוקד החשש, הקושי והמצוקה היומיומיים והמרכזיים עבורם היו הקושי להתפרנס. על אף רצונם לעבוד, וזאת לעיתים למרות מצבם הנפשי שהקשה על התפקוד, הם הוגבלו ביכולתם לעבוד בשל מצבם החוקי. אלה גורמי עקה יום-יומיים, המקצינים את המצב הנפשי. במרפאת "גשר" פגשנו פעמים רבות מטופלים ומטופלות שהיו עסוקים כל כך בהישרדות ובצורכי פרנסה, עד שלא יכלו להתפנות לטפל במוקדים אחרים של הקשיים שלהם, ובראש ובראשונה במצבם הנפשי.

חוק הפיקדון שתואר בסקירה לעיל החריף במידה רבה את הפגיעה הכלכלית באוכלוסייה זו,⁷⁷ וצמצם עוד יותר את אפשרויות ההעסקה. במרפאה שמענו הן מהמטופלים והן מאנשי צוות שהשתייכו לקהילה (המתורגמנים) עד כמה סעיף זה בחוק והניסיונות לאכיפתו השפיעו על מצבם הרגשי, ועל החוסן של קהילת קורבנות הסחר. מעבר להשלכות הכלכליות הקשות על הקהילה שמלכתחילה הייתה במצב קשה, החוק חיזק את תחושת הזרות, הניכור, והחוויה כי אינם רצויים בישראל.

השלכות חוסר המעמד על הטיפול הנפשי

חוסר המעמד החוקי בישראל מציב מכשולים בפני קהילת קורבנות הסחר בדרכם לקבל טיפול נפשי. להלן פירוט המכשולים הבולטים המשפיעים על יכולתם של חסרי המעמד לחוות שיפור במצבם הנפשי:

היעדר גישה לשירותי בריאות בישראל

כפי שהוזכר לעיל, חסרי מעמד בישראל אינם זכאים לביטוח בריאות ועל כן מערכת הבריאות הכללית, ובכלל זה בריאות הנפש, אינה נגישה להם. חוסר הנגישות לשירותי בריאות הוא החסם המרכזי לקבלת הטיפול שהם זקוקים לו. כך למעשה נוצר מצב שדווקא אוכלוסייה פגיעה, עם אחוזי הזדקקות גבוהים לשירותי בריאות הנפש, אינה יכולה להסתייע בהם בשל חקיקה ומדיניות. תיאורי המקרה לעיל של אליה וסולומון מדגימים את המידה הרבה של ההזדקקות לטיפול נפשי זמין ונגיש בקרב אוכלוסייה זו. וכאמור, עד פתיחתה של מרפאת "גשר" לא היה לאוכלוסייה זו מענה יציב, קבוע וממוסד לצורך בטיפול פסיכיאטרי ופסיכו-סוציאלי. המענים שניתנו היו על בסיס התנדבותי, בארגון "רופאים לזכויות אדם" או בעזרת ארגוני סיוע אחרים. גם עם הקמת המרפאה ובעת פעילותה ניתן בה מענה רק לחלק מצומצם של האוכלוסייה הזקוקה לכך. יתרה מכך, המקרה של אליה, ובפרט הפגיעות הפיזיות הרבות שסבלה מהן, מדגימים את ההשלכות הנפשיות האפשריות של היעדר נגישות לשירותי בריאות כללית. מדיניות שאינה מאפשרת גישה לשירותי בריאות כללית, ובכלל זה בריאות הנפש, פוגעת במצבם הנפשי והגופני של קורבנות הסחר.

אחד העקרונות הבסיסיים, החשובים וההכרחיים לטיפול נפשי מיטיב טמון במושג setting, שמשמעו האפשרות לייצר מסגרת טיפול קבועה, ברורה ויציבה.⁷⁸ מעקב קבוע

77 ירון, לעיל ה"ש 58.

78 לקריאה נוספת ופירוט על המושג ראו: אהובה ברקן "הרבדים השונים של ה"Setting" - או של מי השעון?" שיחות יז(1) 39 (2002); פטריק קייסמנט ללמוד מן המטופל (1988); נינה קולטארט איך לשרוד כפסיכותרפיסטית (2018); Arnold H. Modell, *The Centrality of*

נמצא משמעותי להצלחת הטיפול גם בהקשר של טיפול פסיכיאטרי תרופתי. במצב הקיים בהקשר של האוכלוסייה המדוברת, פעמים רבות לא ניתן לקיים מסגרת קבועה שכוו. הקושי בקיום המסגרת נובע מטעמים שונים, כגון צורכי פרנסה, עבודה בשעות לא קבועות, הצורך בהתייזבות לחידושי אשרה, הרחקה למתקן השהייה "חולות", וכן זמינות השירות ומידת עומס המטופלים ביחס למספר המטופלים במרפאת "גשר".

כיום, לאחר סגירתה של מרפאת "גשר", הועבר הטיפול הנפשי במבקשי המקלט למרפאת "רות", מרפאה המופעלת על ידי עמותת "בנפשנו" במימון משרד הבריאות. עם זאת, פעילות המרפאות נעשתה ונעשית ביוזמה ובלקחת אחריות של מטפלות ומטפלים עם תמיכה מסוימת של הדרג המקצועי במשרד הבריאות, אך ללא מדיניות ממשלתית ברורה ומוסדרת בנושא, הפועלת בתיאום עם משרד הרווחה, הפנים והמשפטים.

כליאה ואיום בכליאה

כליאה עלולה לגרום להחמרה במצבם הנפשי של אנשים הסובלים מהפרעות הנפשיות שתוארו לעיל. כליאה עלולה לפגוע בייחוד באלה הסובלים מהפרעה פוסט-טראומטית, כיוון שבהפרעה זו קיים תמיד אלמנט של שלילת חופש ואובדן שליטה, על אחת כמה וכמה אם האירוע הטראומטי כלל שבי, כליאה או שלילת חופש במובן הקונקרטי. הכליאה עלולה להוות שחזור של הטראומה, והמשך של החוויה הטראומטית. כך למשל תואר במקרה של סולומון שהוצג לעיל. בנוסף, כליאה פוגעת עמוקות בתחושות היציבות והביטחון החיוניות לקיום טיפול נפשי.⁷⁹ הדבר נכון גם לגבי איום בכליאה. איום בכליאה, בשונה מכליאה, משאיר את האדם הסובל מהפרעה נפשית במצב מתמיד של דריכות וחוסר ודאות וכן בתחושת חוסר שליטה על מצבו, על חייו ועל החופש שלו. כך, באופן אבסורדי, לעיתים איום הכליאה מחמיר את המצב הנפשי יותר מהכליאה עצמה, מכיוון שבכליאה עצמה האיום כבר התממש ואין צורך לחשוש ממנו ולהיות דרוכים לקראתו. הדבר דומה לילד הנתון לאלומות קשה בבית, החרד ודרוך לקראת התפרצות אלימות שאינו יודע מתי תופיע. לעיתים תכופות, הילד ניזוק נפשית ממצב אי-הוודאות לא פחות ואף יותר מהאלימות עצמה משעה שהתקיימה. בתקופות מסוימות, הפעלת מתקן "חולות" והחקיקה שעמדה בבסיסו לצד איום הגירוש מישראל שהופיע לאחר סגירת המתקן, היו גורם לחץ נפשי מתמשך עבור קהילת מבקשי המקלט כולה. במרפאת "גשר" ראינו, כפי שתוארו לעיל, הלימה בין גלי מעצרים ושליחה למתקן "חולות" לבין פניות חדשות ורבות למרפאה של אנשים עם מצוקה נפשית. כמו כן, ניתן היה לזהות החמרה בקרב מטופלים במרפאה שסבלו מאותו איום של כליאה וגירוש במקרה של סולומון שתואר לעיל, איום הכליאה והגירוש היה נוכח באופן מתמיד בחייו ובטיפול, והשפיע באופן קריטי על מצבו הנפשי ועל תפקודו היומיומי. איום הכליאה גרם

Psychoanalytic Setting and the Changing Aims of Treatment, 57 *PSYCHOANALYTIC Q.* 577 (1988); Danielle Quinodoz, *The Psychoanalytic Setting as the Instrument of the Container Function*, 73 *INT'L J. PSYCHOANALYSIS* 627 (1992); Anthony Bass, *When the Frame Doesn't Fit the Picture*, 17 *PSYCHOANALYTIC DIALOGUES* 1 (2007)

Oksana Yakushko, *Human Trafficking: A Review for Mental Health Professionals*, 31 79
 (להלן: *Yakushko, Human Trafficking*) *INT'L J. FOR ADVANCEMENT COUNSELLING* 158 (2009)

לו, בין יתר הדברים, להימנע מיציאה מהבית, דבר שהחמיר את החרדה העמוקה שממנה סבל, ונוסף על כך גרם לו לתחושות עמוקות של איום קיומי וייאוש.

טיפול נפשי בתנאי חוסר יציבות וללא משאבי רווחה משלימים

לכל הממדים שתוארו לעיל יש השלכה על היכולת להנגיש טיפול נפשי לאוכלוסיית קורבנות הסחר. פרוטוקולים של טיפולים בטרומה מבוססים על ההנחה שהאדם נמצא מחוץ למצב סכנה ובחזונית קביעות במהלך הטיפול, אך כפי שמתואר, ברוב המקרים של טיפול בקורבנות אין קביעות. נוסף על כך, אוכלוסיית קורבנות הסחר היא אוכלוסייה הסובלת מקשיים רבים, ולא מהפרעות נפשיות בלבד אלא אף מקשיים כלכליים, מקשיי תעסוקה ודירור, מקשיים הקשורים בטיפול בילדים, מבעיות אלימות, מהתמכרויות, מהדרה ומעוד קשיים רבים. בין הקשיים הללו לבין ההפרעות הנפשיות מתקיימת השפעה הדדית; קשיים אלה משפיעים ועלולים להחמיר את המצב הנפשי, והמצב הנפשי עלול להחמיר כל אחד מן הקשיים הללו. בהיעדר חקיקה ומדיניות מוסדרת המאפשרת זמינות של שירותי רווחה ושיקום, לא יכול להתקיים תהליך טיפוליי-שיקומי מלא. בחוסר מעמד אזרחי קבוע והכרה בביטוח לאומי, ללא אפשרות לשימוש בשירותי הרווחה והשיקום בישראל ולאור מחסור בפתרונות ושירותים חלופיים, לא ניתן טיפול מלא, ופעמים רבות הטיפול הניתן אינו אפקטיבי. מצב זה שונה עקרונית עבור מי שהוכר וקיבל מעמד של קורבן סחר, אך מעמד זה, כאמור, מוגבל לשנה בלבד, פרק זמן שפעמים רבות אינו מספיק להשלמת תהליך טיפולי. כמו כן, רבים מקרב מבקשי המקלט וקורבנות הסחר ממזרח אפריקה אינם מוכרים כקורבנות סחר.

יחסי כוח בטיפול

הטיפול בקורבנות סחר ניתן בדרך כלל על ידי מטפלים ישראלים, בעלי מעמד אזרחי קבוע. במקרה הספציפי של מרפאת "גשר", עובדי משרד הבריאות. להיבט זה עשויות להיות משמעותות בטיפול, משום שפנייה לטיפול עשויה להיות מאיימת ולעורר חשדנות וקשיים ביצירת אמון בקרב הפונים. הבדלי "המעמדות" האזרחיים בין המטפל למטופל בולטים לעין, ועשויים להשפיע על דינמיקת יחסי מטפל-מטופל בחדר. המטפל עלול להיתפס כמי שמייצג מדיניות מפלה ומתעמרת כלפי המטופל. במקרה של סולומון שתואר לעיל, הוא הגיע למרפאה בעידוד אחיו שהיה אח בית חולים באריתריאה והבחין במצוקה הנפשית שלו. העידוד של אחיו היה משמעותי ביותר כיוון שעבור קהילה זו, טיפול פסיכיאטרי ופסיכולוגי הוא זר ואף מאיים ורווי סטיגמות. מצב זה מועצם כאשר הטיפול ניתן על ידי ישראלים, עובדי מדינה, אשר נתפסים פעמים רבות כחלק מהחברה אשר בחלקה דוחה, מדירה ופוגעת בקהילת מבקשי המקלט. ההבחנה בין ריאיון במשרד הפנים או באחד ממתקני הכליאה לבין מפגש במרפאה לא תמיד ברורה מספיק, ובעיקר בתחילת דרכה של המרפאה ועד שנרכש אמונה של הקהילה עוררה המרפאה רתיעה גדולה וחששות רבים בקרב המטופלים. יחד עם זאת, עשויה להיות משמעות טיפולית מיטיבה דווקא לטיפול ולהכרה הניתנים על ידי מי שמזוהים כחלק מהמסד המקיים מדיניות מפלה.

ה. תהליכים מעצימים וטיפוליים

כעת נעבור לפתרונות פרקטיים שיש בכוחם לשפר את מצבם הנפשי של קורבנות הסחר.

טיפול מודע־תרבות

התרבות שממנה האדם מגיע מעצבת את האופן שבו הוא יתקשר את ההשלכות הפסיכולוגיות והפסיכיאטריות של טראומה ואת האופן שבו הוא יחפש עזרה, וכן יקבע את ציפיותיו מהטיפול.⁸⁰ התרבות אף מעצבת את האופן שבו המטפלת מפענחת את סיפור חייו של המטופל במונחים של אבחנה פסיכיאטרית.⁸¹ לתרבות יש חשיבות רבה במפגש בין מטפלת למטופלת שאינן חולקות אותה תרבות מקור. הטיפול באוכלוסיות של קורבנות סחר מצריך ידע והכשרה בתחומים של כשירות תרבותית בטיפול, עבודה עם מגשרים תרבותיים או מתורגמנים ועוד.⁸² בנוסף, יש לזכור כי ההליכים המשפטיים והמנהליים לא בהכרח ברורים מאליהם למטופלים המגיעים מתרבויות שונות, ועל כן עלולים לעורר חרדה.

קבלת מעמד

הכרה פורמלית בהיות האדם קורבן סחר והענקת מעמד חוקי וגישה לשירותי בריאות ובריאות הנפש מהווים אקט טיפולי בסיסי וחלק מתהליך ההחלמה והשיקום. כך, קורבן הסחר מקבלת תוקף לאירועים שחוותה, הכרה בעדותה והשבת הצדק, ולו באופן חלקי. קבלת מעמד אזרחי קבוע נמצא במחקרים שונים כמיטיב עם מצבם הנפשי של קורבנות סחר, ומאפשר טיפול יציב וקבוע, כפי שפורט לעיל.⁸³ במקרה של סולומון, הליך היישוב במדינה באירופה שבמהלכו הוכר כפליט השפיעה במידה רבה לחיוב על מצבו הנפשי (כפי שנוכחנו בשיחות טלפוניות עוקבות איתו ממקום מושבו באירופה).

גם אם מנתקים את סוגיית המעמד מנושא הגישה לשירותי בריאות, מבחינת בריאות הציבור וכלכלת בריאות, מדיניות מניעת גישה לשירותי בריאות מוסדרים ממהגרים לא־מתועדים עלולה להיות בעייתית, ולעיתים אף מסוכנת. גישה לשירותי בריאות מוסדרים

Silvia Ferrari et al., *Somatization Among Ethnic Minorities and Immigrants: Why Does it Matter to Consultation Liaison Psychiatry?*, 79 J. PSYCHOSOMATIC RSCH. 85 (2015)

A. Kleinman, *Anthropology and Psychiatry: The Role of Culture in Cross-Cultural Research on Illness*, 151 BRITISH J. PSYCH. 447 (1987)

FRED BEMAK ET AL., COUNSELING AND PSYCHOTHERAPY WITH REFUGEES **לקריאה נוספת ראו** (1996); PAUL B. PEDERSEN ET AL., COUNSELING ACROSS CULTURES (7th ed. 2016); M. A. PRENDES-LINTEL, WORKING MODEL IN COUNSELING RECENT REFUGEES (2001); Oksana Yakushko, *Xenophobia: Understanding the Roots and Consequences of Negative Attitudes Towards Immigrants*, 37 COUNSELING PSYCHOLOGIST 36 (2009); Oksana Yakushko et al., *Stress and Coping in the Lives of Recent Immigrants and Refugees: Considerations for Counseling*, 30 INT'L J. FOR ADVANCEMENT COUNSELING 167 (2008)

83 Yakushko, *Human Trafficking*, לעיל ה"ש 79.

מפחיתה את הסיכוי לשימוש יתר בשירותי בריאות לא מותאמים ויקרים, ובכלל זה פניות מיון ואשפוזים במצבים חמורים יותר.⁸⁴

עבודה בשותפות עם עורכי דין כהתערבות טיפולית

עבודה טיפולית עם קורבנות סחר מוכרים ולא מוכרים ייחודית בכך שהיא יוצרת שותפויות הכרחיות בין אנשי מקצוע מעולם הטיפול והמשפט. שיתופי פעולה כמו אלה המתוארים בתיאורי המקרה של סולומון ואליה שהוזכרו בפרקים הקודמים נכחו באחוזים גבוהים מאוד מבין המקרים בטיפול במרפאת "גשר". שיתופי פעולה אלה הם נדרשים, הכרחיים וטיפוליים כשלעצמם, אך אינם מובנים מאליהם וצריכים להיות חלק מנוהלי ודרכי עבודה מוסדרים כאשר מטפלים באוכלוסייה זו.⁸⁵

למעלה תוארה בהרחבה חשיבותה של יצירת הסביבה הבטוחה והיציבה לצורך קיום טיפול נפשי ולצורך הצלחתו. לאנשי חוק ולעורכי דין האפשרות לסייע ביצירת סביבה כזו, ולעיתים קרובות הם אף הכרחיים לקיומה. במה שנחשב עד היום ל"תנ"ך של הטיפול בנפגעות ונפגעי טראומה, החוקרת הרמן (Herman) מתארת קווים מנחים עבור מטפלים העובדים עם נפגעי ונפגעות טראומה שנגרמה מאלימות במשפחה, טרור פוליטי, או כיוצא באלה.⁸⁶ קווים מנחים אלה רלוונטיים גם בטיפול בקורבנות סחר ועבודות.⁸⁷ בהנחיות אלה היא מגדירה כי המטרה הראשונית והבסיסית ביותר היא לסייע למטופלים לבסס חוויה של ביטחון. הרמן טוענת שאף על פי שתחושת ביטחון ברמה הבסיסית ביותר שלה, ברמה הפיזית והחוקית, מושגת בצורה הטובה ביותר על ידי מאמציהם של אנשי חוק כמו המשטרה ואחרים, מטפלים יכולים לסייע בהבנה יחד עם המטופלים של מה שיכונן תחושה של ביטחון עבורם. כך למעשה, בטיפול בקורבנות סחר, עבודת המטפלים ואנשי החוק יכולה להיות עבודה משלימה בכינון הביטחון והבטיחות ההכרחיים לקיום הטיפול ולהצלחתו.

שיתופי פעולה אלה, בין אנשי טיפול לאנשי חוק, דורשים לעיתים קרובות מאנשי המקצוע משני התחומים לקחת בחשבון שיקולים הזרים לשפתם המקצועית "היומיומית", אך רלוונטיים ביותר והכרחיים בעבודה עם קורבנות סחר. כך למשל, התערבות של איש טיפול בכתיבת מכתב לצורך שחרור ממתקן "חולות", כמו גם הכרה של עורך דין במצבו הנפשי של מטופל ועמידה על זכויותיו המשפטיות הנגזרות מכך, הם מעשים טיפוליים חשובים ורבי עוצמה. כך למשל, במקרה של סולומון, מכתב בדבר מצבו החוקי שהוא נשא עליו בכל עת, על פי הנחיות עורך דינו, היווה למעשה כלי טיפולי להפחתת חרדה. בשותפויות רבות, אנשי המשפט ואנשי הטיפול מהווים מקור מידע חשוב זה לזה, בכל הנוגע לחוקים, לנהלים ולתקנות הגירה רלוונטיות מהצד החוקי, ובדבר השפעותיהן של הסתמנויות

Omar Martinez et al., *Evaluating the Impact of Immigration Policies on Health Status Among Undocumented Immigrants: a Systematic Review*, 17 J. IMMIGRANT & MINORITY HEALTH 947 (2015) 84

Kristof Van Impe, *People For Sale: The Need for a Multidisciplinary Approach: Towards Human Trafficking*, 38 INT'L MIGRATION 113 (2000) 85

הרמן, לעיל ה"ש 6. 86

Yakushko, *Human Trafficking*, לעיל ה"ש 79. 87

נפשיות על עדות ועל היכולת לשאת כליאה מהפך הפסיכולוגי. שיתוף הפעולה בין אנשי החוק למטפלים תורם לחשיבה יצירתית והוליסטית הלוקחת בחשבון את כל ממדי חייו של האדם הנמצא בטיפול. מעניין לא פחות בעבודה טיפולית זו עם קורבנות סחר הוא שהיא מובילה לכך שלא רק שעורכי דין מעורבים בטיפול, אלא שאנשי הטיפול נעשים מעורבים בנושאים של שינוי מדיניות.

סיכום

קורבנות סחר, השייכים לקבוצה הרחבה של מהגרים חסרי מעמד, הם אוכלוסייה בסיכון לתחלואה נפשית קשה. מצבם הנפשי המורכב של קורבנות הסחר ממזרח אפריקה, בשילוב עם המדיניות המפלה והמקשה על הסדרת מעמדם בישראל ולצד חסמים תרבותיים המונעים מהם לפנות לטיפול נפשי, פעמים רבות מובילים להחרפה נוספת במצבם הנפשי, ועורמים קשיים על מתן טיפול שיכול לספק מזורר לבעיותיהם ולמצוקותיהם, ולאפשר טיפול ושיקום. לכן, הפתרון המערכתי מוכרח להתייחס לשלושת ההיבטים הללו – ההיבט הטיפולי, ההיבט החוקי וההיבט התרבותי – ולשלב ביניהם ליצירת פתרון כולל שיתייחס בעת ובעונה אחת ליצירת אמון על ידי גישור בין התרבויות, לחשיפה ולהתמודדות עם הטראומה ולהסדרת מעמדם החוקי. כך עבודה משולבת ומעצימה של המטופלים, אנשי בריאות הנפש ומערכת המשפט יכולים ליצור מרחב טיפולי נפשי אפקטיבי לאוכלוסייה מודרת.