

נספח: השפעת כליאה על בריאותם של מבקשי מקלט

כתיבה :

יניב פניג סטודנט לרפואה, מתנדב במרפאה הפתוחה לחסרי מעמד של 'רופאים לזכויות אדם'.
ד"ר עידו לוריא, מומחה בפסיכיאטריה, מנהל רפואי של המרפאה הפתוחה לחסרי מעמד של
'רופאים לזכויות אדם'.

רופאים לזכויות אדם, הינו ארגון זכויות אדם הפועל לקידום הנגישות והשוויון בבריאות, במיוחד לקבוצות חלשות, ובין השאר מייצג מבקשי מקלט והגרי עבודה בסוגיות הקשורות לבריאות וכן מפעיל מרפאה וולונטרית "מרפאה פתוחה" המעניקה ללא תשלום (אך באופן מוגבל) שירותים רפואיים למבקשי מקלט ומהגרי עבודה בישראל.

אנו מתכבדים להגיש נספח זה כתמיכה להשגתם של ארגוני זכויות האדם על תמ"א 46 – מרכז שהייה למסתננים מגבול מצרים.

רקע

השימוש בכליאה במסגרת תהליך בחינת בקשת מקלט הוא בעל השפעה שלילית חד משמעית על מצבם הנפשי והגופני של מבקשי המקלט, לעתים השפעה זו הינה בלתי הפיכה והפגיעה בבריאות אינה ניתנת לתיקון. בנוסף, לדאגה הבסיסית בנוגע לאובדן חופש התנועה והזכות למקלט¹, במדינות רבות תנאי המחייבה במתקני הכליאה מהווים בעיה בפני עצמה, בנוסף להעדר בחינה משפטית של ההחלטה לכלוא מבקש מקלט ויישום מדיניות הכליאה לכל מבקשי המקלט ללא התחשבות בגיל, מצב בריאותי או היסטוריה קודמת של התעללות וטראומה².

ניסיון לסקירה של הספרות המקצועית בישראל העוסקת בבחינה ובהבנת השלכות מדיניות שירות בתי הסוהר ומשרד הפנים של כליאת מבקשי מקלט על בריאותם הנפשית, העלה חסר מדאיג; העדר מידע אקדמאי, תיעוד ממשלתי או אחר. אנחנו סבורים כי שינוי מדיניות בנושא כבד משקל כמו אופיו של הליך בחינת בקשות המקלט והנסיבות שבו הוא מתבצע, אין מנוס שיתחולל רק לאחר מיסוד תשתית עובדתית בנוגע להשלכותיו על בריאות בכלל ובריאות הנפש בפרט.

כאשר אנו דנים בכליאתם של מבקשי מקלט יש לתת את הדעת למספר עובדות בסיסיות המשליכות על תנאי הכליאה ובריאות הכלואים. שירותי הבריאות בבתי הכלא בישראל לוקים בחסר: רופאים ומועסקים ע"י שב"ס בתוך בתי הכלא לרוב אינם רופאים מומחים ורמת ההתמקצעות שלהם נמוכה מזו של הרופא הממוצע בקופת חולים; משך ההמתנה לבדיקות

¹Amnesty International. (2007). Migration-related detention: A research guide on human rights standards relevant to the detention of migrants, asylum-seekers and refugees. London: Amnesty International.

² HREOC. (2006). Migration laws must live up to Australia's human rights commitments.

רפואיות וטיפולים שיש לבצעם מחוץ לכלא ארוכה באופן משמעותי, ולעתים מזיק בריאותית, לעומת משך ההמתנה במערכת הבריאות הציבורית; שירות בתי הסוהר בישראל אינו מספק טיפול ע"י פסיכולוגים, טיפולים כאלה ניתנים במשורה במקרים יוצאי דופן.

השפעת כללית של כליאה על בריאותם של מבקשי מקלט

כמעט כל עצור (ומיוחד אלה שזו הפעם הראשונה להם), עצם כליאתו בבית מעצר מביא אותו למצב של עקה (STRESS)³. גם אדם שאינו סובל מהפרעה נפשית מוגדרת או מאובחנת רפואית יכול בתנאים אלה של STRESS פסיכולוגי משמעותי לפתח תסמונת חרדה, דיכאון, הפרעה פוסט טראומתית, פסיכוזה והתמכרות, ובהעדר טיפול הולם יהפכו אלה לתסמונות כרוניות קשות יותר ויגרמו לקות נפשית משמעותית⁴.

תנאי מעצר, ובעיקר טיפול רפואי לא מספק והעדר טיפול ומעקב פסיכיאטרי סביר גורמים לstress פסיכולוגי קשה ועלולים להביא לכך שגם אלה מבין העצירים שנכנסו למעצר כשהפרעתם הנפשית מאוזנת יצאו מאיזון וההפרעה תתפרץ ותתבטא בשלל סימפטומים, עד כדי תסמונות גמילה מסם שהן מסכנות חיים ללא בקרה רפואית או מעשי התאבדות.

הקשר בין כליאה להשפעה שלילית על מצבם הנפשי של מבקשי מקלט מודגם באופן חוזר בסקרים, מדגמים ומחקרים ממדינות שונות ובקרב קבוצות אתניות רבות. למעשה, מחקרים רבים מצביעים על כך שכליאתם של מבקשי מקלט גורמת להם נזק נפשי. בפרט, נמצא שלמבקשי מקלט המוחזקים בכליאה שיעורים גבוהים של דיכאון והפרעת עקה בתר-חבלתית (PTSD – Posttraumatic stress disorder)⁵, וכי חומרת התחלואה הנפשית שהם חווים נמצאת בקורלציה למשך הזמן שהם נמצאים בכליאה^{6 7 8 9 10}. סטיל¹¹ וחברים הגיעו למסקנה כי כליאה

מכתבו של ד"ר צבי לנקובסקי, נצ"מ, קצין רפואה ראשי, משטרת ישראל, 10/12/00, לעמותת רופאים לזכויות אדם.

⁴ Rabkin J. stress and psychiatric disorders. In Goldberg and Breznitz (eds) handbook of stress. New York : the free press, 1993. pp.477-495

⁵ Robjant, K., Hassan, R., & Katona, C. (2009). Mental health implications of detaining asylum seekers: systematic review. The British Journal of Psychiatry, 194, 306-312.

⁶ Eagar, K., Green, J., Innes, K., Jones, L., Cheney-Fielding, C., Samsa, P., et al. (2007). The health of people in Australian detention centres e Health profile and ongoing information requirements. Wollongong, NSW: Centre for Health Service Development, University of Wollongong.

⁷ Physicians for Human Rights and the Bellevue/NYU Program for Survivors of Torture. (2003). From persecution to prison: The health consequences of detention for asylum seekers. Boston/New York: Physicians for Human Rights and The Bellevue/NYU Program for Survivors of Torture.

⁸ Sultan, A., & O'Sullivan, K. (2001). Psychological disturbances in asylum seekers held in long term detention: a participantobserver account. eMedical Journal of Australia, 175, 593-596.

⁹ Keller AS, Rosenfeld B, Trinh-Shvrin C, Meserve C, Sachs E, Leviss J, et al. Mental health of detained asylum seekers. Lancet 2003; 362: 1721-3.

¹⁰ Steel Z, Silove D, Brooks R, Momartin S, Alzuhairi B, Susljik I. Impact of immigration detention and temporary protection on the mental health of refugees. Br J Psychiatry 2006; 188: 58-64.

ממושכת אף קשורה בתחלואה נפשית מוגברת בהשוואה לקבוצת ביקורת גם שלוש שנים לאחר השחרור.

חשוב לציין כי מלכתחילה מבקשי המקלט ברחבי העולם, ובישראל בפרט, מציגים שיעורים גבוהים של חשיפה לטראומה טרם בריחתם מארץ המוצא¹² ובדרכם לישראל, ובעקבות זאת סובלים מבעיות נפשיות עוד טרם כליאתם. השכיחות של תחלואה פסיכיאטרית, ובעיקר PTSD במבקשי מקלט ופליטים שמגיעים לארצות המערב, יכולה להגיע עד פי 10 בהשוואה לאוכלוסיה המקומית באותו הגיל¹³. לפיכך, מאחר ומבקשי המקלט פגיעים יותר מבחינה נפשית כתוצאה מחשיפה לטראומה טרם הגעתם למדינת המקלט, אנו, כמו קלינאים רבים^{14 15 16}, סבורים כי כליאת מבקשי המקלט מגבירה את שכיחות התחלואה הנפשית בקרבם, ולכן קוראים להפסקת הפרקטיקה לאלתר. בנוסף, הנחה הרווחת בקרב העוסקים בבריאות הנפש בעולם כי סביבה בטוחה, תומכת וניתנת לחיזוי הכרחית להחלמתם של מבקשי המקלט הסובלים מביטויים פתולוגיים נפשיים בעקבות חשיפה לטראומה בקנה מידה המוני בארץ המוצא או בדרכם לארץ המקלט¹⁷. המחקרים גם מצביעים על כך שהתאוששות מהירה היא קריטית, מאחר וישנן עדויות לכך שככל שהסימפטומים של PTSD מתמשכים, כך יורד הפוטנציאל להחלמה מלאה מההפרעה¹⁸.

באחד המחקרים שבדק את השפעת הכליאה על בריאותם הנפשית של מבקשי מקלט נבדקו 10 משפחות של מבקשי מקלט שנכלאו לתקופות ממושכות ונמצא כי לכל הנבדקים הייתה לפחות אבחנה פסיכיאטרית אחת, בעוד ש-86% מהמבוגרים ו-80% מהילדים סבלו מיותר מאבחנה אחת. ב-14 המבוגרים נמצאו 26 הפרעות, וב-20 הילדים נמצאו 52 הפרעות פסיכיאטריות, כולל דיכאון רב (מאג'ורי), חרדת נטישה, PTSD, הפרעה מרדנית התנגדותית והרטבת לילה. כל המבוגרים פרט לאחד ביטאו מחשבות אובדניות באופן מתמשך, וכך גם למעלה ממחצית הילדים. חמישה מבוגרים וחמישה ילדים ביצעו ניסיון אובדני או נקטו בפגיעה עצמית.

¹¹ שם

¹² Sinnerbrink I, Silove D, Field A, Steel Z, Manicavasagar V. Compounding of premigration trauma and postmigration stress in asylum seekers. *J Psychol* 1997; 131: 463–70.

Fazel M, Wheeler J & Danesh J: Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review, *Lancet*, 2005, 9-15;365(9467):1309-14

¹⁴ Salinsky M. Detaining asylum seekers. *BMJ* 1997; 314: 456.

¹⁵ Koopowitz LF, Abhary S. Psychiatric aspects of detention: illustrative case studies. *Aust N Z J Psychiatry* 2004; 38: 495–500.

¹⁶ Fazel M, Stein A. UK immigration law disregards the best interests of children. *Lancet* 2004; 363: 1749–50.

¹⁷ Gandek B, Ware JE, Aaronson NK, Apolone G, Bjorner JB, Brazier JE, et al. Cross-validation of item selection and scoring for the SF 12–Health Survey in nine countries: results from the IQOLA Project. *International Quality of Life Assessment*. *J Clin Epidemiol*. 8–1171 :51 ;1998

¹⁸ Steel Z, Momartin S, Bateman C, Hafshejani A, Silove D. Psychiatric status of asylum seeker families held for a protracted period in a remote detention centre in Australia. *Aust N Z J Public Health*. 36–527 :28 ;2004

מבנה המחקר ותוצאותיו מצביעים על כך שתחלואה נפשית ופגיעה עצמית אינן תולדה של הטראומה שקדמה לכליאה בלבד, אלא קשורות בקשר הדוק לחוויית הכליאה עצמה.¹⁹

במחקר לגבי מבקשי מקלט באוסטרליה, שנכלאים ללא הגבלת זמן ב- Immigration Detention Centres (IDC), נמצא כי מבקשי המקלט נמצאים בסיכון מוגבר לאובדנות, בשיעורים ניכרים: הסיכון לאובדנות ביחס לממוצע הלאומי באוסטרליה הינו פי 41 בגברים ופי 26 בנשים. בהשוואה לגברים במאסר- הסיכון הינו פי 1.8.²⁰

אחד המחקרים²¹ מסביר את ההשפעה של **שהות בסביבה נטולת גירויים** שאינה מאפשרת תרגול של כישורי הסתגלות. לטענת המחקרים, מבקשי המקלט עסוקים כל הזמן במעקב אחר הזמן שעבר מתחילת הכליאה וחווים שעמום ותסכול קיצוניים כמו גם חוסר תקווה לגבי העתיד. הפוטנציאל לעורר ולהחמיר תגובות נפשיות לטראומות קודמות גם כן עולה כמוטיב חוזר בבדיקת האסירים.

בין הסיבות ההופכות את הכליאה לחוויה שלילית בעלת השפעה חמורה על בריאותם של מבקשי המקלט ניתן למנות את חוסר הבהירות לגבי העתיד, המעמד הלא ברור והארעי, אי-ידיעת משך השהות הצפוי במתקן הכליאה, שהייה ממושכת בכליאה, אובדן חירויות רבות לתקופות ממושכות, העדר או תדירות נמוכה של הליכים משפטיים, בידוד חברתי, חוסר בסדנאות לימוד, הכשרות מקצועיות ופעילויות פנאי, גזענות, השפלה והתעללות מצד הסגל, מהומות במרכז הכליאה, שביתות רעב וצפייה באחרים מבצעים מעשים שיש בהם משום פגיעה עצמית.

השפעת כליאה בתנאי צפיפות על בריאותם של מבקשי מקלט

בסקירה היסטורית שנעשתה על ידי שלטונות הצי של ארה"ב נמצא קשר של מחלות נשימה עם צפיפות המגורים בצי ארה"ב.²² במחקר של אוכלוסייה אזרחית נבדקה השפעה של צפיפות הדיור על היארעות של שחפת בסאו-פאולו, ברזיל. נמצא שצפיפות הדיור קשורה באופן בלתי תלוי בצפיפות, ללא תלות במצב אקונומי ובהיארעות של מחלת האיידס.²³ בדיקה של שכיחות של נשאות של זן אלס במיוחד של פנאומוקוקוס באוכלוסייה צפופה בנגב העלתה שכיחות יתר, עם

¹⁹ Mares P. *Borderline: Australia's treatment of refugees and asylum seekers* 2nd edn. Sydney: UNSW Press, 2001.

²⁰ Dudley M (2003), Contradictory Australian national policies on self-harm & suicide: The case of asylum seekers in mandatory detention, *Australasian Psychiatry*, 11 sup. 9, s102-s108

²¹ Robjant, K., Hassan, R., & Katona, C. (2009). Mental health implications of detaining asylum seekers: systematic review. *The British Journal of Psychiatry*, 194, 306-312.

²² Gray GC, Blankenship TL, Gackstetter G: History of respiratory illness at the U.S. Naval Academy. *Mil Med* 2001 Jul;166(7):581-6

²³ Antunes JL, Waldman EA: The impact of AIDS, immigration and housing overcrowding on tuberculosis deaths in Sao Paulo, Brazil, 1994-1998. *Soc Sci Med* 2001 Apr;52(7):1071-80.

סיכון למחלות הנגרמות על ידי חיידק זה. הפתרון שהוצע היה חיסון המוני, שפתר את הבעיה.²⁴ סקר של ארגון הבריאות העולמי (WHO) קובע שצפיפות מהווה גורם בהתפשטות של דלקת קרום המוח מ-Meningococcus, מחלה קטלנית ביותר.²⁵ גם הגרענת שכיחה יותר באוכלוסיות צפופות, כפי שהודגם במחקר מנפאל, שהוכיח שהתפשטות הגרענת קשורה לצפיפות הדיור.²⁶ ניתן לגזור גזירה שווה מנתונים על ילדים שגרים בבית מול ילדים במוסד, שסבלו בשכיחות גבוהה יותר מטפילי מעיים במצריים.²⁷ השכיחות של אבעבועות רוח בילדים בבריטניה קשורה לצפיפות הדיור.²⁸ ההדבקה בשחפת מוגברת בצפיפות, לבטח בבתי סוהר,²⁹ ועם העלייה בשכיחות של המחלה הזאת אין ספק שאוכלוסיות שוליים כמו אסירים נמצאות בסיכון גבוה במיוחד.³⁰

אחת השאלות הקשות היא ההשפעה של צפיפות על היארעות של מחלות נפש. סיכום של ארבעה מחקרים הביא למסקנה שאכן קיימת שכיחות גבוהה יותר של סכיזופרניה במשפחות עם צפיפות דיור.³¹ כליאה בתנאי צפיפות היא גם כן גורם התורם לעלייה בשיעורי התחלואה הנפשית.^{32 33 34} בגלל העדר מוסכמות קבועות ושימוש בהגדרות ומדדים משתנים לקביעת צפיפות במחקרים השונים, הערכת ההשפעה של צפיפות על תחלואה נפשית בבתי הכלא הניבה תוצאות שאינן חד-משמעיות. בחלק מבתי הכלא תנאי הצפיפות הקשו על האסירים לבצע מעשים אובדניים. האסירים שהו רוב הזמן האחד בקרבת השני בתאים המאכלסים אסירים רבים, וכך

²⁴ Dagan R, Gradstein S, Belmaker I, Porat N, Siton Y, Weber G, Janco J, Yagupsky P: An outbreak of *Streptococcus pneumoniae* serotype 1 in a closed community in southern Israel.

Clin Infect Dis 2000 Feb;30(2):319-21.

²⁵ Tikhomirov E, Santamaria M, Esteves K: Meningococcal disease: public health burden and control. *World Health Stat Q* 1997;50(3-4):170-7.

²⁶ Katz J, West KP Jr, Khattri SK, LeClerq SC, Pradhan EK, Thapa MD, Ram Shrestha S, Taylor HR: Prevalence and risk factors for trachoma in Sarlahi district, Nepal. *Br J Ophthalmol* 1996 Dec;80(12):1037-41.

²⁷ Makhoulf SA, Sarwat MA, Mahmoud DM, Mohamad AA: Parasitic infection among children living in two orphanages in Cairo. *J Egypt Soc Parasitol* 1994 Apr;24(1):137-45.

²⁸ Pollock JI, Golding J: Social epidemiology of chickenpox in two British national cohorts. *J Epidemiol Community Health* 1993 Aug;47(4):274-81.

²⁹ Rasolofo-Razanamparany V, Ménard D, Ratsitorahina M, Aurégan G, Gicquel B, Chanteau S: Transmission of tuberculosis in the prison of Antananarivo (Madagascar). *Res Microbiol*. 2000 Nov;151(9):785-95.

³⁰ Bonaccorsi G, Lorini C, Mannelli D, Postiglione M, Boddi V, Comodo N: The prevalence of latent tuberculosis infection in social marginal groups. An experience conducted in Tuscany. *Ig Sanita Pubbl*. 2007 Sep-Oct;63(5):561-75

³¹ Torrey EF, Yolken RH: At issue: is household crowding a risk factor for schizophrenia and bipolar disorder? *Schizophr Bull* 1998;24(3):321-4.

³² Cox, V., Paulus, P., & McCain, G. (1984). Prison crowding research: The relevance for prison housing standards and a general approach regarding crowding phenomenon. *American Psychologist*, 38, 1148–1160.

³³ Fruehwald, S., Frottier, P., Ritter, K., Eher, R., & Gutierrez, K. (2002). Impact of overcrowding and legislative change on the incidence of suicide in custody: Experiences in Austria, 1967-1996. *International Journal of Law and Psychiatry*, 25, 119–128.

³⁴ Innes, C. (1987). The effects of prison density on prisoners. *Criminal Justice Archive and Information Network*, 1, 3.

פקחו האחד על מעשיו של השני ומנעו פעולות אלו³⁵. לעומת זאת, מחקר אחר מצא כי צו בית משפט שפקד על הפחתת הצפיפות בבית כלא הביא לירידה באירועים האובדניים. כאשר הצפיפות משוקללת לפי גודל התא, קיבולת התא, והיחס בין מספר האסירים לחברי הסגל, ניתן להבחין בירידה משמעותית בשערי האירועים האובדניים בבתי כלא בארה"ב. כאשר ביטלו את השפעת הערפלים שבד"כ מגינים מפני שיעורים גבוהים של אירועים אובדניים, כמו כליאה במתקן ברמת אבטחה נמוכה, נמצא כי השפעת הצפיפות חזקה יותר והביאה דווקא לעלייה בשיעור המקרים.

עקב הקשר בין תנאי כליאה ובהינתן שרות פסיכיאטרי לא מספק הופנתה קריאה לפסיכיאטרים מעל דפי אחד הירחונים המקצועיים המובילים – American journal of psychiatry, לתת את דעתם על תנאי הכליאה של האסירים המטופלים ובמיוחד לצפיפות יתר, בידוד והעדר תוכניות טיפול מספקות³⁶.

בישראל, ביקורים רשמיים מטעם הסנגוריה הציבורית מעלים תמונה חמורה של צפיפות קשה ובלתי נסבלת ברוב מתקני הכליאה. ב-11 מתקנים מתוך 15, בהם ביקרו אנשי הסנגוריה הציבורית, נמצא כי אסירים שוהים בתנאי צפיפות קשים, לפחות בחלק מאגפי המתקן. לעיתים תחושת הצפיפות מתעצמת בשל מחסור במקום לאחסון ציוד האסירים. בעוד ממוצע שטח המחיה לאסיר במדינות דמוקרטיות אחרות עומד על כ-8.8 מ"ר, בישראל מוחזקים אסירים בכ-2.9 – 3 מ"ר בממוצע בלבד³⁷. על פי דבריה של קצינת הרפואה הראשית מתקן הכליאה סהרונים נועד להחזיק 1600 מבקשי מקלט בעוד שבפועל מוחזקים בו באופן קבוע כ-2000 מבקשי מקלט.

מחקרים אלה שנסקרו לעיל, יחד עם מידע שהתקבל מביקורים בבתי הכלא ומעדויות ישירות של מבקשי מקלט השוהים או שהו בבתי הכלא בישראל, מעידים על פרקטיקות כליאה פסולות.

סיכום

נראה כי יש סיבה לדאגה במידה ויוקם מתקן כליאה המוני למבקשי מקלט - לבריאותם הנפשית והגופנית של השוהים בו ולאפשרות לשיקום. ספק אם הקמת מתקן שכזה עומדת בקנה אחד עם אמנות בינלאומיות עליהן חתומה מדינת ישראל.

אין ספק כי כליאה אינה הפתרון הנכון למבקשי מקלט שכן בהגדרה הוא מתייחס אליהם כאל עבריינים, ואינו בנוי לספק להם את הקליטה והשיקום ההולמים את מצבם. כיוון שמדובר

³⁵ Huey, M., & McNulty, T. (2005). Institutional conditions and prison suicide: Conditional effects of deprivation and overcrowding. *The Prison Journal*, 85, 477–491.

³⁶ Kaufman E. the violation of psychiatric standards of care in prison. *Am j psychiatry* 1980; 137:566-570
³⁷ על פי נתונים שנכללו במצגת מינהל התכנון של שב"ס מנובמבר 2008, "תוכנית לשיפור תנאי מחיית אסירים 2009-2025", שטח המחיה הממוצע לאסיר במדינת ישראל נע בין 2.2 מ"ר ל-5.6 מ"ר (עמ' 12 למצגת). כאשר הממוצע עומד על כ-2.9 או 3 מ"ר בלבד.

באנשים ונשים שחוו טראומות קשות ושאינם עבריינים, מן הראוי להתייחס אליהם בדומה לעולים (הגם שברור לנו כי מדובר בקבוצה שהמדינה אינה מעוניינת לראותה משתקעת בארץ) תוך מתן תשומת לב לצרכיהם המיוחדים ולרקע ממנו באו.

את השירותים שלמדינה נוח לספק בכלא, מן הראוי שתספק בחוץ באמצעות מרכזי קליטה ושיקום: בריאות, רווחה וחינוך. אין לקבל – עקרונית ומוסרית – את הכלא כפיתרון פלא לחששות מפני הפיכתם של מבקשי המקלט ל"בעיה דמוגרפית".