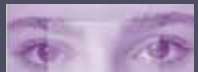


התמודדות עם פגיעה מינית בקרוב אנשים עם מוגבלויות

בזכות, המרכז לזכויות אדם
של אנשים עם מוגבלויות, עמותה
מיסודה של האגודה לזכויות האזרח בישראל

בזכות!

איגוד מרכזי הסיוע
לנפגעות ולנפגעי
תקיפה מינית



התמודדות עם פגיעה מינית בקרב אנשים עם מוגבלויות

בזכות, המרכז לזכויות אדם
של אנשים עם מוגבלויות, עמותה
מיסודה של האגודה לזכויות האזרח בישראל

בזכ!ת

איגוד מרכזי הסיוע
לנפגעות ולנפגעי
תקיפה מינית



איגוד מרכזי הסיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית וארגון בזכות מודים לקרן פרידברג על תמיכתה בפעילות למניעת פגיעה מינית בקרב אנשים עם מוגבלויות ובפרויקט שנועד לסייע בהתמודדות עם התופעה.



ידידות טורונטו

SUPPORTED BY
THE FRIEDBERG CHARITABLE FOUNDATION

בזכות, המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות

כנפי נשרים 3, ירושלים 9546406

טלפון: 02-6521308 פקס: 02-6221283

דואל: mail@bizchut.org.il

www.bizchut.org.il



איגוד מרכזי הסיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית בישראל

ת.ד. 53262, ירושלים 9153102

טלפון: 073-7013246 פקס: 02-6521219

resources@igud1202.org.il

www.1202.org.il



הפקה אפרת אורן

עריכה שירה דינור

עיצוב גרפי יעל בוברמן

צוות היגוי יקירה אברך | רכות שטח תחום בריאות הנפש, ארגון 'בזכות'

נעמה לרנר | מנהלת המחלקה הקהילתית, ארגון 'בזכות'

עדית סרגוסטי | רכות תחום בריאות הנפש, ארגון 'בזכות'

יעל בלייך קימלמן | רכות הכשרת אנשי מקצוע, מרכז הסיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית בירושלים

דבי גרוס | מנהלת מרכז הסיוע לנשים דתיות

יעל טל | רכות חינוך והסברה, מרכז סיוע לנפגעות ונפגעי תקיפה מינית, השרון

שהם כרמי | רכות הכשרת אנשי מקצוע, מרכז הסיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית, תל אביב

עו"ס מורן סרור מידן | מנהלת מחלקת חינוך, מניעה והסברה, מסל"ן

תוכן עניינים

- 4 **פתח דבר**
אסתר סיוון, מנכ"לית בזכות, המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות
אורית סוליציאנו, מנכ"לית איגוד מרכזי הסיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית
- 6 **איגוד מרכזי סיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית**
- 7 **בזכות, המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות**
- 8 **עקרונות הסיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית**
נעמה לרנר, מנהלת המחלקה הקהילתית, בזכות
- 11 **קווים צהובים: זיהוי, אבחנה וטיפול בנפגעי פגיעה מינית בתוך אשפוז פסיכיאטרי**
דורית גורני, עו"ס ופסיכותרפיסטית
היחידה האשפוזית לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית בביה"ח "כפר שאול"
- 18 **פגיעות מיניות באנשים המתמודדים עם מוגבלות נפשית – היבטים משפטיים ייחודיים**
עו"ד שרון פרימור, היועצת המשפטית, בזכות
נעמה לרנר, מנהלת המחלקה הקהילתית, בזכות
- 22 **המרחב הטיפולי, המרחב הפרטי והמרחב המשפטי: הדיאלוג הבלתי פתור**
ד"ר דניאלה שבאר-שפירא, עובדת סוציאלית-קלינית, מטפלת פרטנית וקבוצתית בנשים
ומרצה בחוג לעבודה סוציאלית ובפקולטה למשפטים באוניברסיטה העברית בירושלים

פתח דבר

חוברת זו היא תוצר של פרויקט המשותף לארגון **בזכות** ולאגוד **מרכזי הסיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית**. מטרת הפרויקט הינה הכשרת צוותים רפואיים בבתי חולים פסיכיאטריים וצוותי טיפול ושיקום, במסגרות שיקומיות, בתחום הטיפול בפגיעה מינית בנשים ובגברים המתמודדים עם מוגבלות נפשית. אנשים עם מוגבלויות מצויים בסיכון גבוה להפגע מהתעללות מינית ועל-פי מחקרים, 90% מהם יהיו חשופים לפגיעה מינית במהלך חייהם. נתון זה מחייב התייחסות והתגייסות של ארגונים ושל גופים מוסדיים להעלאת מודעות, לזיהוי ולסיוע לנפגעים.

פרויקט חשוב זה נולד ביוזמתה של **ידידות טורונטו** שביקשה לפעול לטובת ציבור המתמודדים, שנוסף על החסמים החברתיים המלווים אותם בחייהם, הם מצויים בסיכון גבוה באופן משמעותי, ביחס לאוכלוסייה הכללית, לעבור פגיעה מינית. לפיכך, זוהה הצורך הקריטי בהדרכת ובהכשרת מתמודדים וכן צורך וביקוש להכשיר אנשי מקצוע במערך השיקום, האשפוז והטיפול לזהות, לסייע ולתת מענה הולם לנפגעי פגיעה מינית.

באמצעות המאמרים המפורסמים בחוברת זו, אנו מבקשים לפתוח עבור אנשי המקצוע העובדים ומטפלים באנשים עם מוגבלויות צוהר אל תחום הפגיעה המינית. המאמרים בחוברת עוסקים בנושאים הבאים: איך לזהות פגיעה מינית; הנגשת ההליך הפלילי במקרים של פגיעה מינית באנשים עם מוגבלויות; עקרונות סיוע למתמודדים והדיאלוג בין המרחב הטיפולי, המרחב המשפטי והמרחב הפרטי.

חשוב לציין כי התעללות ופגיעה מינית בילדים, במתבגרים ובבוגרים עם מוגבלות היא כרונית וקשה, בעלת מאפיינים ייחודיים ומלווה, על-פי רוב, בפגיעות נוספות. ילדים ובוגרים עם מוגבלות מצויים בסיכון גבוה להיפגע מינית, הם נפגעים בדרך כלל על-ידי פוגעים המוכרים להם, כגון בני משפחה, מכרים ואנשים שעמם הם נמצאים בקשר ואף ביחסי תלות במסגרת שהותם במסגרות המיוחדות בהן הם חיים, לומדים, עובדים ומבלים. אופייה הכרוני של ההתעללות המינית באנשים עם מוגבלות מדאיג וזועק לפעולה: למעלה מ-80% מבין המתמודדים עם מוגבלות שנפגעו מינית חוו אפיזודות מורכבות וחוזרות של התעללות.

תופעת האלימות כלפי אנשים עם מוגבלות אינה מקבלת בארץ את ההתייחסות הראויה: כמעט ולא נעשה מחקר מקיף בתחום ולא נאספו נתונים, המודעות הציבורית נמוכה ולא פותחו מיומנויות הכשרה לטיפול בקרב מרבית אנשי המקצוע הרלוונטיים. בישראל חיים כיום מעל 1.6 מיליון אנשים

עם מוגבלות, כששליש מהם מדווחים על מוגבלות פסיכו-סוציאלית. הלוקים במוגבלויות פסיכו-סוציאליות הם קבוצה הנמצאת, על-פי מחקרים שנעשו ברחבי העולם, בסיכון גבוה מאוד ובחשיפה מתמדת לפגיעה מינית, אולם במרבית המקרים הפגיעה לא תדווח והנפגעת או הנפגע ימעטו להתלונן. לפיכך חובתנו כחברה להתמודד עם הסכנה בה הם מצויים, לזהות ולהבין את מימדיה, לצמצם את היקפה ולבנות מנגנונים למניעת הפגיעה ככל האפשר ולסיוע לנפגעים בדיעבד.

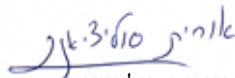
תופעת הניצול המיני רווחת יותר כאשר קורבנותיה הינם אנשים המתמודדים עם מוגבלות. זוהי אוכלוסייה פגיעה יותר מאשר האוכלוסייה הכללית, הן על רקע הלכות עצמה המשפיעה על קשיים בתקשורת, בניידות ובהבנה קוגניטיבית והן על רקע סיטואציות החיים הייחודיות לאנשים עם מוגבלות הכוללות תלות כמעט מוחלטת בסביבה הקרובה: במטפלים, בבני משפחה, במדריכים, במלווים וברופאים. יחסים המאפשרים ניצול, שליטה ופגיעה בילד, בגבר או באשה המתמודדים עם מוגבלות. סיטואציות בהן הם חשופים בפני הגורם המטפל ותלויים בו הן יומיומיות ושכיחות והפיקוח עליהן מועט.

בנוסף, בעוד שהחשיפה לפגיעה מינית גבוהה, יכולת הדיווח והתלונה נמוכות מאוד, הן בשל ההיכרות המוקדמת והתלות בפוגע, המייצרות קושי פסיכולוגי בהגשת התלונה, הן על רקע מגבלות תקשורת וניידות והן בשל הבנת האיסור הנורמטיבי והמוסרי שהופך הנפגעים המעטים המעזים להתלונן, לא זוכים תמיד לרמת אומון גבוהה מצד מערכת האכיפה ומצדם של הגורמים המקצועיים, כך שנוצר מעגל סגור וקשה של פגיעות מיניות חוזרות ונשנות, של אי מיצוי הדין עם מבצעה ושל מחסור במענה מקצועי ואישי שיאפשר להתמודד עם הפגיעה, בנוסף להתמודדות עם המגבלה הנפשית.

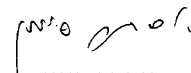
על פי נתוני משרד הרווחה והשירותים החברתיים בשנת 2012 בוצעו בישראל כ-720 חקירות של אנשים עם מוגבלות שכלית, חשודים ומתלוננים כאחד, על ידי חוקרים מיוחדים. אולם אין תיעוד ונתונים לגבי חקירות של אנשים עם מוגבלות נפשית, שאינם נחקרים על-ידי חוקר מיוחד. לצערנו, במידע הקיים במשטרה ובפרקליטות אין פילוח ותיעוד מסודר לפי קטגוריה של מוגבלות, בכלל התיקים והתלוננות, גם לענין חקירות וגם לענין הגשת כתבי אישום. העדר איסוף נתונים ומידע הוא מצב בעייתי לצורך למידה, מחקר ותכנון מדיניות.

לאור כל אלה, יש הכרח לפרוץ את המעגל ולהעלות את מודעותם של אנשי המקצוע להיקף הנרחב של הפגיעה המינית, במטרה לזהות ולמגר את התופעה בהקדם האפשרי. אנו רואים בכם שותפים למטרה זו ונשמח לפעול יחד בכל דרך.

בברכה,


אורית סוליציאנו

מנכ"לית איגוד מרכזי סיוע
לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית


אסתר סיוון

מנכ"לית בזכות

* הנתונים בפתח הדבר התפרסמו במאמרה של ד"ר מרים מורבר (2009). "איתור ילדים, צעירים ובוגרים עם מוגבלות המצויים בסיכון להתעללות (גופנית, רגשית, פסיכולוגית ומינית) ולהזנחה מהלכה למעשה". ספר הדרכה לעובדים במערכות החינוך, הרווחה, הבריאות והורים, שראה אור בהוצאת משרד החינוך.

איגוד מרכזי הסיוע
לנפגעות ולנפגעי
תקיפה מינית



איגוד מרכזי הסיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית

הוקם בשנת 1990 כארגון גג של תשעה מרכזי סיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית בישראל. איגוד מרכזי הסיוע הוא הארגון היחיד בארץ שפעילותו ממוקדת במאבק באלימות מינית נגד נשים, ילדים וגברים.

מרכזי הסיוע פועלים ברמה פרטנית, בהענקת סיוע נפשי וליווי לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית, וברמה המקומית בהעלאת מודעות והסברה וכן בחינוך ובהיחזוק הקשר עם הקהילה. איגוד מרכזי הסיוע פועל ברמה הארצית כסוכן לשינוי חברתי, למען השגת זכויות ושיפור השירותים הניתנים לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית, להפחתת התופעה, ובטווח הארוך - למיגורה מהנוף החברתי בישראל.

על אף שהאלימות המינית הינה תופעה רווחת בחברות מפותחות, היא נתפסת, רק לעתים רחוקות, כהפרה בוטה של זכויות אדם, המערערת את אושיות החברה הדמוקרטית. איגוד מרכזי הסיוע פועל בגישה רב-תחומית על מנת למגר את התופעה המושרשת וההרסנית של האלימות המינית באמצעות פעילויות רבות ומגוונות בתחומי המשפט, התקשורת, החברה והחינוך.

www.1202.org.il

**קווי החירום של מרכזי הסיוע
פועלים 24 שעות ביממה**

1202 לנשים, 1203 לגברים

מרכז סיוע לנשים דתיות 02-6730002

מרכז סיוע לגברים דתיים 02-5328000



בזכות!

בזכות, המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות, עמותה מיסודה של האגודה לזכויות האזרח בישראל

בזכות - המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות

הינה עמותה שמטרתה לפעול לקידום זכויותיהם של אנשים עם כל סוגי המוגבלות: גופנית, שכלית, נפשית וחושית ולהביא לשילוב המבוסס על שוויון והשתתפות מלאים של אנשים עם מוגבלות בחברה הישראלית. בזכות פועלת לקידום זכויות ופיתוח שירותים מותאמים לאנשים עם מוגבלות בתחומי החיים השונים: דיוק, תעסוקה, נגישות, חינוך ובריאות וכן פועלת על מנת לקדם את מעמדם של אנשים עם מוגבלות בחברה הישראלית ואת עצמאותם. בזכות יוסדה על ידי האגודה לזכויות האזרח בישראל ומציינת מעל 20 שנות פעילות בזירת החקיקה, המשפט והקהילה. היא מהווה כתובת לכל אותם אנשים עם מוגבלות ובני משפחות אשר זכויותיהם הופרו על רקע מוגבלותם וכן לאנשי מקצוע, ארגונים חברתיים ומקבלי החלטות.

www.bizchut.org.il

02-6521308



בזכות, מוקד פניות הציבור

بزخوت، مركز توجهات الجمهور

Bizchut's Hotline

עקרונות הסיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית

עריכה: נעמה לרנר, מנהלת המחלקה הקהילתית, בזכות

- 1 **הקשבה מלאה ופעילה** - כאשר נפגע תקיפה מינית, פונה לקבלת סיוע הוא זקוק להקשבה מלאה. בעת ההקשבה לא חושבים על התשובה או מנסחים אותה ולא מתכננים את המשך השיחה. נכון יותר לעשות את כל אלה לאחר שהפונה מסיים את דבריו גם אם הדבר יגרור שתיקה של מספר שניות. בעת המענה, חשוב לא לומר שאתה "מכיר את ההרגשה" או להעמיס עצות. זכור כי אין זה מתפקידך לכוון את התהליך למציאת פתרון אלא לעזור לנפגע בפתרון בעיותיו על-ידי הקשבה פעילה שמטרתה לסייע לנפגע לזהות את רגשותיו ולתמוך בו. עם זאת, חשוב להיות פעיל בתגובתך ולא לשמור על דממה למשך זמן ארוך מדי.
- 2 **הימנעות משיפוט** - נקודת המוצא בשיחה היא שהנפגע עשה כל שביכולתו כדי להציל את עצמו. שאלות הנפתחות ב"למה" וכן עצות לאחר מעשה נתפסות כמאשימות ומביאות את הפונה למצב של התגוננות, שעלול להקשות על המשך תהליך הסיוע.
- 3 **אמפתיה** - תוך כדי האזנה לדבריו של הנפגע, עליך לנסות ולמצוא את הנקודה שבה ביכולתך להזדהות עם הרגשות שמתלווים לתיאור האירוע. תחושת אובדן, לדוגמה, היא תחושה שכל אחד חווה ויכול להזדהות עמה במידת מה. אמפתיה היא זיהוי הרגשות שחוהה הנפגע על-ידי הקשבה לטונים העדינים בדבריו וניסיון להזדהות עמם.
- 4 **תאום ציפיות** - בשלב זה בתהליך נבדוק מה היה רוצה הפונה לקבל במסגרת הסיוע, נסביר מה אפשרי ומה בלתי אפשרי. כמו כן, נתאר את התהליך ונציג את האפשרויות העומדות בפניו ונאפשר לו לבחור מביניהן.
- 5 **שמירה על כבוד הפונה** - שיפוט או זלזול בבחירותיו ובבקשותיו של הפונה, גם אם הן מנוגדות לתפיסתך או לערכיך, עלולים להוביל לפגיעה בתחושת האמון שלו כלפיך. תחושת האמון היא קריטית לתהליך ההחלמה.
- 6 **תחושת השליטה** - אחד המרכיבים המהותיים עבור מי שחוהה אבדן שליטה הוא החזרת השליטה לידי. במסגרת התהליך חשוב להעניק לפונה תחושה של שליטה, בין השאר על-ידי בחירה במידת השיתוף והחלטה אודות המשך או הפסקת התהליך. חשוב לכבד את הקצב שלו ולתת מקום לשתיקותיו, לא לאלץ אותו לדבר ולא לזרז אותו.

- 7 שיקוף** - שיקוף הוא חזרה בדרך של שאלה על שנאמר על-ידי הפונה ומהווה עבורו מעין מראה. הוא מקדם יצירת קשר, מסכם ומבהיר את שנאמר, מוודא כי המילים נשמעו והובנו נכונה וכן מעורר חשיבה נוספת אודותן.
- 8 מתן מידע** - קבלת מידע מחזקת את הרגשת השליטה של הפונה. שיתופו במידע הידוע לך, אודות התהליך ובכלל, מייצר תחושה של שוויון ביניכם ומחזק את האמון שהוא רוחש לך.
- 9 העצמה** - התייחסות לפונה כאל אדם מסוגל ובעל כוחות העושה צעד אמיץ מאוד למען עצמו, מעצימה אותו בתוך התהליך ובפני עצמו ועוזרת לו למצוא כוחות להמשך ההתמודדות.
- 10 נרמול תגובות** - חשוב להבהיר לפונה כי תגובותיו לאירועים שחוה הינן תגובות נורמליות, מקובלות ומותאמות לסיטואציה עמה הוא מתמודד.
- 11 אין להבטיח הבטחות שואו** או להציע הצעות שאין באפשרותנו לעמוד בהן.
- 12 חשוב להתייחס לנאמר באופן ספציפי** ולא לעודד את הפונה באופן כללי.
- 13 לשאלות הנכונות יש חשיבות רבה** - זכור כי ישנן שאלות פתוחות המעודדות מענה מפורט, שאלות סגורות הדורשות תשובה סופית ושאלות המקדמות את השיחה ואת התהליך.
- 14 חשוב לזכור:** אחת המטרות המרכזיות של התהליך היא לאפשר לפונה לחזור אל החיים שלו ולהתמך על-ידי הסובבים אותו.
- 15 הסבר לגבי ההקשר החברתי** - פגיעה מינית ואונס הן בעיה חברתית כללית. נשים, גברים, ילדים, תינוקות וקשישים נפגעים ונאנסים. התוקף מזהה קורבן ולא אטרקטיביות. חשוב לזכור ולהזכיר כי פגיעה מינית ואונס אינם מעשים מיניים אלא מעשים אלימים. חשוב גם להדגיש את נטיית החברה להאשים את הקורבן, להשתיק את הפגיעה, לייחס אותה לפנטזיות (החטא הקדמון של הפסיכואנליזה) ולא להאמין לה.
- 16 לתת תוקף לאירוע** - יש להגדיר, עם הפונה את החוויה שעבה. לתת לו מידע רלוונטי ולאפשר לו לתת תוקף אמיתי לחוויה הקשה והטראומתית שחוה, לא להקטין אותה ולקרוא לה בשם.
- 17 פישוט לשוני** - שימוש בשפה פשוטה, ברורה מובנת וקלה להבנה חשוב מאוד לסיוע. המידע המועבר צריך להכיל את עיקרי הדברים ולהיות ברור ומסודר. כדי להיות ברור יש לשמור על משפטים קצרים ופשוטים תחבירית, להשתמש, ככל האפשר, באוצר מילים יומיומי ושכיח ולהמעיט בשימוש בעגה מקצועית, במילים בשפות זרות שאינן בשימוש היומיומי ובניבים.

התייחסות מיוחדת במקרים בהם הנפגע/ת הינו/ה אדם עם מוגבלות

- כאשר המוגבלות של הפונה אינה מחייבת הפניה למסגרת סיוע אגרסיבית וייחודית לאנשים עם מוגבלות, רצוי להעדיף הפניה למסגרת רגילה. עצם הטיפול בו במסגרת בה מטופלים אנשים ללא מוגבלות, מחזקת תחושות של כוח, שליטה וביטחון עצמי, משום שהיא מבהירה לפונה שמה שקרה לו קורה גם לאנשים ללא מוגבלות.
- חשוב להגדיר, בשלב מוקדם ככל שניתן, מהם גבולות הטיפול במסגרת מרכז הסיוע, כדי למנוע מצב בו נוצרת אצל הפונה בעל המוגבלות, ציפייה לא ריאלית לגבי התהליך שאי עמידה בה עלולה להביא למשבר.
- קשיים בדיבור או ליקוי שפתי שמקורם במגבלה של הפונה, עלולים להתפרש כקושי רגשי או חוסר רצון לשתף. סיוע באמצעות שאלות מנחות (שאינן חטטניות, כמובן), עשוי לסייע בפיתוח השיחה ובקידום והעמקת התהליך.
- לעתים, נמנע מידע מאנשים עם מוגבלות בשל מוגבלותם. במסגרת התהליך, חשוב להעביר לפונים מידע מלא ומפורט בשפה פשוטה לגבי אפשרויות הטיפול השונות ולהסביר את יתרונותיה וחסרונותיה של כל אחת מהן כדי שיוכלו להחליט באופן מושכל לגבי המשך התהליך.
- במידה שנשקלת פניה להליך פלילי, יש לסייע לפונה להגיע לחקירה במהירות, ולהמנע ככל האפשר משיחות שעלולות לגרום לזיהום החקירה, מצב שאנשים עם מוגבלות חשופים אליו יותר מהאוכלוסייה הכללית.

קווים צהובים: זיהוי, אבחנה וטיפול בנפגעי פגיעה מינית בתוך אשפוז פסיכיאטרי

דורית גורני, עו"ס ופסיכותרפיסטית
היחידה האשפוזית לנפגעות תקיפה מינית בביה"ח "כפר שאול"

צוותים רפואיים ופרא-רפואיים בבתי חולים פסיכיאטריים מטפלים במאושפזים עם מוגבלות נפשית¹ שנפגעו מינית בעבר או במהלך האשפוז. המפגש עם מאושפזים שעברו פגיעה מינית מחייב הבנה של משמעות הפגיעה, הבחנה בהשלכותיה על מצבים נפשיים והתאמה של דרכי ההתערבות. העדר התייחסות לסימני האזהרה המעידים על פגיעה עכשווית או פגיעה בעבר, מונע את התקדמות הטיפול ועלול אף לחבל בה.

מחקרים שנערכו ברחבי העולם, מעידים על שיעורים גבוהים של פגיעה מינית בתוך מחלקות פסיכיאטריות.

הנתונים אודות אחוז הפגיעות המיניות בתוך בתי החולים הפסיכיאטריים בארץ חסרים מאוד ועדויות מתוך מחלקות פסיכיאטריות בישראל, מציגות שיעורים נמוכים בהרבה מאלה שהוצגו ברחבי העולם, אולם ייתכן שהנתונים הללו מושפעים גם מתופעת ההימנעות מדיווח. בעוד צוותים רבים במחלקות הפסיכיאטריות מודעים ורגישים לנושא הפגיעה המינית, לא נמצאו מחקרים המתייחסים למודעות של אנשי צוות לאפשרות של פגיעה בתוך בית החולים או התייחסות לניסיון להגן על מאושפזים מפני תקיפות מיניות במהלך האשפוז.

1 ההתייחסות במאמר היא גם למאושפזים הסובלים ממחלות נפש ממושכות וגם לאלו, בעיקר נשים, הסובלות מתסמונת פוסט טראומתית מורכבת (CPTSD).

תקיפה של אנשים הסובלים ממחלות ומהפרעות נפשיות

בסקירה² של עשרות מחקרים המצביעים על שיעורים גבוהים מאד של פגיעה בכלל ופגיעה מינית בפרט בקרב אנשים עם מחלות נפש ממושכות, התגלה כי אלה מועדים פי ארבעה עד פי עשרה לפגיעה, בעיקר תקיפות פיזיות ואונס. מאחר ופגיעה מינית היא פגיעה שמטרתה, בין היתר, לבסס כוח ושליטה של התוקף, קבוצה זו נמצאת בסיכון גבוה עוד יותר שכן מדובר באנשים מוחלשים שיתקשו לעמוד מול תקיפה וניצול מיני.

לקושי למנוע מקרים של אונס ותקיפה, מתווספים אצל אנשים הסובלים ממחלות והפרעות נפשיות, קשיים הקשורים במצבם הנפשי, תופעת קורבנות חוזרת, גורמים חברתיים המשפיעים על תפיסה עצמית וצרכים רגשיים. במצבים נפשיים קשים היכולת להיות מודע לסביבה ולהבין את המתרחש פוחתת – במצב פסיכוטי, לדוגמה, נראה פגיעה בשיפוט ובהבנת המתרחש, שכן ההתמצאות בזמן, במקום ובסיטואציה נפגעת. גם במצבים דיסוציאטיביים מתרחשת פגיעה בשיפוט ובהתמצאות ובנוסף נגרם, לעיתים, גם טשטוש שמקורו בהסתגלות לתרופות. על כל אלה נוספות תחושות איום וחוסר אונים בשל ההמצאות בסביבה לא מוכרת ומאיימת.

ההתייחסות החברתית לאנשים עם מוגבלות ולאנשים המתמודדים עם מחלות נפש מאופיינת בדחייה וברתיעה. חלק גדול מהאנשים עם מחלות נפש סובלים מפגיעה קשה בדימוי העצמי ומבדידות. צורכי ההתקשרות הבסיסים של קרבה וחום אינם נענים על-ידי הסביבה הקרובה ובמצב זה הבטחה להתייחסות רגשית יכולה להוות פתח לניצול מיני המתבסס על הרצון לרצות, מתוך תקווה ליצירת קשר. ישנם דיווחים על פגיעה מינית שהתרחשה בזמן של בלבול, בדידות ורצון לרצות כאשר התוקפים מנצלים את הקושי של הנפגע לפנות לעזרה ולשתף את אנשי הצוות. תגובה פאסיבית לאונס נובעת משיתוק וקיפאון בתגובה לטראומה, המוחרפים כאשר קיימים פערי כוח וחוויה קודמת של חוסר אונים.

במסגרת האשפוז, נקבע אורח חייהם של המאושפזים, במידה רבה, על-ידי אחרים, כולל סדר יום, תעסוקה ולעיתים אפילו לבוש, מצב זה, בשילוב עם הפגיעה בתפיסה העצמית, מצמצם את התחושה שיכולה להיות למאושפז השפעה על המתרחש ומגבילה מאוד את האפשרות האמין שקיימת יכולת להתנגד לבעלי כוח. במצב כזה האפשרות של המאושפזים לנסח, לאחרים או אפילו לעצמם, את רצונם דורש אינטגרציה עצמית וכוחות שאינם בנמצא.

V.A. Hiday, M.S. Swartz, J.W. Swanson, R. Borum, H.R. Wagner (1999) Crime Victimization in Adults 2
With Severe Mental Illness. *Psychiatric Services* 50: 62-68.

אבחנה והבחנה

ההבנה שלטראומה מינית השפעה קשה ולעיתים מרחיקת לכת על כל הנפגעים ממנה חשובה כאשר נפגשים במהלך אשפוז עם אנשים שעברו טראומה מינית. לאונס שהתרחש בעבר הרחוק או לאחרונה השפעה מכרעת על המצב הנפשי. מתן אבחנה המתבססת על תסמינים פיזיים והתנהגותיים היא חשובה אך עלולה להיות לא מספקת כאשר אין התייחסות לאטיולוגיה. ישנם מקרים בהם התמונה הקלינית של אנשים הסובלים מפוסט טראומה מורכבת דומה לזו של מחלות נפש. מצבים דיסוציאטיביים יכולים להידמות למצבים פסיכויטיים (כמו שמיעת קולות), קשיים בוויסות רגשי יתפסו כקשורים בלביליות המאפיינת מחלות אפקטיביות וסכיזו-אפקטיביות ואילו סימפטומים האופייניים להפרעת אישיות גבולית קיימים גם אצל הסובלים מפוסט טראומה מורכבת. במהלך אשפוז ובכלל, חשוב להתייחס להקשר כולו, לנסיבות ולאטיולוגיה של המצב הנפשי, כך תתאפשר לאנשי מקצוע התבוננות רחבה יותר והתאמה מדויקת של הטיפול הנפשי והתרופתי. אי-הכרה בטראומה עלולה לגרום להאשמה של הסובל במצבו, בעיקר על-ידי אבחנה של הפרעת אישיות גבולית. המאובחנים כך בבתי חולים פסיכיאטריים, נתונים ליחס מאשים למצבם מבלי שנעשה ניסיון לברר פרטים לגבי חוויותיהם. האפשרות לתת הכרה לטראומה תאפשר מענה טיפולי ומקצועי מצד כל אנשי הצוות, הן לסובלים מפוסט טראומה והן לסובלים ממחלות נפש ממושכות שעברו טראומה מינית.

קורבנות חוזרת

אחד הנושאים המדאיגים בעבודה עם נפגעי תקיפה מינית היא האפשרות לקורבנות חוזרת. נשים שעברו התעללות בילדות מועדות לפגיעה מינית חוזרת, פגיעה זו יכולה להיגרם מהמצאות במצב דיסוציאטיבי שיוביל לפגיעה נוספת או מניסיון ליצור חוויה בה יש שליטה או הפנמה של יחסי התקשרות בהם פגיעה היא חלק מהיחסים. הפגיעה בהתקשרות מחבלת בידיעה של מה מסוכן ומי מסוכן. ניסיון העבר מלמד שדמויות מטפלות הן גם הדמויות המסוכנות, כך שהאפשרות לדעת על מי ניתן לסמוך מתערערת. כאשר מדובר באוכלוסייה מוחלשת במיוחד, כגון אנשים המתמודדים עם מחלות והפרעות נפשיות ממושכות ובהם נשים שעברו התעללות מינית בילדות, ניתן לצפות לפגיעה ביכולת לדאוג למוגנות עצמית ולביטחון.

תגובות נפשיות לאונס ולתקיפה מינית

פעמים רבות, לא ידווחו נפגעים על פגיעה או על ניצול בתוך בית החולים. ערנות לשינויים באחד מהממדים הרגשיים, הקוגניטיביים והתפקודיים או בכלום, יכולה להוות סימן אזהרה לכך שהתרחש אירוע טראומתי שעדיין לא ניתן לספר עליו ולעיתים גם לא לייצג באופן אינטגרטיבי בתודעה. שימת לב הצוות לשינויים והתייחסות לכך, יכולה להוות התנסות חדשה, שונה מהעבר בו היתה התעלמות ממה שחוו או השתקה. לצוות ניתנת הזדמנות ליצור, עבור הקורבן, שיח אחר וחדש על פגיעה ופגיעה מינית.

אונס הינו חוויה המלווה בתחושת דחק ובפחד עצום ממוות, המדווח כמעט על-ידי כל הנפגעות. התגובות לתקיפה מינית אינן אחידות: הן יכולות להיות מיידיות או להופיע כעבור זמן ואפילו שנים לאחר האירוע, להימשך לאורך זמן או לזמן קצר, להחוות באופן מועצם או להופיע ולהעלם לסירוגין. עוצמת הפגיעה קשורה, בין היתר, בהכרות עם התוקף, בפער הגילים והסמכות, במידת האלימות והאכזריות ובאופי התקיפה.

אונס, יכול להוות טראומה העומדת בפני עצמה או טראומה המשחזרת פגיעות קודמות. השלב האקוטי שלאחר האונס יופיע ימים עד שבועות לאחר התקיפה. חלק מהתגובות אופייניות גם לשלבים מאוחרים יותר. בשלב הראשוני ניתן בדרך כלל לזהות תגובה של הלם וקושי להאמין שהתרחש או ששוב התרחש אונס או פגיעה מינית. נדרש זמן כדי להתחיל לעבד ולעכל את הפגיעה ואת האכזריות הכרוכה בה, במיוחד כאשר מקורה באדם קרוב. בשלב זה הניתוק, החסימה מלדעת את שקרה ופסק הזמן נדרשים כדי להתחיל בתהליך העיבוד. עם זאת חשוב להתייחס להימנעות מפנייה לעזרה האופיינית לחלק מהנפגעים אך בעיקר לנפגעי גילוי עריות. הימנעות זו נובעת מהצורך לשמור את הסוד.

תגובה לטראומה ולאונס יכולה להתאפיין בביטוי חיצוני של רגשות כגון חוסר מנוחה, שטף דיבור, בכי, צחוק, קללות וצעקות או בהתמודדות על-ידי ניתוק שמטרתו לנסות להפחית מעוצמות הפחד, העצב, הזעם והחרדה. כל סגנון התמודדות הוא ראוי וחשוב להסביר לנפגעים שמדובר בתגובה נורמלית לאירוע טראומתי. היכולת לעבד את הטראומה תלויה בכך שהנפגעים יחוו ביטחון ולא יתביישו בתגובות שלהם.

התגובות לאונס ולפגיעה מינית נחלקות בין תגובות רגשיות, פיזיות, התנהגותיות וחברתיות (בין-אישיות):

- מבחינה **רגשית** קיימים רגשות אינטנסיביים של פחד, כעס, חרדה, בלבול ודיכאון, תחושות של השפלה, לכלוך, נקמנות, ביזוי, תחושת גועל עצמית, האשמה עצמית ובושה, תחושת הקלה ומזל שנשארו בחיים, מחשבות אובדניות, פחד, תנודות קיצוניות במצבי רוח, מתח כללי ואובדן תחושת הביטחון.
- מבחינה **פיזית** ידווחו קורבנות אונס על כאב כללי בגוף וכן כאב באזורים מסוימים בגוף שנפגעו בזמן התקיפה, כאבים אלו יכולים להופיע גם זמן רב לאחר הפגיעה הממשית. סימפטומים פיזיים נוספים יכולים להיות הפרעות שינה, כאבי ראש וכאבי בטן, הפרעות ושינויים בתפקוד המיני.
- שינויים **התנהגותיים** יכולים להיות שינוי בדפוסי אכילה, צורך כפייתי להתקלח שוב ושוב מעצם המחשבה על האירוע.

• מבחינה **חברתית** נראה הימנעות מקשרים חברתיים, חוסר רצון להיראות בציבור, תחושות ניתוק והתרחקות רגשית מבני אדם והימנעות מסטואציות המתקשרות לתקיפה. בהמשך, יכולות להתפתח בעיות נפשיות כמו דיכאון, הפרעות אכילה, הפרעות דיסוציאטיביות, התנהגויות של סיכון עצמי, התנהגות כפייתית והתמכרויות (לאלכוהול, סמים ומין), הפרעות במצב הרוח והפרעות חרדה (הקשורה לטריגרים ולדריכות מתמדת שמשוהו יקרה). במצבי טראומה המוח עובר למצב של כוננות מתמדת. לאחר אירוע טראומתי ובעיקר לאחר טראומה מתמשכת קיימת פגיעה בהנחות היסוד של הנפגע שהעולם הוא מקום בטוח ומחליפה אותה ההנחה שבכל רגע נתון יכולה להתרחש פגיעה. מאחר וחלק מהפגיעות מתרחשות בתוך הבית או בתוך בית החולים, גם אלו אינם מקום מוגן בהכרח. הכרה בכך מחייבת את הצוות למצוא דרכים להבנות מקום בטוח המוגדר באופן אישי על-ידי התייחסות לחווית הפגיעה בכללותה ולמאפיינים האישיים של הנפגע, מתוך ניסיון להבין מה מונע את תחושת הביטחון האישי. חשוב לזכור כי ללא תחושת מוגנות לא ניתן יהיה להתחיל ולטפל בפגיעה.

דיווח לצוות על פגיעה המתרחשת בתוך אשפוז

הנפגעים בזמן אשפוז לא ידווחו בהכרח על הפגיעה ולכן נדרש הצוות לשים לב לשינויים ולסימני אזהרה לכך שהתרחשה פגיעה מינית או אונס. חשוב לשאול באופן מכבד ששומר על גבולות אישיים, האם התרחשה פגיעה מינית. בפנייה לאשפוז חשוב לשאול על אירועים שהתרחשו בעבר ובסמוך לאשפוז. הקושי לדווח יכול לנבוע מתחושת אשמה ולקיימת אחריות מוגזמת וכן מבלבול וממצב נפשי לא יציב או ממנגנוני השתקה האופייניים לנפגעות גילוי עריות שנדרשות לשמור על הסוד. הוא יכול לנבוע גם מחלק מופנם שחש צורך להגן על התוקף. חשוב להתייחס גם לחווית התלות באחרים, בזמן אשפוז פסיכיאטרי או שהיה במוסד, זו מגבירה את הסיכוי להיפגע מחד ואת הקושי לדווח על הפגיעה מאידך.

טיפול בתוך אשפוז

ההבנה שפגועי נפש נמצאים בסיכון מוגבר גם במהלך האשפוז, מחייבות אותנו, צוות רפואי ופרא-רפואי, לתת את הדעת על האופן בו ניתן להבטיח את ביטחונם האישי של המטופלים. ניסיונות לשתף בחוויה של חרדה וחוסר ביטחון מחייבים התייחסות רצינית, כולל מציאת פתרונות פיזיים הקשורים במרחב האשפוזי, כגון מעבר לחדר אחר, קרבה לצוות הסייעודי ועוד. אי התייחסות לכך עלולה להגביר את חווית הסיכון ולהחריף את הסימפטומים וכן להוות שחזור של הזנחה קודמת שאפשרה פגיעות בעבר.

נפגעים ששוהים במוסדות פסיכיאטריים עלולים להתקל בחוסר אמון כאשר הם מדווחים על אירוע שהתרחש במציאות. האשמה של הנפגע בהתנהגות שהובילה לפגיעה ותגובות שליליות לחשיפת התקיפה המינית, יכולים להוסיף לנזק שנגרם בעקבות התקיפה עצמה ולהוביל להחרפה של הסימפטומים. חוסר היכולת לספר על החוויה (גם עקב ניסיון העבר שמנע דיווח), תוביל את הנפגע לחיפוש דרכי תקשורת פחות אדקוויטיים. במצבים אלו נראה 'אקטינג-אאוט' והגברה של פלשבקים ומצבים דיסוציאטיביים.

במצבים של פגיעה עצמית וסיכון עצמי, גם אם כתוצאה ממצב דיסוציאטיבי, שימת הגבולות והשמירה על הביטחון האישי קודמת לכל, אולם חשוב לזכור שזוהי לעתים הדרך היחידה לספר על מצוקה. יש מקרים בהם הנפגע עצמו אינו מחובר באופן מודע לסיבה לתקיפה העצמית. אנשי הצוות יכולים לסייע למאושפז לאתר את מקורותיה העכשוויים, חיצוניים או פנימיים ולהתחיל לייצר שיח המאפשר לבטא ולהתמודד עם משמעות הפגיעה העצמית והסיבה לה.

המפגש של אנשי צוות עם נפגעים, טומן בחובו אפשרות להכרה או להשתקה. נפגעי פגיעה מינית, בעיקר בילדות, נדרשו להסתיר את הפגיעה. חוסר היכולת להחזיק בתודעה הקוגניטיבית והרגשית הבנה שאדם קרוב פוגע באופן כה קשה הביאו לכך שהפגיעה מתקיימת בחלק מנותק מהתודעה והם אינם מסוגלים לספר על החוויה שהתרחשה באופן ישיר וגלוי בתוך מפגש בין-אישי, ובוודאי לא בשלבים הראשוניים של הטיפול. למרות שקיים בנבכי נפשו של הנפגע חלק שכמה לכך שהפגיעה תתגלה, קיימים בו חלקים נוספים המסתירים את הפגיעה ולהם עוצמה ויכולת להמשיך להשתק ולהסתיר. החלק בתוכם שזקוק להגנה אינו מסוגל לבטא זאת אלא רק דרך ביטויי מצוקה לא ורבאליים כמו התנהגות גרסביית או פגיעה עצמית חוזרת. רק כאשר תהיה תחושה מספקת שצרכים אלו יזכו לתגובה אוהדת ולא מאשימה ניתן יהיה לדבר אודותם באופן גלוי ולא הגנת.

הצורך בהכרה שהתרחשה פגיעה, במהלך האשפוז או בעבר הרחוק מופנה באופן לא ישיר לצוות הסיעודי, הרפואי והטיפולי. תגובה מאשרת ותומכת של הצוות ייתכן ותאפשר גם למטופל בהמשך להכיר במה שעבר ובשלב זה עדיין מנותק מהתודעה. ההבנה שהמצב הדיסוציאטיבי משחזר לא רק את הפגיעה המינית אלא גם את ההזנחה של הדמויות המטפלות מחייבת התייחסות להקשר כולו, שכן אחרת עלולה להתרחש בלא יודעין השתקה נוספת. שוב המבוגרים האחראיים אינם רואים את הפגיעה וכאשר ישנה התייחסות לסימפטומים בלבד מבלי שניתנת הכרה לתקיפה ולהשלכותיה, מתרחשת השתקה. השתקה מונעת את החיבור לפגיעה ועלולה להוביל להסלמה של המצב הנפשי והגברה של הסימפטומים הדיסוציאטיביים.

כשמטופלים נמצאים בפלשבק או במצב דיסוציאטיבי חשוב להשתמש בטכניקות של קרקוע כדי לחזור למציאות העכשווית. בעבודה הטיפולית, יש להתייחס לשלבים בעבודה עם נפגעי טראומה מינית, מאחר והאשפוז מוגבל בזמן כדאי לשים את הדגש על דרכים לייצוב והתארגנות. במקביל לחשיבות יצירת השיח על הפגיעה חשוב להיזהר מפתחה לא מבוקרת של האירוע הטראומתי. במהלך אשפוז יושם דגש על התארגנות מתוך הבנה שהעיבוד יעשה מאוחר יותר.

אונס ותקיפה מינית הם פעולות של שליטה מוחלטת על הנפגע, בתוך בית חולים פסיכיאטרי ניטלים מהמאושפזים חלק ממה שמאפשר לאדם שליטה על חייו, כך שעלולה להיפגע היכולת לחוש בעלות על העצמי. הבנה זו מחייבת חיפוש דרכים בהם תוחזר למטופלים שעברו פגיעה מינית, עד כמה שניתן חווית השליטה. חשוב להימנע מקשירה של נפגעות שכן יש בכך שחזור קשה של האונס והפגיעה, חשוב לאפשר דיאלוג על נטילת תרופות משום שנפגעים חשים לעתים קושי עם הכנסת חומר זר לגוף גם אם ידוע שהוא יכול לתרום להם. במפגש עם הנפגע חשוב לתקף את תגובותיו כביטויים רגילים ואנושיים לאונס, לתת אמון ולאפשר לו למצוא את דרכי ההתמודדות המתאימות לו, כולל תלונה במטרה. חשוב לעשות זאת ללא שיפוטיות ועם מעורבות רגשית מותאמת.

צוות

מאחר ופגיעה מינית מהווה הפרה בוטה של גבולות ולעיתים מופנמת בתוך יחסי האובייקט של הנפגע, אפשר לצפות ששחזור של הפרת גבולות יתבטא גם ביחסים עם אנשי הצוות, הבנה שהפרת הגבול משחזרת את מה שהנפגע בעצמו עבר יכולה לעזור לנו להבין עם מה המטופל מתמודד ולעזור לו ליצור קשרים בהם יש כבוד לגבולות שלו ושל אחרים. שמירה על גבולות עצמי יכולה למנוע פגיעה ופגיעה עצמית בעתיד.

מפגש עם נפגעים הינו בעל איכות עוצמתית ויכול לעורר אצל המטפלים תגובות חזקות הקשורות למפגש עם טראומה ולמפגש עם חלקים שאינם מיוצגים ומנוסחים. הצוות יכול לחוש עלבון, גועל, בושה, תחושה פרנואידי, קושי (של המטפל) לשמור על גבולות, הרגשה שאינו מובן או טיפח, חוסר ספונטניות, ריזי ועוד. חשוב להבין שחוויות אלו קשורות בשחזור ואנאקטמנט של חוויות הפגיעה של המטופל. האפשרות לחוש חלק ממה שהנפגע חש היא הזדמנות לדבר וליצור שיח על חוויות המטופל באופן שיאפשר לתת להן תיקוף. חשוב שלאנשי הצוות תהיה הדרכה או קבוצות עמיתים בהם יוכלו לשתף במה שעוברים בלי לחוש מואשמים, מרחב מוגן גם לאנשי הצוות בו יוכלו לקבל תמיכה, עידוד ויכולת להבין את החוויה שלהם.

יש מקרים בהם קיים חשש להיות מואשמים באי מניעת פגיעה, יש לתת את הדעת להשפעות של כך על המפגש עם המטופלים. כך שבכל מקרה מטופלים יוזמנו לספר את שעבר עליהם.

לסיכום, האפשרות להיפגע, במהלך אשפוז ובתוך בית החולים, קיימת ומהווה איום ממשי. פגועי נפש ומטופלים הסובלים מ-CPTSD, יתקשו להגן על עצמם בתוך אשפוז ועל הצוות לדאוג למרחב בטוח עבורם. האפשרות לדווח באופן גלוי על פגיעה מינית אינה אפשרית תמיד, הן בגלל דפוסי התקשורת קודמים והן בגלל איום עכשווי מצד התוקף, לכן חשוב להבחין בשינויים שיאפשרו התייחסות לפגיעה. בתוך מרחב האשפוז קיימת הזדמנות לתת הכרה וליצור שיח חדש ולא מוכר לרבים מהנפגעים, בו תינתן הזדמנות לשתף אחרים במה שעברו, לעבד את הטראומה ולהתחיל לייצג ולהתמודד עם מה שעברו. האפשרות לשיתוף ולעבודה משותפת יכולה להוות עבור הנפגעים חוויה חדשה ומחזקת של התמודדות.

ביבליוגרפיה

- הרמן, ג'ודית לואיס (1994) טראומה והחלמה. תל אביב. עם עובד.
- זליגמן, צביה וסולומון, זהבה (עורכות) (2004) הסוד ושברו: סוגיות בגילוי עריות. תל אביב. הקיבוץ המאוחד.
- Chu, James (1998) *Riding the therapeutic roller coaster: stage oriented treatment for survivors of child abuse*. In: JA Chu. **Rebuilding Shattered lives. The Responsible Treatment of complex post traumatic and dissociative disorders**. New York: Wiley & sons pp.
- Chu, James (1998) *Good fences make good neighbors: Establishing boundaries and setting limits*. In: **Rebuilding Shattered lives. The Responsible Treatment of complex post traumatic and dissociative disorders**. New York: Wiley & sons pp.
- Davis & Fraeley (1994) **Treating the Adult Survivor of Childhood Sexual Abuse A Psychoanalytic Perspective**.
- Donnel Stern (1987) *Unformulated Experience and Transference* **Contemp. Psychoanalytic**, 23:484-490.
- V.A. Hiday, M.S. Swartz, J.W. Swanson, R. Borum, H.R. Wagner (1999) *Crime Victimization in Adults With Severe Mental Illness*. **Psychiatric Services** 50: 62-68.
- Wolbert Burgess and Lynda Lytle Holmstrom (1972-73) **Dancing in the darkness, Rape Trauma Syndrome**.
<http://www.abc.net.au/news/2013-05-13/sexual-assault-rife-in-psychiatric-hospitals-report/4686480> 2013.

פגיעות מיניות באנשים המתמודדים עם מוגבלות נפשית - היבטים משפטיים ייחודיים

עו"ד שרון פרימור, היועצת המשפטית, ארגון בזכות
נעמה לרנר, מנהלת המחלקה הקהילתית, ארגון בזכות

אנשים עם מוגבלות חשופים במיוחד לאלימות בכלל ולאלימות מינית בפרט. עובדה זו נובעת משילוב של מספר גורמי סיכון המתקשרים למוגבלות המילולית, ההתנהגותית וההגבלה בעצמאות התפקודית באוכלוסייה זו. הספרות המקצועית מציינת שאנשים עם מוגבלות חשופים לאלימות וניצול לסוגיהם השונים פי ארבעה עד פי עשרה מאנשים ללא מוגבלות. ההבדלים בשיעור הקורבנות בולטים כאשר מדובר בפשעים של תקיפה מינית (פי 10.7%). כמו כן, קיימת הסתברות גבוהה של פשיעה חוזרת נגד אותם קורבנות, שכן במשך הזמן מתחילים לראות בהם טרף קל - קורבנות שניתן לתקוף תוך סיכון נמוך שהפשע יתגלה או שהמתעללים ייענשו.

גם אנשים המאושפזים בבתי חולים פסיכיאטרים חשופים לא אחת לפגיעות מיניות. עצם שהותם במסגרת סגורה ומבודדת, בה קיים מרחב ציבורי גדול, מעט פרטיות ומעט אינטימיות מגבירים את הסיכון לפגיעה. בנוסף, חולשתם של חלק גדול מהמאושפזים, מעצם היותם במצב נפשי משברי, קשייהם להתנגד לפגיעה בהם וקשייהם להתלונן על פגיעה בהם, הופכים אותם ל'קורבן קל' במיוחד במסגרות האשפוז.

החוק והמשפט מתייחסים לעניין זה בכמה היבטים: הראשון הוא ההליך הפלילי והתאמתו לצרכיהם המיוחדים של אנשים עם מוגבלות נפשית; השני, ההגדרה הרחבה יחסית של עבירת מין באדם המאושפז בבית-חולים פסיכיאטרי, והשלישי, קיום ערוץ תלונה בתוך בית החולים ומערכת הבריאות וחובות המערכת כלפיו.

מתן עדות והעדה

דווקא אותם אנשים שחשופים במיוחד לפגיעות, בשל מוגבלותם, מתקשים יותר בהגשת תלונתם ובמיצוי הדין כלפי תוקפיהם בשל אותה מוגבלות. אמנם, אנו מעודדים אנשים עם מוגבלות להתלונן במשטרה, חרף קשייהם, ולהעיד בבית המשפט, אך ההליך הפלילי, שהוא הליך קשה ומורכב מטבעו, מציב בפניהם מחסומים מיוחדים. הפרוצדורות והכללים בהליכים פליליים נוקשים ומורכבים להבנה, והנטל הנפשי שהוא מטיל על המשתתפים כבד. ההליך הפלילי מתיימר להתייחס לכל – לעשיר ולעני, לחזק ולחלש באופן שווה, אולם הכללים ששולטים בתחום זה, כמו גם התנהלותם של גופי החקירה, התביעה, ההגנה ובתי המשפט אינם גמישים לצרכים המיוחדים של אנשים עם מוגבלות. קשייהם בהקשר זה מצטרפים לקשייהם של קורבנות בכלל, להתמודד עם טראומת העבירה שבוצעה כלפיהם. כתוצאה מכך, זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות נפשית, ובכלל זה זכותם להליך הוגן, עשויות להיפגע פגיעה מיוחדת במהלך ניהול ההליך הפלילי. בנוסף, משום ההנחה המוקדמת של חוקרים ותובעים כי אנשים עם מוגבלות יספקו, מפאת מוגבלותם, עדות בלתי מובנת, בלתי שלמה או רצופה סתירות ופערים, תיקי חקירה שהקורבן או העד בהם הוא אדם עם מוגבלות, נסגרים ללא כתבי אישום, גם במקרים שבהם ברור לרשויות התביעה שבוצעה עבירה.

החוק הישראלי ער לקשיים אלו ולפגיעה המובנית בזכותם של אנשים ונשים אלו להליך הוגן. חוק הליכי חקירה והעדה (התאמה לאנשים עם מוגבלות שכלית או נפשית), התשס"ו – 2005, שארגון **בזכות** היה בין יוזמיו ומקדמיו, וחוקק על יסוד הניסיון שנצבר בארגון בסיוע לקורבנות, לחשודים ולנאשמים עם מוגבלות, הוא חוק תקדימי בעולם. החוק אפשר עד היום למאות אנשים עם מוגבלות הליך פלילי הוגן יותר, ונותן הזדמנות אמיתית לאלפים נוספים שיזדקקו לו. עיקרו, התאמות מיוחדות שנועדו לסייע לאדם עם מוגבלות למסור את גרסתו ועדותו באופן קוהרנטי. החוק אינו קובע הקלות לאנשים עם מוגבלות, ואינו משנה את 'כללי המשחק', למשל, את רף הראיות הנדרשות, אלא מבקש לגשר על הקשיים המרכזיים בהליך מנקודת מבטם של אנשים עם מוגבלות.

עיקרי החוק וההתאמות שבהן ניתן להשתמש בחקירת המשטרה ובמהלך העדות בבית המשפט

חקירת אנשים עם מוגבלות שכלית וכן אנשים בעלי אבחנה כפולה, שלהם מוגבלות שכלית מאובחנת ומוכחת, תיעשה בידי חוקר מיוחד, שיש לו הידע והמיומנות בחקירת אנשים עם מוגבלות שכלית. חקירתם של אנשים עם מוגבלות נפשית, תמשיך להיעשות על ידי חוקרי המשטרה הרגילים.

חקירת אנשים עם מוגבלות שכלית ונפשית תתועד בווידאו.

במקרים מיוחדים בהם האדם עם המוגבלות אינו יכול להעיד בשום אופן במשפט בשל חשש מבוסס שההעדה עלולה לפגוע בצורה משמעותית במצבו הנפשי, הוא לא יעיד, וקלטת החקירה תשמש במקום העדות. בפועל, נעשה מאמץ גדול שלא להשתמש בסעיף זה. עדויותיהם של אנשים עם מוגבלות נפשית נדחות לא אחת בשל מצבם הנפשי, וניתנות רק לאחר שאיש מקצוע מאשר שההעדה לא תזיק להם.

לפני עדות של אדם עם מוגבלות שכלית או נפשית, יעיד בבית המשפט עד מומחה, שיתאר את המוגבלות ואת השפעתה האפשרית על העדות ויציע התאמות שתאפשרנה לאדם להעיד עדות קוהרנטית. ההתאמות המוצעות תיבחרנה מבין אלו המופיעות בחוק.

החוק מציע מגוון התאמות, שניתן להשתמש בהן: העדה שלא בפני הנאשם, העדה כשעורכי הדין והשופט אינם בלבוש טקסי, העדה בלשכת השופט או בכל מקום אחר, הסתייעות בתקשורת חלופית (כגון לוח אותיות, לוחות של תמונות או עזרי תקשורת ממוחשבים), העדה בדלתיים סגורות, נוכחות של מלווה שינסוך ביטחון בעד עם המוגבלות.

כאשר מדובר בעד שמעיד על עבירת מין או אלימות, הוא זכאי גם לליווי בדיון בבית המשפט. תפקידו המשמעותי ביותר של המלווה הינו הנגשת השאלות והדיון כולו ליכולתו הקוגניטיבית, השפתית והרגשית של האדם עם המוגבלות. בנוסף, הוא מסייע בייעוץ לבית המשפט כיצד לחקור את העד.

אמצעי התקשורת החלופית הינו לגיטימי לשימוש בחקירה במשטרה ובהעדה בבית המשפט, וניתן להשתמש בו עבור אנשים עם כל מוגבלות (לא רק שכלית, אלא גם אם המוגבלות היא רק פיזית-תקשורתית).

חוק הליכי חקירה והעדה מעניק אפוא כלים שנועדו להתאים את ההליך הפלילי והשיפוטי עבור קורבן עם מוגבלות נפשית.

הגדרת עבירות מין במאושפזים

הדין הפלילי קובע כי יחסי מין עם אדם, גם אם בהסכמה, תוך ניצול העובדה שיש לו מחלת נפש או ליקוי שכלי, שבשלהם אין לראות בהסכמתו, אם וככל שניתנה, הסכמה חופשית – מהווים עבירה פלילית (סעיף 345(א)(5)). ככלל, שאלת ההסכמה החופשית היא שאלה מורכבת וסבוכה. מחד, ברור כי למרבית האנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית, כל עוד אינם נמצאים במצבי משבר קיצוניים (למשל במשבר פסיכוטי), יש רצון חופשי ויש לשמור על זכותם לאוטונומיה אישית ולא להגבילה באופן גורף, מאידך, ישנם מצבים קיצוניים בהם מצבו הנפשי של אדם המתמודד עם מגבלה נפשית אינו מאפשר לו לתת הסכמה חופשית. מצב שכזה עשוי להתרחש בעת אשפוז פסיכיאטרי. במרבית בתי החולים הפסיכיאטרים בישראל אין הפרדה מוחלטת בין גברים לנשים וגם כאשר המחלקות או חדרי השינה נפרדים, המרחב הציבורי משותף. מטבע הדברים, מתקיימים יחסי מין בין מאושפזים ועולה השאלה עד כמה, במצבים כאלו, מדובר ביחסים המתקיימים בהסכמה חופשית של שני הצדדים. בהקשר זה יש לציין גם כי העובדה שהבועל מטופל אמנם לא מעניקה לו הגנה משפטית אוטומטית, אך יכולה להוביל לכך שלא ניתן יהיה להעמידו לדין משום אי-כשירות משפטית.

כמו כן מכיר החוק בעבירות מיוחדות כלפי אנשים במצבים רלוונטיים לעניין. יחסי מין בין מטפל מתחום בריאות הנפש לבין מטופל מהווים עבירה של המטפל, ללא קשר לשאלת הסכמת המטופל (סעיף 347 לחוק העונשין). החוק אף קובע שמי שמחויב לדאוג לצרכי מאושפז שנתון להשגחתו ולא הבטיח את שלומו באמצעים סבירים יישא באחריות פלילית (סעיף 362 לחוק העונשין). אחריות פלילית מוגברת מוטלת מעצם העובדה שהקורבן הוא חסר ישע, וכאשר מדובר בתוקף שהוא אחראי על חסר ישע, למשל איש צוות בבית-חולים. כן מטיל החוק חובת דיווח על איש מקצוע כאשר יש לו יסוד סביר להניח שנעברה באדם עבירת אלימות או מין במהלך שהותו בבית החולים (סעיף 368 א'-ה').

תלונות וחקירות פנימיות של בית החולים ומערכת הבריאות

בנוסף לערוץ הפלילי, שמאפשר לנפגע עצמו להתלונן, לתת עדות ולהעיד, קיים גם מנגנון בירור ודיווח פנימי של מערכת הבריאות ובתי החולים. מטופל זכאי להגיש תלונה בכתב בכל אחד מערוצים אלו: לשכת הפסיכיאטר המחוזי³, משרד הבריאות (למשל, תלונה במחלקה לפסיכיאטריה משפטית במשרד הבריאות⁴) או דיווח לנציב קבילות הציבור למקצועות רפואיים ובתי החולים.

כאשר נודע לאנשי צוות על חשד לפגיעה חמורה במטופל מוטלת עליהם חובת דיווח למשטרה או לעובד סוציאלי ראשי. במקרה זה חובה על מנהל בית החולים להעביר דיווח גם לשירותי בריאות הנפש, לפקיד הסעד או למשטרה – לפי העניין. כאשר אין מדובר בעבירה שיש בצידה חובת דיווח, על בית החולים לסייע לאדם להגיש את התלונה במשטרה בעצמו.

3 נוהל 75.004, סעיף 7.3 טיפול בתלונות ופניות הציבור בבריאות הנפש (יוני 2004)

4 נוהל 75.004, סעיף 7.4 טיפול בתלונות ופניות הציבור בבריאות הנפש (יוני 2004)

המרחב הפרטי, המרחב הטיפולי והמרחב המשפטי - הדיאלוג הבלתי פתור*

ד"ר דניאלה שבאר-שפירא

הכותבת היא עובדת סוציאלית-קלינית, מטפלת פרטנית וקבוצתית בנשים ומרצה בחוג לעבודה סוציאלית ובפקולטה למשפטים באוניברסיטה העברית בירושלים

בראייה טיפולית-פסיכולוגית, עשיית הצדק מול ההליך הפלילי ובתוכו - היא עבור נפגעות עבירות מין נושא מורכב, סבוך ועמוס. היא נוגעת באחד הקונפליקטים הקשים שהנשים שעברו פגיעה מינית מתמודדות איתן: הרצון לגלות כנגד הרצון לא לגלות, הרצון לדעת מול הרצון לא לדעת. לכאורה מדובר בשני רצונות סותרים, אך למעשה אלה הם צרכים הכרוכים זה בזה ומשלימים זה את זה, ובעצם הם אותו הצורך עצמו. שניהם נוגעים בעוצמת הפגיעה והכאב ועונים בזמנית על הצורך של הנפגעות להגן על עצמן, לשמור על נפשן ולהילחם על הישרדותן הרגשית. השבר המתרחש בעקבות הפגיעה המינית הוא כה עמוק עד כי ההתמודדות עימו דורשת הפעלתם של מנגנונים נפשיים מורכבים. במפגש בין המרחב הפרטי של הנפגעות לבין המרחב הטיפולי יש מקום לזהות ולהבין מנגנונים אלה, אך יש להם תפקיד מקשה ומכשיל במפגש עם המרחב המשפטי.¹ במה דברים אמורים?

* מתוך הרצאה שהתקיימה בערב עיון של איגוד מרכזי הסיוע והקליניקה המשפטית לסיוע לנשים נפגעות אלימות, הפקולטה למשפטים באוניברסיטה העברית בירושלים, 13 בדצמבר, 2006

1 בדברים שיוצגו להלן ישנה הדגמה של כמה מנגנונים המאפיינים את הנשים שעברו פגיעות מיניות. אין בדברים האמורים משום הצגה כוללת של נושא ההשלכות הנפשיות של פגיעות מיניות.

ערעור בסיסי של תחושת הביטחון בעולם ובעצמי

הצורך בביטחון מוגדר ברמה הפסיכולוגית כצורך הראשוני, העמוק והבסיסי ביותר בחיי הנפש שלנו. פגיעה מינית פוגעת בתחושת הביטחון הבסיסית ביותר. מי שאמור להגן על הילדה, להיטיב עמה, לתת לה תחושה כי הסכנות רחוקות ממנה בעוד עולמה הקרוב מוגן – כשל בתפקידו, בין אם הוא בעצמו היה הפוגע ובין אם חסר את היכולת לראות את הפגיעה ולמנוע אותה.

עולמן של הנפגעות מתבלבל: הן העולם המוכר והן העולם הלא-מוכר – שניהם פוגעניים בפוטנציה. מי שמציג את עצמו כרוצה טוב – אולי בעצם רוצה רע. היפוך הצפוי – מצב שבו הטוב הופך לרע – הוא נושא מרכזי ומכריע בתפיסת עולמן של הנפגעות. הנפגעות אינן סומכות עוד על העולם. הן אינן רואות בו מקום שאפשר לנבא מה יקרה בו, שיש בו סדר ושחוקי המותר והאסור הם ברורים. הן גם אינן סומכות על עצמן, על כושרן להתגונן בעולם כזה ובוודאי שלא על שיפוטן את הסביבה. על פי תחושתן, הן כבר כשלו בעבר, ואין כל ערובה כי לא ייכשלו שוב. מכאן הן מגיעות למסקנה המתבקשת שצריך להיזהר מכולם.

במרחב הטיפולי שמים את הדגש על בניית אמון, על מתן תחושת כבוד בסיסית ועל החזרת תחושת הבעלות והשליטה על הגוף. לעומת המרחב הטיפולי, הרי המרחב המשפטי מצפה ודורש מהנפגעות להיחשף ולשתף את המערכת בנושאים האישיים ביותר על מנת לספק ראיות. כל זאת במצב שבו הנפגעות אינן חשות בטוחות ואינן מאמינות בנציגי החוק. תחושת חוסר הביטחון הבסיסית שלהן והחזיקים שהן מקבלות לכך במהלך מעורבותן בהליך הפלילי אינם מובאים בחשבון. גביית התלונה, החקירה לבניית העדות, העדות בבית המשפט והעובדה כי הנפגעות אינן צד במשפט – כל המרכיבים הללו גם יחד אינם מחזקים את תחושת הביטחון של הנפגעות בסביבה או בעצמן ולעיתים אף להיפך. המחיר הרגשי שמשלמות הנפגעות בתהליך מתן ההוכחות אינו ממין השיקולים שבית המשפט מביא בחשבון והוא עלול להיות פוגעני מאוד.

הפנמת הרוע ← אשמה ובושה

ההתמודדות עם הערעור הגדול כל כך בתפיסת הסביבה, החברה, העולם, ההורים, המבוגרים בכלל ואלה שאמורים להגן בפרט – הופכת לבלתי נסבלת. הילדות חשות כי לא יתכן שהעולם כל כך רע ולא הגיוני. המחשבה על כך מבהילה מדי. אי אפשר לחיות בעולם שהוא כל כך אכזרי ולא עקבי. הדרך היחידה להמשיך ולהתקיים היא להפנות את הרוע או את האשמה פנימה, אל העצמי: העולם איננו רע – אני רעה. העולם אינו בלתי הגיוני – אני לא הגיונית, העולם אינו מעוות – אני מעוותת.

הילדות, ובגרותן הנשים, תופסות את עצמן כחולות, לא נורמליות ומלאות ברוע ולכן הן מלאות אשמה על "הביאו על עצמן את הפגיעה". אין להן את מי להאשים זולת את עצמן ומשום כך הן אינן מעזות לשתף, לספר או לבקש עזרה.

הפגיעה המינית הורסת את התפיסה העצמית של הנפגעות וממלאת אותן באשמה ובבושה בלתי נסבלות, שהופכות לרגשות מרכזיים בעולמן. למעשה, הפנמת הרוע של הפוגע ותפיסתו על ידי הנפגעות כשייכים להן, עולה ומבצבצת בכל פעם שהן מספרות על הפגיעה.

במרחב הטיפולי חשוב ואף הכרחי לתת מקום לדיאלוג הפנימי הזה, לאפשר אותו, לתת לדברים להתגלגל פעם לכאן ופעם לשם. רק כך מנסחות לעצמן הנשים בהירות מי האחראי, מי הרע, מי המעוות ומי האשם ומצליחות להפסיק ולקחת אחריות על מה שאינו שלהן. בבית המשפט, לעומת זאת, אין מקום לדיאלוג כזה. יש אשם ויש לא אשם והכול צריך להיות ברור וחד-משמעי. אם האישה "קצת אשמה" (כמובן שרק בחוויה האישית שלה) מיד הופך הפוגע לפחות אשם או ללא אשם כלל. אם האישה כל כך מתביישת במה שקרה, אולי היא בכל זאת קצת אשמה? בית המשפט זקוק לאמת אחת ברורה ואינו יכול לשאת את הבלבול הפנימי האמיתי שבתוך העדות. הסתירה הזו מבלבלת את בית המשפט ובוודאי שמתשטשת את חקר האמת האחת, הברורה.

הפנמה של מסרים ותפיסות חברתיות

האשמה והבושה שהן מנת חלקן של הנפגעות, הן אולי תמונת הראי של העולם החיצוני ולא רק תולדה של תהליך ומנגנון נפשי פנימי: האשמת הנפגעות על ידי הסביבה גוררת בעקבותיה רגשי אשמה קשים ואילו הביזוי, הזלזול והטלת הספק מביאים לרגש בושה עמוק.

כאשר הנשים מספרות או מתלוננות על הפגיעה שעברו, הן חשות צורך לספר "סיפור רקע" ארוך ומקיף. הן נואמות את "נאומו ההגנה" שלהן על עצמן ובכך מנסות לנטרל את הביקורת החברתית הגלויה והסמויה הנמתחת עליהן: יש התולים את הפגיעה בהתנהגותן, לבושן, עברן המיני, הפתיינות שלהן, חוסר הזהירות שלהן, הטיפשות שלהן ועוד. ישנם המרחיקים לכת ותוהים לגבי ה"רווחים" שהנפגעות עשויות להרוויח לכאורה מן הפגיעה בהן.

התפיסות והעמדות החברתיות הללו קיימות, נוכחות ובאות לידי ביטוי בשפות מילוליות ולא מילוליות רבות. הנשים מודעות לתפיסות האלה, חיות אותן ומנהלות דיאלוג אינסופי בינן לבין עצמן ובינן לבין החברה ששופטת אותן.

אפשר היה לטעון שהאשמה והביזוי של הנפגעות הם חיצוניים וחברתיים ולכן אינם חלק מנפש הנפגעת. אבל הביזוי הזה הוא כל כך חיצוני (התנהלותו פומבית) וכל כך חברתי (נתפס לגמרי נורמטיבי) עד שהוא הופך לחלק מהשיח הפנימי של הנפגעות עצמן. אם החברה כולה דנה ושופטת אותן בפומביות וללא היסוס - אולי יש אמת בדבר.

בהליך המשפטי-הפילי ישנה משמעות להשמעת סיפור הנפגעות כפי שהוא, ואם הוא זוכה לאמון - הוא קריטי להחזרת אמון הנשים עצמן בסיפורן (בפרשנות שלהן לדברים שאמרו). הן חשות כי לא רק הן חוות ורואות את הדברים בחומרה, אלא בית המשפט אף הוא מכיר בכך, מאמין להן ונותן גיבוי ותוקף לדברים. תחושת השליטה שלהן במציאות חוזרת אליהן. כאשר פגיעות מיניות אינן מקבלות "במה" מכבדת בבית המשפט, תהא הסיבה לכך אשר תהא, הנפגעות נשארות לעולם עם התחושה שהן מואשמות, לא קבילות, לא שייכות ואינן חלק מן הקהל שזכותו לקבל הגנה.

תסמונת פוסט-טראומתית ודיסוציאציה

נשים רבות שעברו פגיעות מיניות סובלות מסימפטומים קשים של פוסט-טראומה. תסמונת פוסט-טראומתית היא הגדרה פסיכיאטרית-קלינית לתופעה המתרחשת עקב חשיפה למצב של טראומה חד-פעמית או מתמשכת והיא כוללת חודרנות, הימנעות, עוררות יתר. מדובר בתגובות הגוף והנפש לטראומה שאינה ניתנת לעיכול.

דיסוציאציה הוא מושג מרכזי נוסף בהקשר זה. זהו תהליך של ניתוק התודעה, הרחקה שמנתקת את העצמי מהחוויות החיצוניות המתרחשות, תחושה של ניתוק הגוף מן החוויות הרגשיות ותחושה שהמציאות אינה נחווית כממשית, שהדברים אינם אמיתיים.

אתיחס לשני סימפטומים – קהות רגשית ואובדן זיכרון – ואדגים בעזרתם.

אירועים טראומטיים הופכים לזיכרון חי וממשי לאלה שחוו אותם. הזיכרון שב ומציף אותם ואינו מרפה ואיתו מתרחשת הצפה של מגוון הרגשות הקשורים בטראומה, כגון כאב, פחד, אובדן וכליון. הנפש, בניסיון נואש להגן על עצמה מפני ההצפה הבלתי אפשרית הזו, מתקהה. היא אינה מרגישה דבר – מטוב ועד רע. נשים שעברו פגיעה מינית מספרות לעתים את סיפור הפגיעה שלהן בצורה שטוחה לחלוטין מבחינה רגשית. הן יכולות לתאר את מה שקרה להן בלי להזיל דמעה, בלי להתרגש או לכאוב. אך כל זה הוא רק לכאורה, משום שהנשים הללו מלאות כאב והתרגשות ועצב עד שהנפש אינה יכולה לשאת אותם עוד והיא מתקהה.

בבית המשפט רוצים לראות את הסיפור ואת המספר כאחד. הסיפור הופך נורא אם המספרות נראות נורא. הסיפור הופך כואב אם המספרות כואבות. הסיפור הופך אמיתי כאשר המספרות אמיתיות. במרחב הטיפולי מזהים את התופעה ויודעים כי כעומק קהות הסיפור – כך עומק הפוסט-טראומה והדיסוציאציה, וכך גם עומק התהליך שידרש על מנת להחזיר לנשים את עצמן ואת יכולתן להרגיש מבלי שהדבר יהרוס אותן. כל עוד לא תהינה מסוגלות להתמודד כל יום מחדש עם עוצמת הרגשות שלהן, הן לא תוכלנה לבכות בבית המשפט או בכל מקום אחר.

אינני מנסה לומר כי בית המשפט הוא תיאטרון אך אין ספק כי עדות טובה צריכה להיראות ולהישמע משכנעת.

סימפטום נוסף הוא אובדן הזיכרון. נשים שעברו פגיעות מיניות עלולות לחוות שכחה מוחלטת או חלקית, נתק בין פיסות זיכרון שונות, פיסות אירועים שאינן יוצרות כל רצף, או רצף אירועים שנשמע בלתי הגיוני לשומע החיצוני. כאשר הנשים מספרות את סיפור הפגיעה בתוך המרחב הטיפולי – חשוב והכרחי לתת לפיסות הזיכרון לעלות בהתאם ליכולת הרגשית שלהן ולמידת תחושת הביטחון שלהן. לזיכרון יש קצב משלו והוא מווסת בדרך כלל על פי יכולתן של הנשים לשאת את מה שהן עתידות להיזכר בו.

בעדות בבית המשפט אין מקום לסתירות. אין מקום לכך שזיכרון עכשווי יחוה כקדום יותר מזיכרון ישן. יש מוקדם ויש מאוחר. בית המשפט לא יקבל מצב שבו האישה תענה "אני פשוט לא זוכרת מה אמרתי..." או "מי עוד היה שם..." "אני לא זוכרת איך הגבתי..." או "אני לא זוכרת כמה זמן זה נמשך או מתי זה נגמר..."

קשה לנו לתפוס שהנשים אינן זוכרות את פרטי הפגיעה. הרי הדעת מניחה שאם האירוע היה נורא כל כך, כל פרט שלו ייחקק בזיכרון בצורה חדה והברורה ביותר. אך לא כך הדבר. הנפש אינה מסוגלת לעמוד בכך והשכחה מסייעת. המנגנונים המוכרים כגון הדחקה, הכחשה או שכחה, עוזרים לשכוח. עזרה זו הופכת לרועץ לנשים בברותן, כאשר הן מבקשות להסביר את עצמן לעצמן ובוודאי כשהן פוגשות את "העולם" או את "החברה" באולם בית המשפט.

קיים גם מנגנון של זיכרון הפוך שבו הנשים אמנם זוכרות, אך הן עושות מינימליזציה של הפגיעה. כלומר, הן זוכרות את האירועים כפחות חמורים, ממושכים או קשים ממה שהיו (או שניתנת להם משמעות כזו). אם תבוא אישה לבית משפט ותעיד "אמנם נפגעתי אך זה לא היה נורא", יתכן שהיא מתבטאת כך משום שאינה מסוגלת להתמודד עם גודל הקושי. ואולם בית המשפט לא יוכל להביא נימוק זה בחשבון בהגיעו להחלטה.

בתוך התהליך הטיפולי והליווי של נשים נפגעות, ישנה חשיבות מכרעת להליכים המשפטיים ולפנייה למערכת המשפטית. היציאה מחדר הטיפול, כלומר מהדיבור "על", אל התנסות ממשית בחוויות של שליטה, כוח, תוקף ומקום - היא קריטית בתהליך הריפוי. להליכים המשפטיים ישנו פוטנציאל העצמה ברמות שונות. ראשית, בית המשפט יכול להציב גבולות ברורים לפגיעה וליצור תחושת ביטחון. שנית, בית המשפט יכול להיות שותף בשבירת קשר השתיקה. שליטת, בית המשפט יכול לתת תיקוף לחוויה של הנשים אל מול התוקפים ומכאן להחזיר לעמדה של עוצמה, שליטה, הגדרה עצמית ברורה וחווית עצמי רציפה יותר. ולבסוף, בית המשפט, בהתייחסו ברצינות ובכבוד לנפגעות, לסבלן ולצורכיהן, מייצר איזון חדש ביחסי הכוחות בין הנשים לבין מי שפגע בהן. חוויה זו, שהיא ההיפך ממשפילה, מאפשרת להן חוויה של כבוד.

עם זאת, מערכת המשפט מחפשת תשובות ברורות, עקביות, חד-משמעיות, נחישות, מנוסחות, רציפות ובטוחות בעצמן. נשים שעברו פגיעות מיניות חשות הכול פרט לבהירות, חד-משמעיות, נחישות, רציפות וביטחון עצמי. הפגיעה שללה מהן כל זאת והמפגש עם בית המשפט מדגיש את מה שנגזל מהן ואת מה שאולי תוכלנה יום אחד להשיב לעצמן אחרי תהליך שיקום ארוך וקשה.

הדיאלוג הזה אכן אינו פתור. בית המשפט חותר לצדק אבל לעיתים הנפגעות אינן מרגישות עצמן צודקות בין כותלי בית המשפט. הן מרגישות מבלבלות, לא משכנעות, מצטדקות ומואשמות.

עבור הנשים שעברו פגיעה מינית בית המשפט הוא העולם, בית המשפט הוא החברה - הוא תו התקן ששייב להן בחזרה את הסדר הטוב, שיגדיר מהו טוב ומהו רע, שיסיר מעליהן את האחריות לפגיעה שנפגעו ויטיל אותה על כתפיו של הפוגע. יתרה מזאת, בית המשפט הוא שיאשר שנעשתה בהן פגיעה חמורה ביותר, גם אם יש להן רגשות מורכבים מאוד כלפיה, גם אם אינן זוכרות בדיוק מה היה שם וכן, גם אם הן לא מסוגלות לבכות.

צריך לתת לנשים לספר את סיפורן בדרכן, בקצב שלהן, בסגנון ובאופן ההולם ביותר את החוויה האישית שלהן. שהרי זהו המקום שבו מוחזרת אליהן תחושת הביטחון בעולם ובעצמן ושהקול הפרטי שלהן מקבל תוקף חברתי קביל, כנשמע, כקיים.



קווי החירום של מרכזי הסיוע

קווי החירום הארציים פועלים 24 שעות ביממה:
1202 לנשים, 1203 לגברים

WWW.1202.ORG.IL



**קווי החירום של מרכזי הסיוע
פועלים 24 שעות ביממה**



1202 לנשים, 1203 לגברים

מרכז סיוע לנשים דתיות 02-6730002

מרכז סיוע לגברים דתיים 02-5328000

בזכות, המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות

כנפי נשרים 3, ירושלים 9546406

טלפון: 02-6521308 פקס: 02-6221283

דואל: mail@bizchut.org.il

www.bizchut.org.il



איגוד מרכזי הסיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית בישראל

ת.ד. 53262, ירושלים 9153102

טלפון: 073-7013246 פקס: 02-6521219

www.1202.org.il

