

כ"ה בסליו, תשפ"ה  
26 דצמבר, 2024  
אסמכתא: 103790112212

## מענה לדיווחית האו"ם בנושא עינויים

בתאריך ה 7/10/2023 טבחו מחבלי חמאס ביישובי ושטחי עוטף עזה והערם הסמוכות. הם רצחו בברבריות מאות ילדים, נשים, קשישים וגברים, זאת בנוסף לביצוע פשעים נלווים הכוללים התעללות, שריפת בתים ואנשים, אונס וביזה. במסגרת מעשי הפשע הנתעב לקח על עצמו הארגון לחטוף אזרחים ולקחת וגופות נרצחים מתוך מטרה לסחור בהם כנגד מדינת ישראל למקסם את הישגי המלחמה ואף להגן על מנהיגי הארגון מפני תקיפות צה"ל.

ילדים נקרעו ממיטותיהם, זקנים, נשים וגברים נחטפו מבתיהם ונלקחו בשבי. חלקם נפצעו בהתקפה על ביתם וחלקם נפגעו בעת שעברו ברחובות עזה על גבי רכבים אופנועים אל מול המון שהיכה במ ללא רחם, בדרכם אל בתי מסתור שהוכנו מבעוד מועד.

אחרי כשבעה שבועות בהם שהו אזרחים אלו בשבי החמאס, נחתמה עסקה להחזרת חלק מהם, שהתממשה בין התאריכים 24/11/2023 ל- 01/12/2023. במסגרת העסקה זו, שבו לישראל 105 חטופים במבצע משולב באחריות וניהול של גורמי ממשלה בישראל. מבצע זה התבצע בשבע פעימות בהן הגיעה מדי ערב קבוצת שבים מעורבת של ילדים, נשים, גברים ואזרחים זרים (ברובם מהגרי עבודה). האחריות על בריאותם של שבים הוטלה על משרד הבריאות אשר נערך בשישה בתי חולים לטובת הטיפול בהם לאחר שובם.

במסגרת העסקה שבו למדינת ישראל 81 אזרחים ישראלים ו- 24 בעלי אזרחות זרה, מתוכם 37 ילדים (22 בנות ו-15 בנים), 16 קשישות ו-52 מבוגרים (27 נשים ו-25 גברים). במהלך החודשים שלאחר מכן, חולצו בחיים מהשבי אישה וארבעה גברים נוספים. לצערנו, חולצו גם גופותיהם של 15 גברים ונשים.

החלק הראשון מתאר היבטים של הזנחה, התעללות, עינויים והשפלה שבוצעו בבני הערובה ששבו או שחולצו מהשבי בעזה ואת ההשלכות שלהם על המצב הבריאותי הגופני והנפשי שלהם. החלק הזה מתבסס על שיחות עם אנשי הרפואה, הסיעוד והעבודה הסוציאלית שטיפלו בבני ובנות הערובה בבתי החולים עם שובם לישראל. החלק השני של הדוח מתאר סיפורי שיקום מוצלחים של בני ובנות ערובה ששבו והוא מתבסס על מידע שנאסף מאחיות קופות החולים המלוות את השבים, רופאות ורופאים וכן אנשי בריאות הנפש המעניקים להם טיפול מתמשך, לרבות במסגרת מרפאות השבים.

## חלק ראשון - היבטים של הזנחה, התעללות, עינויים והשפלה שבוצעו בבני הערובה ששבו או שחולצו מהשבי בעזה

### ואת ההשלכות שלהם על המצב הבריאותי הגופני והנפשי

#### **א. אלימות פיזית ומינית כלפי ילדים בגילאי 0-18**

הגיל והמגדר של הילדים אינם מצויינים במכוון וזאת כדי למנוע את זיהויים.

שני בני נוער שהוחזקו יחד במהלך השבי, דיווחו לרופאה שבדקה אותם בבית החולים עם שובם לישראל, כי הוחזקו כשחלק מהזמן הם קשורים בידיים וברגליים והוכו לאורך כל ימי השבי. בבדיקתם נמצאו סימני קשירה וכן צלקות וסימנים אחרים על העור המתאימים לחבלה ממכות. השניים סיפרו שהם אולצו לקיים אקטים בעלי אופי מיני אחד בשני וכן שהשובים שלהם ביצעו בהם מעשים בעלי אופי מיני כולל הפשטה מלאה, מגע באיברים מוצנעים והצלפה על איברי המין.

בנוסף, לשני ילדים צעירים היו סימנים דומים של כוויות על העור באזור הגפיים התחתונות. אחד מהילדים סיפר שמדובר בפעולת צריבה מכוונת על העור שבוצע במכוון על ידי חפץ מלובן. Branding הסיטואציה תוארה הן על ידי הילד והן על ידי מבוגרים ששהו במחיצתו בשבי, כאירוע מכוון של Branding (ולא כתאונה). תואר כאירוע מאוד מאוד טראומטי.

#### **ב. אלימות פיזית ומינית כלפי נשים וגברים**

אחת מהשבבות ששחררה לאחר 55 תיארה תקיפה מינית שעברה על ידי מחבל חמאס תחת איומי אקדח. באירועים שונים - השובים הכריחו את מרבית הנשים הצעירות והמבוגרות להתפשט כשאחרים לרבות השובים שלהן, רואים אותן ערומות. חלק מהנשים הצעירות, סיפרו שהשובים שלהן נגעו בהן באופן מיני. אחדות ציינו כי הן שכבו קשורות למיטה והשובה שלהן ישב ובהה בהן.

אחת הנשים המבוגרות שנפצעה במהלך שהותקפה ונלקחה לשבי, הוחזקה במשך 30 יום בחדר לבד בחושך, כשהיא קשורה ואיננה יכולה לזוז. לא היה לה שום מגע עם העולם החיצון והיא קיבלה מזון דל ומעט מאוד מים. לא קיבלה טיפול בפציעה שלה במשך כל החודש הזה. גם נשים מבוגרות אחרות, תיארו הרעבה ואלימות מצד השובים שלהם.

הגברים חוו התעללות פיזית קשה יותר שכללה: הרעבה מתמשכת, מכות נמרצות בכל חלקי הגוף לרבות צריבת העור באמצעות ברזל מגולוון (Branding), תלישה של שערות, כליאה בחדר סגור למשך ימים רבים עם מעט מאוד מזון ומים, החזקה בבידוד כשהם קשורים בידיים וברגליים, ומניעת האפשרות ללכת לשירותים כך שנאלצו לעשות את הצרכים שלהם על עצמם.

#### **ג. עינויים באמצעות מניעת טיפול רפואי או הכאבה מכוונת בעת מתן הטיפול**

טיפול רפואי סדיר נמנע מבני הערובה בשני מישורים: טיפול רפואי בפציעות חריפות שנגרמו בשבת 7/10 וטיפול רפואי כרוני במי שסובל ממחלות רקע.

הפציעות שנגרמו לבני הערובה כללו פציעות גפיים כמו שברים, פצעי רסיסים שטחיים ועמוקים, חתכים, שפשופים וכוויות. במידה וניתן טיפול רפואי הוא היה חלקי ודל אשר גרם להתפתחות סיבוכים כדוגמת כאב, זיהומים, איחוי שבר לקוי (דפורמציה) וצורך בניתוח חוזר. נדגיש כי את רוב הסיבוכים ניתן היה למנוע על ידי טיפול רפואי סטנדרטי. עם ההגעה לבתי החולים בישראל הוחל בטיפול רפואי אינטנסיבי כמו טיפול אנטיביוטי משלים לטיפול בדיהומי עצם (אוסטאומיאליטיס) ועוד.

אחת מהדרכים בהן השתמשו השובים כדי לענות את הנשים הפצועות בתקופת השבי היתה החלפת חבישות ומתן טיפול רפואי מכאיב ללא הרדמה. הנשים תיארו כי אלו היו כאבי תופת וכי מעולם לא חשו כאב בעוצמות כאלו גבוהות. בחלק גדול מהמקרים נמנע טיפול רפואי כרוני קבוע מבני הערובה גרם להתדרדרות משמעותית באיזון של אי ספיקת לב, סוכרת, היפותאירואידיזם (תת-פעילות של בלוטת התריס), אי ספיקת כליות, יתר לחץ דם, ואסקוליטיס, אוסטאופורוזיס ועוד. להעדר טיפול רפואי במחלות הללו לאורך תקופה משמעותית, יש השלכות קצרות טווח והן ניכרו מיד עם הגעת השבים ארצה, כגון: לחץ דם נמוך, ברדיקרדיה והיפותרמיה עד כדי סכנת חיים מיידי. ידוע לפחות על מקרה אחד בו שחרר החמאס סרטון בו הוא מתאר בן ערובה אשר נפטר כתוצאה מהתדרדרות רפואית במצבו הכללי. במקרה אחר, נמנע מהחטוף במהלך שהותו בשבי, טיפול במכשיר תמיכה נשימתי. במספר נשים מבוגרות - מניעת הטיפול בבעיות לחץ דם ותת פעילות בלוטת התריס, הביאה להידרדרות קשה במצב הרפואי ועל כן הן נזקקו לטיפול דחוף ומציל חיים עם חזרתן.

#### ד. הרעבה, תזונה לקויה והחזקת בני הערובה בתנאים סניטריים קשים

כמחצית מהשבים תיארו הרעבה מכוונת בחלק מהזמן בו הוחזקו בשבי<sup>1</sup>. השבים סיפרו כי הזנו תזונה לקויה וירודה בהיבט מרכיבי המזון ולעיתים קרובות אף תיארו רעב. בחלק ניכר מהמקרים הרעב הלך והחמיר לאורך השהות בשבי. הם ציינו כי תזונתם כללה כמות קטנה של אורז או פיתה, לעיתים עם תוספת של חמוס או גבינה. לא היו מקורות נוספים לחלבון איכותי (ביצים, עוף או בשר), או ויטמינים ומינרלים (שמקורם בעיקר מפירות וירקות). בנוסף לתזונה לקויה, החטופים הוחזקו בחללים חשוכים ללא חשיפה לשמש, דבר המהווה סיכון למחסור בוויטמין D. המשמעות הקלינית היא כי סבלו מתת תזונה הנגרם על ידי מיעוט אוכל בהיבט הקלורי ובהיבט מרכיבי התזונה הנדרשים, אבות המזון וצריכת ויטמינים וזה התבטא בירידה ממוצעת של משקל הגוף 8-15 ק"ג (10-17% ממשקל הגוף). בקרב הילדים חלה ירידה ממוצעת של 10% ממשקל הגוף ובמקרה קיצון אף נמצא כי ילדה ירדה 18% ממשקל הגוף.

כידוע, תזונה לקויה גם גורמת לדלדול מסת השריר, לרבות שרירי השלד של איברים חיוניים, האטת התאוששות פצעים ושברים ומערכת חיסונית מוחלשת. נזכיר כי בחלק מהמקרים שהו בשבי פצועים בדרגות חומרת פציעה שונות

<sup>1</sup> קבוצת השבים מן השבי כללה כאמור ילדים, קשישים, ונשים וכן גברים בעלי אזרחות זרה. חלק מבני הערובה סבלו ממחלות רקע כמו מחלות לב, סוכרת, יתר לחץ דם, אסטמה, מחלות מעי דלקתיות, אוסטאופורוזיס, אפילפסיה, אלרגיה למזון ועוד רבים. כידוע, לתזונה השפעה ישירה על המצב הרפואי המידי, במיוחד בקרב מי שסובל ממחלות רקע אשר צוינו לעיל כמו גם כמו גם השלכות עתידיות על בריאות השבים.

מאירועי 7/10/2023. בנוסף, לתת תזונה יש השפעה שלילית על התפקוד הקוגניטיבי והמצב הנפשי של בני הערובה. בקרב פעוטות וילדים, תזונה לקויה כמתואר לעיל, עלולה לפגוע בהתפתחות ובצמיחה בריאה.

השבים ארצה ציינו כי המחבלים טרחו להאכיל ואף לשקול את החטופים טרם שחרורם על מנת לשפר את המראה והמשקל לקראת שובם ארצה. אלה שקיבלו עודף מזון לפני ההגעה לארץ, סבלו מסיכון מוגבר ל"תסמונת האכלה מחדש" (Refeeding Syndrome) אשר התבטאה בעלייה מוגברת של רמות B12 בדם. בחלק מהמקרים נצפו שינויים ברמות אלקטרוליטים בדם אשר התבטאו כהיפוקלמיה, היפומגנזמיה והיפופוספטמיה, בעיקר בקרב בני ערובה קשישים. למותר לציין כי במקרים בהם יש רקע רפואי מורכב יש השלכות משמעותיות להפרעות אלקטרוליטריות המצויות מעלה עד כדי סכנת חיים. יתרה מכך, ניכר כי במהלך השבי נמנעו מבני הערובה תרופות חיוניות וטיפול בפציעותיהם, דבר המהווה סיכון להפרעות מטבוליות נרחבות (למשל תרופות להפרעות בבלוטת התריס, תרופות לסוכרת, יתר לחץ דם ועוד).

המים והמזון אותם קיבלו בני הערובה בשילוב עם תנאים סניטריים הירודים בהם הוחזקו חלק מבני הערובה גרמו לעליה בתחלואה. חלקם ציינו כי סבלו בתקופת השבי משלשולים, כאבי בטן ולעיתים אף עצירות. לא התאפשרה להם גישה למקלחות סדורה וחלקם חזר כשהם סובלים מכנמת ומחלות עור זיהומיות.

בתרבויות שבוצעו בבתי החולים נצפו זיהומים (Clostridium, Salmonella, Vibrio, Shigella, Giardia lamblia, Enteropathogenic Escherichia coli). בשבעה מהשבים זוהה זיהום בקדחת Q כששניים מהמקרים מדובר במחלה חריפה. חמש נשים מבוגרות פיתחו פקקת ורידים עמוקה על רקע משולב של גיל, מחלות רקע ללא טיפול תרופתי והעדר תנועתיות אשר נילוה לתנאי החזקת בשבי.

## ה. התעללות נפשית בבני הערובה

למותר לציין כי חטיפת ילדים, נשים, גברים וקשישים מביתם היא אירוע מטלטל נפשית. בהרבה מקרים החטיפה התבצעה מיד לאחר רצח של בן משפחה או חבר קרוב. בחלק מהמקרים נחטפו ילדים ללא הוריהם ולעיתים לאחר רציחת ההורים. המחבלים גם זרעו הרס וחורבן בישובים כך שבני הערובה צפו בבתיהם העולים באש, במעשה האונס והביזה שבוצעו בישובים. החטופים הובלו אל עזה בכלי רכב פתוחים יחד עם גופות נרצחים מהאירוע. בחלק מהמקרים תארו הנשבים את הנסיעה על גבי אופנוע או ארגז סנדר פתוח תוך שהם מובלים ברחובות העיר כאשר קהל הצופים בתהלוכה, חובטים בהם בידיים חשופות, במקלות, משליכים לעברם אבנים ומשפילים אותם. לפי תיאורי השבים, החטופים הוחזקו במספר מקומות. לעיתים קרובות נחשפו לאלימות מילולית, פיזית ומינית.

מציאות כליאת החטופים בשבי תוכננה במכוון (Tailor made) כדי ליצור סביבה של עינויים, כדי להזיק להם פסיכולוגית, כדי לפגוע במורל שלהם וכדי להקל על השליטה בהם. לאור זאת, שהות החטופים בשבי מתאפיינת בגורמים טראומטוגנים משמעותיים: הרחקת בני משפחה אלה מאלה, הפרדת ילדים מהוריהם, אימוביליזציה, העברה אקראית של השבויים ממקום למקום וחשיפה לאלימות ולהתעללות שבוצעה בחטופים שהוחזקו יחד או בסמוך. חלק מהחטופים אף היו עדים להריגת חטופים אחרים, וחוויה זאת העמיקה את תחושת האין אונים והאין תקווה.

בנוסף, מציאות השבי כוללת לעיתים גם שהייה בתנאי בידוד, תנאי תברואה והיגיינה ירודים, הזנחה רפואית חמורה, שהייה בחללים בהם לא התאפשרה שינה, הרעבה, התעללות מינית, אלימות, איומים ושטיפות מוח, בין השאר גם באמצעות חשיפה לאיטמים תקשורתיים ולסרטונים מהרשת שנועדו לייאש את החטופים ולהפכם לכנועים וצייתנים. הצוותים הרפואיים והפסיכו-סוציאליים שהעניקו טיפול ראשוני לשבים מעידים כי לחוויות שבי אלו, השלכות קשות על הבריאות וה well being של השבים.

חלק מהשבים חווים מעברים חדים של מצב רוח. בהגיעם מהשבי ולאחר חסך משמעותי בשינה, הם נראו מעט היפו-מאניים אך תוך שעות ספורות, מצב זה התחלף במצב רוח ירוד באופן קיצוני. גם באנשים שנראו לנו בימים הראשונים מאוד חסונים, מתגלה לנו במעקב של שבוע לאחר השחרור תמונה קשה. הם מתקשים להסתגל למציאות עד כדי מצבים דיסוציאטיביים. חלק מהשבים חווים חרדות בעלות גוון פרנואידי. בהתחלה הם חששו לספר מה היה בשבי שכן איימו עליהם שאם יעשו כך, יתנקמו ביקיריהם שנשארו בשבי. חוסר היכולת לשתף את גורמי הטיפול בחוויות הטראומטיות, מקשה על עיבוד הטראומה. אחד השבים אמר "אני לא יודע איפה לשים את עצמי כי אני מפחד שהם [החמאס] יבואו בחזרה לקחת אותי."

השבים חווים אשמה על כך שניצלו ("אשמת ניצול"), אשר מעכבת חזרה לשגרה ולפעילות משקמת. יש מבניהם שמייחלים לחזור לשבי כדי לסייע ליקיריהם. לדבריהם, הם, עצמם, "אינם ברי שיקום" כל עוד יקיריהם נותרו בעזה. הדאגה למי שנותרו שם בלתי נסבלת עבורם ועבור המשפחה שלהם.

ישנם שבים, שחווים פחד מצמית, אי שקט, ניתוק רגשי ובלבול. הם חוששים לצאת מהחדר אפילו במתחם המוגן של בית החולים. בקרב חלק מהשבים ניכר הקושי לשחרר התנהגויות להם נדרשו בשבי, כמו אכילה מצומצמת והזנחת ההיגיינה. אחרים מתקשים לראות בקבוק מים חצי מלא מבלי לגמוע ממנו עד תום. יש ששומרים אוכל במקומות מסתור בחדרם מפחד שלא יהיה להם מה לאכול מחר. הם מודעים לכך שזו אינה פעולה הגיונית, אך לא מסוגלים להימנע ממנה.

השבים מתארים סיוטי לילה קשים והימנעות משינה כדי לא לחוות סיוטים אלה שוב ושוב. הם מתארים סימפטומים של דה-ראליזציה, הם מתקשים לקבוע כי הימצאותם בבית החולים הישראלי איננה חלום ובוודאי יתעוררו תיכף למציאות השבי. בשל כך הם נמנעים מלהיחשף לכל מה שמזכיר להם את טראומת החטיפה או השבי, כולל הימנעות ממאכלים שמזכירים להם את השבי.

למרבת השבים אין בית לחזור אליו וכמעט לכולם המתינו עם חזרתם לישראל, בשורות על מות בני משפחה וחברים, הרס הבית והרס הקהילה. חלקם מצאו את עצמם בלי מערך התמיכה שהיה להם (משפחה קרובה וחברים) טרם ה-7 לאוקטובר. עובדה זו פוגעת בתהליך ההחלמה והשיקום שלהם. לכך מתווספת התחושה כי האיום לא הסתיים שכן הפסקת האש קרסה והם חווים גם בשטח ישראל, את ירי הטילים מעזה ואיום המלחמה בחזית הצפונית.

הצוותים הרפואיים והפסיכו-סוציאליים סבורים כי ידרשו משאבים אדירים ותנאי טיפול ייחודיים, כדי שהשבים יצליחו להשתקם ולהשתלב בחברה. ברור כי כל עוד החטופים שנותרו בשבי לא ישוחררו, הליכי השיקום וההשתלבות של השבים לא יתקיימו באופן מיטבי, אם בכלל.

### חלק שני - מודלים טיפוליים מיטיבים בשבים - תובנות מהשטח

הטיפול הרפואי והפסיכו-סוציאלי בשבים התאפיין בשני שלבים מובחנים: השלב הראשוני האינטנסיבי במחלקות הייעודיות לקליטת השבים שהוקמו בבתי החולים, והשלב המתמשך בקהילה. בבתי החולים זכו השבים לקליטה מקצועית ברמה הרפואית והנפשית שהתאפיינה באנושיות ובהתאמה אישית לשב ולמשפחתו. הקליטה כללה הדרכה מקיפה והתייחסות לצרכים המידיים כמו מכשירי שמיעה, משקפיים ותרופות. תקופת האשפוז נמשכה במוצע 4 ימים בנובמבר, והתקצרה לפחות מ-48 שעות במבצעי החילוץ המאוחרים יותר. [מינהלת החטופים, השבים והנעדרים במשרד ראש הממשלה](#) הקימה לכל שב ומשפחתו "מולקולה" תומכת שכללה נציגים מביטוח לאומי, רווחה, משפטים, חינוך וקופות חולים, אשר טיפלו בצרכים מידיים כמו הסדרת זהות, כרטיסי אשראי ודיור. בהתאם לקצב האישי של השב ובתאום עם עו"ס הבריאות במחלקה לקליטת השבים בבית החולים, תשומות הגורמים השונים במולקולה, הונגשו למחלקות. המעבר לקהילה חשף פערים משמעותיים: קושי בהמשכיות הטיפול התרופתי, חוסר במענה לשירותים מסוימים כמו טיפולי שיניים, וירידה בעוצמת המעטפת התומכת, במיוחד למשפחות במעגלים השניים והשלישיים. האתגרים המתמשכים כוללים גם קשיים כלכליים של המשפחות שנאלצו לעזוב את מעגל העבודה כדי לטפל בשבים, וחסמים בירוקרטיים שהתעוררו לאחר יציאת המנהלת מהתמונה. כל אלה מדגישים את הצורך בתמיכה מתמשכת ומקיפה יותר מעבר לתקופת הליווי הראשונית.

ממחקרי אורך של 35 שנים עם שבויים ישראלים במצריים ובסוריה ביום כיפור, נמצא כי ההפרעה הרווחת היא Delayed-Onset PTSD (הפרעת דחק פוסט-טראומטית מושהית). על כן יש צורך במעקב ממושך כולל שנים רבות אחרי השחרור מהשבי. בנוסף, המחקר והניסיון הקליני מלמדים כי בני אדם ניחנים ביכולת החלמה טבעית וחוסן מולד להתמודדות עם טראומה. הטיפול בשבים ניתן במשולב על ידי צוותי רפואה ובריאות הנפש, תוך הבנה שכל שב עובר תהליך ייחודי המושפע ממכלול גורמים: נסיבות החטיפה, תנאי השבי, נוכחות בני משפחה בשבי או אובדן יקירים, המצב המשפחתי, מאפייני אישיות, היבטים פיזיים ועוד. במרכזים רפואיים מובילים, כדוגמת תל השומר, מתבצע מעקב שיטתי אחר מגוון משתנים, כולל סימפטומים של PTSD. תהליך ההחלמה אינו ליניארי ומתאפיין בתנודתיות בין תקופות של החמרה לבין תקופות של שיפור. גורמים שונים משפיעים על התמודדות השב עם השלכות הטראומה ועל

<sup>2</sup> Delayed-Onset PTSD היא וריאציה של PTSD בה התסמינים מופיעים כשישה חודשים או יותר לאחר האירוע הטראומטי. למרות שהתסמינים זהים ל-PTSD, הם מתפרצים באיחור משמעותי ויכולים להופיע אפילו שנים רבות לאחר הטראומה, לעתים בעקבות גורם מעורר (טריגר) או אירוע חיים משמעותי. תופעה זו נפוצה במיוחד בקרב אנשי צבא וותיקי מלחמה. העיכוב בהופעת התסמינים יכול לנבוע ממספר גורמים, כולל מנגנוני הגנה פסיכולוגיים חזקים שנחלשים עם הזמן, שינויים בנסיבות החיים שמפחיתים את יכולת ההתמודדות, חשיפה מאוחרת לגורמים מזכירי טראומה, או הפחתה במחויבויות ובתפקידים שבעבר סייעו להסחת הדעת מהטראומה. חשוב לציין שהאבחנה והטיפול ב-Delayed-Onset PTSD דומים לאבחנה ולטיפול ב-PTSD, אך ישנה חשיבות מיוחדת להבנת הקשר בין האירוע הטראומטי המקורי להופעת התסמינים המאוחרת.

מהלך ההחלמה, בהם המצב הביטחוני, העובדה כי עדיין ישנם חטופים בשבי, חשיפה לתקשורת, מצב המשפחה ועוד. אירועים מסוימים הקשורים בגורמים אלה מעוררים לא פעם מחדש, חוויות מהשבי.

חלק מהשבים מפגינים חוסן משמעותי, עד כדי יציאה מהקריטריונים המאבחנים של PTSD. עם זאת, חשוב להתייחס למגוון תופעות נפשיות נוספות כגון דיכאון, אבל ותחושות אובדן.

המודל הטיפולי המוביל מבוסס על גישה ביו-פסיכו-סוציאלית ועבודת צוות רב-מקצועית. הצוות כולל רופא מומחה ברפואה פנימית, פסיכותרפיסט ופסיכיאטר, בוחן את הקשר ההדדי בין תסמינים גופניים ונפשיים. הטיפול משלב הכרה בעומק הסבל ובאתגרי השיקום, לצד טיפוח תקווה. בחלק מהמקרים מטופלים מראים שיפור בהיבטים של הפחתת חרדה וביכולת להתמודד עם אובדן. יחד עם זה, חשוב לזכור כי גם אם רואים שיפור בתסמינים החשש לחזרתם ולהתגברותם עודנו חשש אמיתי. בנוסף, לא ניתן למדוד ולהעריך את ההשפעה של שבי על הנפש רק לפי קריטריונים של PTSD כיוון שמדובר בהפרעה מורכבת יותר שעלולה לכלול אובדן אמון בבני אדם, פגיעה ביחסים, פגיעה בעצמי ועוד.

להלן שלוש דוגמאות של שבים אשר תהליך הטיפול בהם במסגרת שירותי הבריאות בקהילה, הוביל לשיפור משמעותי במגוון היבטים של הבריאות ו- well being שלהם. כדי לשמור על חיסיון השבים הם מוצגים בשמות בדויים ושונות פרטים מזהים כמו גיל, מגדר, מספר אחים וכדומה.

## א. ניסים (ילד)

חזר מהשבי בנובמבר 2023.

מצבו הכללי לאחר השיבה: לאחר השחרור התקשה להיפרד מהאם אפילו לרגע. עשיית צרכים, מקלחת, שינה – כל אלה התקיימו בליווי צמוד של האם. גם דפוסי האכילה העלו דאגה בקרב רופאת הילדים והצוות המטפל. הילד דיווח על חוסר תיאבון, מיעט לאכול גם מאכלים שמאוד אהב טרם החטיפה ומשקלו נותר נמוך במשך תקופה ארוכה. בנוסף, ההבעה הרגשית נותרה מצומצמת שבועות רבים (Flat Affect) הוא מיעט לדבר והרבה לברוח למסכים. ניסים שיתף פעולה באופן חלקי עם בני המשפחה, חברים ואנשי טיפול שהזמינו אותו לשיחה, לטיול או למשחק. התלות של ניסים באמו ונטייתו להסתגר הקשו משמעותית על החזרה למסגרת גן הילדים. בימים מסויים סירב בכל תוקף להיכנס לגן ובימים אחרים הסכים לכך אך ורק ביחד עם האם.

התערבות טיפולית: במסגרת הטיפול שניסים ומשפחתו קיבלו מקופת החולים, חברה אליהם אחות מומחית לטיפול בילדים, בעלת ידע מקיף וניסיון רב בהתפתחות הילד. בנוסף, ניסים קיבל טיפול בהידרותרפיה, ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה, רכיבה טיפולית, ופסיכותרפיה שכללה התערבות פרטנית ומשפחתית. תהליך ההתגייסות של ניסים לתהליך הטיפולי התפתח בהדרגה הודות להתמדת נשות ואנשי הטיפול שמרכיבים את המעטפת ולשיח הבריא ביניהם.

תמונת מצב שנה לאחר החזרה מהשבי: כיום, ניסים הולך לגן מידי יום ומבטא יכולת הולכת ומשתפרת של היפרדות מאמו. יש סייעת מלווה בגן הילדים, אך זו איננה צמודה לניסים. האפקט של ניסים עשיר יותר והוא מחייך, נפגש עם חברים ואוכל טוב יותר.

### ב. שירה (ילדה)

שחררה מהשבי בנובמבר 2023.

מצבה הכללי לאחר השיבה: שירה השילה קילוגרמים רבים ממשקל גופה, אשר טרם השבי היה נמוך מהמוצע. עם החזרה היא סבלה מכינמת ראש קשה ועמידה לטיפול. משפחתה והגורמים המטפלים הבחינו כי שירה חזרה מהשבי בגיל רגשי מבוגר בהשוואה לגילה האמיתי ובהשוואה לתקופה שקדמה לחטיפה ולשבי. בנוסף, שירה ביטאה הסתגרות רגשית משמעותית ומיעטה להיפגש עם חברים.

התערבות טיפולית: אחות מומחית בתחום התפתחות הילד, בעלת ניסיון עשיר וידע נרחב בטיפול בילדים, הצטרפה לצוות המטפל בשירה ובמשפחתה מטעם קופת החולים. פעילות העשרה בתנועה ובמוזיקה בפורמט של "חוג פרטי" הגיעה לשירה הביתה. בנוסף, שירה קיבלה טיפול פסיכו-תרפויטי, כלבנות טיפולית ורכיבה טיפולית.

תמונת מצב שנה לאחר החזרה מהשבי: שירה חזרה בהדרגה לאכילה בריאה ועלתה מעט במשקל. היא מגלה חיוניות רבה יותר, לומדת בבית הספר וחזרה להיפגש ולשחק עם חברים וחברות.

### ג. מיכל (אישה)

שחררה מהשבי בנובמבר 2023.

מצבה הכללי לאחר השיבה: מיכל חזרה במשקל ירוד מאוד. שמיעתה נפגעה וכן הוחמרה אי ספיקת הכליות ממנה סבלה עוד בטרם החטיפה. בנוסף, מיכל חזרה במצב נפשי קשה, חוותה נדודי שינה חרדה ודיכאון ואבל כבד על אובדן בני משפחה וחברים. חודשים רבים הביעה חוסר רצון להשתתף בפעילות תמיכתית או במפגשים פסיכותרפויטיים.

התערבות טיפולית: עם החזרה הותאם עבורה מכשיר שמיעה והודות לטיפול הרפואי והמעקב הסדור של הנושא בקהילה, מצבה הכלייתי התייצב. במקביל, חלה עלייה הדרגתית במשקל הגוף. לאחרונה, החלה טיפול פסיכולוגי.