

נשים עם מוגבלויות – תקיפה, פגיעה ואלימות מינית

אורנה רוני, מרכז אשה לאשה, מרכז פמיניסטי, חיפה

רקע

כמעט ואין אישה שלא חוותה פגיעה מינית בצורת כזו או אחרת – החל מהערות מילוליות פוגעניות ועד לאונס ממשי. אף שרבות אינן מדברות על כך או לא מודות בכך. אלימות מינית הנה תופעה חברתית בכלל חברה אנושית בה קיימים חוסר שוויון בין המינים והתנהלות אגרסיבית. הדיכוי של נשים באמצעות אלימות מינית ואלימות בכלל, הוא ביטוי אחד מני רבים של דיכוי בחברה מעמדית ופטריארכלית, שבבסיסה נמצאים אלימות ויחסי כוח. רוב הקרבנות של אלימות מינית הן נשים; בעובדה זו משתקפות התפישות החברתיות הרווחות לגבי מעמדן ותפקידיהן של נשים ברוב החברות האנושיות. תופעה זו מקבלת חשיפה נרחבת, ההולכת וגדלה בשנים האחרונות, אולם, ממדיה האמיתיים עדיין אינם ידועים. אנשים עם מוגבלויות ככלל פגיעים יותר ונחשפים לאלימות ולניצול פי כמה וכמה יותר מאנשים ללא מוגבלויות. בפשעים של תקיפה מינית מספר הקורבנות גבוה יותר בשיעור ניכר. נשים עם מוגבלויות נחשבות ללא מיניות ולחסרות עניין במין. בניגוד לכך, התפישה הרווחת היא שאשה שאיננה מינית אינה חשופה להטרדה ולאלימות מינית. במציאות, לנשים עם מוגבלויות ישנה סבירות גבוהה יותר לחוות תקיפה מינית מאשר לנשים ללא מגבלות. הנושא של תקיפה מינית מושקף, ישנם איסורים חברתיים על חשיפה של כל הקשור במין ועל הדיון בו. על הצירוף של שני הנושאים כמעט ולא שומעים. ההכחשה, השתיקה וההשתקה רועמות.

טרף קל

תקיפה מינית היא כל התנהגות, אמירה ומעשה שיש בהם הקשר מיני הנכפה על אישה, גבר, ילדה או ילד בלא הסכמה חופשית. הפוגעים עשויים להיות גבר, אישה או ילד. זוהי אלימות הבאה לידי ביטוי במעשה בעל אופי מיני, ננקט על-ידי תוקף כלפי כל אדם הנתפש כחלש ממנו, פשע שמטרתו להשפיל את הקורבן ולשלוט בו (קליין, נאור-מנדאל, 2015). אלימות מינית הנה תופעה חברתית שקיימת בכל חברה אנושית שבה מקובלים חוסר שוויון בין המינים והתנהגות אגרסיבית. דיכוי של נשים באמצעות אונס, אלימות מינית ואלימות בכלל, הוא אחד הביטויים של דיכוי בחברה פטריארכלית ומעמדית, אשר מושתתת על יחסי כוח ואלימות. מרבית קרבנות האלימות המינית הן נשים – עובדה המשקפת את התפישות החברתיות המקובלות לגבי מעמדן, מקומן ותפקידיהן של נשים בחברה. תפישות אלה מתבטאות בהקצאת משאבים חברתיים, בצורה בה מוצגות נשים באמצעי התקשורת ובפרסום, ובשימוש בהן בתעשיית המין. למרות החשיפה שהתופעה מקבלת בשנים האחרונות, כאשר מתגלים יותר ויותר אנשי ציבור וממשל, ידועים, אנשי כמורה, צבא ומשטרה, שביצעו מעשי אלימות מינית, בכלל העולם – בארץ אף הודח נשיא מתפקידו, הורשע ונכלא – ממדיה עדיין אינם ידועים במלואם. מקרים

רבים אינם מדווחים, תיקים של תלונות במקרים שמדווחים במשטרה נסגרים וכאלה שמגיעים למשפט, אינם מגיעים להרשעה. ההדחקה, ההסתרה וההשתקה עדיין רועמות.

אנשים עם מוגבלויות בכלל חשופים לאלימות ולניצול פי ארבעה מאשר אנשים ללא מוגבלויות, ונשים אף יותר מגברים. כשמדובר בפשעי תקיפה מינית, שיעור הקורבנות גבוה עוד יותר. הם נתפשים כקורבנות שקל לתקוף אותם – טרף קל, משום שהסבירות לגילוי הפשע נמוכה וסיכויי הגשת תלונות וענישה נמוכים אף יותר. לפני הדיון באלימות כלפי נשים עם מוגבלויות, וכדי להבין מדוע הן יעד כה קל לאלימות ולתקיפה מינית, יש לתת את הדעת ליחסה של החברה לאנשים ולנשים עם מוגבלויות בכלל, המודרים מן המרחב הציבורי ככללה. הקדמה זו חשובה להבנת הסיבות לכך שהנושא הזה מודחק מהתודעה האנושית ומהמודעות החברתית, בכל העולם לא רק בארץ. ההתייחסות כאן היא ברובה לנשים עם מוגבלויות, אולם הדברים – הכלליים בעיקר, מתייחסים גם לגברים ולנערים.

אנשים ונשים עם מוגבלויות בחברה

המודעות לצורך בהכללתם של אנשים ונשים עם מוגבלויות בחברה הלכה וגברה בעולם המערבי במאה הקודמת וממשיכה להתרחב גם עתה. מעמד מונצח בהיסטוריה כחסרי תוקף ("אינווליד" – מלה שהיתה בשימוש בשפות רבות בעבר). הם נחשבים חריגים ובלתי-כשירים, מבחינה חברתית, חומרית ואנושית (Garland-Tomson, 2011; Bê, 2012). הם מתמודדים עם סטיגמות ודעות קדומות ונחשבים כפוגעים בתדמיות המקובלות והמוגדרות כנורמות בחברה. ככאלה הם מופלים לרעה, מדוכאים ומודחקים לשולי החברה. ככאלה הם מתויגים כבעלי סטיגמה, כלא ראויים להתקבל על-ידי החברה כשווים, הם מופלים לרעה ומודחקים אל שולי החברה (גופמן, 1983). אפלייתם נובעת מעמדות של קיפוח בעולם המציב מחסומים בתחומים שונים, כמו במרחב החברתי והפיזי, בהתנהלות הממסדית ובחלוקה בלתי-צודקת של משאבים וגישה אליהם. אמנם בעשורים האחרונים נחקקים חוקים רבים לקידום של שוויון זכויות, אולם בפועל, יישום החוקים חלקי והחברה עדיין מפלה ומדירה אותם (Garland-Tomson, 2011). מעבר לכך, ייצוגם כאנשים פחותי ערך, כנרטיב, עדיין נתון בידיהם של אנשים ונשים ללא מוגבלויות, שיש בידיהם כוח מוחלט כמעט על נרטיב זה, במחקר, בחקיקה, באמצעי התקשורת, בספרות, בקולנוע, באמנות ובעוד תחומי חיים (Morris, 2001).

בקבוצה המודרת הזו נכללות גם נשים, שניצבות מול שרשרת של אפליות – בהיותן נשים, בשל מוגבלותן ובשל הרקע ממנו הן באות, בשרשרת זו הן נמצאות בתחתית, כמו בשרשרת המזון, מה שמעמיד אותן במצב של פגיעות רבה יותר (זק"ש, אייל, 2013)

נשים עם מוגבלויות – נשיות ומיניות

עצם נשיותה של אישה עם מוגבלות מוטלת בספק, היא נחשבת לפחות-ערך, לאשה לא אמיתית, אישה פגומה. אנשים עם מוגבלויות בכלל, ונשים בפרט, מתויגים על-ידי סטיגמה כא-מיניים – יצורים לא-מיניים, כחסרי צרכים מיניים וכחסרי צורך במערכות יחסים (Chance, 2002).

בחברה המערבית, היות בעל מראה חיצוני נאה משמעותה היות גם מושך מינית. מאנשים בעלי נכויות, בהיותם נכים, נשללת האפשרות להיות מזוהים כבעלי משיכה מינית. הם נחשבים בשל מצבם ללא כשירים, האפשרויות שלהם לאהוב ולהיות נאהבים מצומצמות ביותר, וכן גם הסיכויים להיות הורים (Gerschick, 2000).

לסטריאוטיפים לגבי מיניותן של נשים עם מוגבלויות ישנן השלכות מרחיקות לכת. הם משפיעים על כל האנשים הקרובים לה, כמו הורים, מטפלים, רופאים ואנשי חינוך. הורים נוטים להאמין שבנותיהם הפגועים, בילדותן וגם בבגרותן, עדיין תלויות בהם והן חסרות כישורים חברתיים. הסטריאוטיפים מוטמעים לעתים, גם על-ידי הנשים עצמן, עד-כדי-כך שהן עצמן תאמנה שאינן יכולות להראות מושכות על-ידי בני המין השני (Chance, 2002). המיתוסים החברתיים הרווחים מדחיקים את האישה הנכה מתחום כל המוגדר כנורמאלי. הם משרטטים אותה כלא בריאה וכמי שאינה יכולה לפרנס את עצמה, כמי שאף גבר בשום אופן לא יוכל לרצות לטפל בה ולדאוג לה, מבחינה פיזית ומבחינה רגשית (Mairs, 1996). לעתים קרובות, האנשים הסובבים את הנכה, כמו בני משפחה, חברים, רופאים, וגם החברה עצמה אינם מעודדים יצירת קשרים מיניים בריאים ונורמאליים (Chance, 2002).

פני נשים עם מוגבלויות עומדים כמה מכשולים, המקשים על יצירת מערכות יחסים בריאות. ניידות מוגבלת, מחסור במקומות מפגש מתאימים, עמדות חברתיות נוקשות ומעצורים רגשיים מונעים מהן למצוא בני-זוג (אלוני, 1995).

אישה עם מוגבלות היא בת-זוג רצויה הרבה פחות מגבר נכה. לנשים אלה קשה הרבה יותר למצוא בן-זוג או להינשא וליצור מערכת יחסים בריאה ונורמאלית, משום שהחברה תופשת אותן כרעיות בלתי-ראויות, מאחר ואינן עומדות במה שמוגדר כייעודן של נשים – לטפל במשפחה ולדאוג לה (סבירסקי, הרבסט, 2003).

מנערים ומנערות נכים נמנעת הרבה פעמים ההשתתפות בשיעורי הדרכה מינית, בחלקו מתוך ההנחה הבסיסית, שהם אינם זקוקים לחינוך מיני והוא אינו רלוואנטי לגביהם. כתוצאה מכך, מתבגרים בעלי נכויות אינם מקבלים הדרכה נאותה, ולכן הם חסרים מידע בסיסי לגבי כל הקשור במין ובקיום יחסים (Chance, 2002). המידע שיש בידיהם של נערות עם מוגבלויות לגבי מין, הוא פחות מהידע של בנות גילן שאינן מוגבלות. שיעור הידע של ילדות אלה לגבי מין נע בין חצי לשליש משיעור הידע הקיים כרגיל אצל ילדות (אלוני, 1995).

בשל כך, הן גם לא תיחשפנה לתוכניות מניעה בהקשר של תקיפה מינית ולא תדענה כיצד להגן על עצמן. הוריהן של נערות ונשים שרוצים ללמדן להגן על עצמן, יאמרו להן לא ללכת לבד בשעות החשיכה או לדבר עם גברים זרים, למרות שבמרבית המקרים הנו אדם מוכר, שנמצא בקרבתה (Elman, 2005). בשל הנטייה להשתקה והמבוכה הקשורה בנושא בכלל, הם לא יסבירו להן בצורה ישירה, בשפה המובנת להן מהי בדיוק תקיפה מינית ובאיזה צורות הן עלולות להיות מותקפות או מנוצלות.

נערות עם מוגבלויות המגיעות בגיל בו מתעוררים הצרכים, הרצונות, התשוקות והתקוות ליצירת קשרים, לאהבה ולמין, חסרות לרוב את הידע הנחוץ לגבי מין, מיניות ומגע מיני. נערות אלה הפכות לנשים שאינן בידיהן את המיומנויות החברתיות על-מנת לבנות מערכות יחסים כלשהן. נשים עם מוגבלויות עלולות לסבול מדימוי עצמי נחות ומתחושת ערך פחות (רוני, 2005). עובדה זו עלולה לגרום להן לפנות למערכות יחסים המושתתות על קיום יחסי מין, כתחליף ליחסים בריאים. לעתים קרובות, במערכות יחסים אלה, ינצל זאת הגבר כדי "לזכות" במין קל להשגה ונטול התחייבויות.

חוסר ידע בסיסי לגבי מין, מותיר אותם חשופים יותר למחלות מין, להריונות בלתי-רצויים, למקרים של סרטן שלא מאובחן ולניצול, לפגיעה ולהתעללות מינית (Chance, 2002).

זאת ועוד, רוב הנשים בעלות המוגבלויות – גופנית, נפשית ומנטאליות – אינן פונות לרופאי נשים. ממחקר שנעשה כבר בשנת 2002, נראה כי שיעור הנשים עם מוגבלויות הפונות לגינקולוגים נמוך יותר ועומד על 65% משיעור הנשים שאינן מוגבלות. טיפולים רפואיים נמצאו כפחות נגישים עבור נשים מוגבלויות – הן כשמדובר על אלה שכלל לא קיבלו טיפול כאשר היו זקוקות לו, 19% לעומת 13% בקרב נשים שאינן מוגבלות, והן כשמדובר על קשיים בקבלת הטיפול, 41% לעומת 23% בקרב נשים שאינן מוגבלות (ורצברגר, 2002). בנוסף לכל זאת, מרבית הרופאים הגינקולוגים הם עדיין גברים. חלקם חסרים את הרגישות הנחוצה לטיפול בנשים עם צרכים מיוחדים והם עלולים להוות איום ולגרום לאי-נוחות לנשים שמעולם לא ביקרו אצל גינקולוג.

ישנן כמה סיבות לכך שרוב הנשים בעלות נכויות אינן פונות לטיפול גינקולוגי; סיבה אחת היא ההנחה הבסיסית שהן אינן מעורבות בפעילות מינית, ולכן רופאים ומטפלים אחרים אינם רואים צורך בכך שתיבדקנה (Chance, 2002). סיבה נוספת היא, שפעמים רבות עצם ההגעה לבדיקה מסובכת, בשל בעיות הקשורות לבינוי של בת-חולים ומרפאות ואינן מאפשרות גישה – מגרשי חנייה מרוחקים, העדר רמפות לכסאות גלגלים, דלתות צרות מדי, מעליות שאינן מותאמות והעדר שירותי נכים (דגור, 1996). בעייה מהותית מהווה כסא הבדיקה הגינקולוגי, שהוא גבוה מדי, הן עבור נשים הרתוקות לכסאות גלגלים והן עבור נשים נמוכות-קומה, הזקוקות לעזרת אדם אחר, או אפילו שניים, כדי לעלות עליו. תנוחת הבדיקה המקובלת, בה נתלות רגלי האישה בפיסוק בארכובות משני צדי הכיסא אינה מתאימה להרבה מן הנשים עם מוגבלויות, וכן גם הציוד בו משתמשים רופאי-הנשים אינו תמיד מותאם לצרכיהן. בקורסים להכנה ללידה, ההדרכה השגורה אינה מותאמת לנשים הרות בעלות מוגבלויות: נשים חירשות אינן יכולות לעקוב אחר ההדרכה המילולית, ואילו נשים עיוורות אינן יכולות לקרוא את חומר הקריאה שניתן (שם, 1996). התנוחות שבהן מושכבת האישה בעת הלידה אינן נוחות, ולעתים אף אינן אפשריות עבור נשים עם מוגבלויות (חן, 1996).

בעיות רבות מתעוררות בשל חוסר מודעות בקרב אנשי הצוותים הרפואיים – רופאים ואחיות, שגם חסרים את הידע והניסיון לגבי ההשלכות השונות של המוגבלות על הבעיות המיילדותיות או הגינקולוגיות. סוגיות אלה עשויות להיות סיעודיות או רפואיות, כמו למשל, השפעתן של תרופות מסויימות על מוגבלותה של המטופלת, או תגובות בין תרופתיות של התרופות אותן מקבלת האישה בשל מוגבלותה, לבין התרופות הנרשמות על-ידי רופא הנשים (שם, 1996).

אנשים עם מוגבלויות חשופים לאלימות וניצול לסוגיהם השונים פי ארבעה עד פי עשרה מאשר אנשים ללא מוגבלויות. כאשר מדובר בפשעי תקיפה מינית, ההבדלים בשיעור הקורבנות בולטים עוד יותר – פי 10.7%. ההסתברות של פשיעה חוזרת נגדם גבוהה יותר, שכן במשך הזמן מתחילים לראות בהם קורבנות אותם ניתן לתקוף בקלות, שכן הסיכון שהפשע יתגלה נמוך והסיכוי שהמתעללים יענשו נמוך עוד יותר (פרימור, לרנר, 2015). לנשים עם מוגבלויות ישנה סבירות גבוהה יותר לחוות תקיפה מינית מאשר לנשים ללא מגבלות (Gizlice, 2006). שיעור האלימות מסוג כלשהו – אלימות גופנית, אלימות מינית, אונס, ניצול מיני חוזר ונשנה, שדווח על-ידי נשים עם מוגבלויות היה גבוה כמעט פי שניים מאשר בקרב נשים ללא מוגבלויות (17% לעומת 9%). האומדנים המתייחסים גם למקרים שאינם מדווחים מעריכים כי השיעור הוא גבוה עוד כדי פי ארבעה.

ההבדל הוא ברמת האלימות הגופנית – 13% לעומת 6%, ולא באלימות המינית או האונס. מהניתוח עלה כי רמת הסיכון לחשיפה לאלימות של אישה עם מוגבלות גבוה יותר מאשר זה

של אישה ללא מוגבלות אינה תלויה בגיל, ברמת ההשכלה, בשפת הדיבור ומצב המשפחתי (שטרוסברג, איתן-ריבליס, 2006).

כמה מחקרים זיהו גורמים שתורמים לאלימות נגד נשים עם מוגבלויות. הם מצאו כי המאפיינים של 84% מהנשים שחוו אלימות בין-אישית היו גיל צעיר, חינוך גבוה, פחות ניידות ורמות גבוהות יותר של בידוד חברתי ודכאון (Powers, Hughes, Lund, 2011). גם אנשי מקצוע שמטפלים בנשים שחוו תקיפה מינית לעתים אינם מזהים כי האישה בה הם מטפלים הנה אישה עם מוגבלות. במרכזי סיוע לנפגעות תקיפה מינית ואונס בהם ניתן מענה טלפוני לא תמיד ניתן לזהות אם ישנה מוגבלות. במקביל לכך, אנשים אשר עובדים עם אוכלוסייה עם מוגבלויות הרבה פעמים אינם יודעים או מסוגלים לזהות סימנים של פגיעות מיניות ואין להם הכשרה מתאימה, ובשל כך אינם מאתרים זאת ומדווחים על המקרה.

הטרדה, ניצול מיני ואונס הנם ביטויים מובהקים לאפליה ולניכור כלפי נשים שמובילים לאלימות, אולם בדרך-כלל הם נידונים בהקשר של מיניות במקום במושגים של אלימות. משום-כך – בניגוד חריף לנאמר בהקדמה בהקשר למיניות של נשים עם מוגבלויות, רווחת התפישה שאם אישה איננה מינית היא איננה חשופה להטרדה ולאונס. במקרה של נשים מתעצמת תחושת הבלבול, השתיקה וההשתקה (זק"ש, אייל, 2013). היות שנשים עם מוגבלויות נתפשות כלא-מיניות, ישנה ההנחה המוטעית שהן חשופות פחות לאלימות מינית, אף שבמציאות הן נפגעות מינית יותר מאשר נשים ללא מוגבלויות. הנחה זו, שנשים עם מוגבלויות נפגעות פחות מבחינה מינית, מוטמעת במרחבים חברתיים שונים ובשל-כך פגיעה מינית בנשים עם מוגבלויות אינה זוכה להתייחסות ראויה במרכזי סיוע, שאמונים על טיפול בנושא: ארגונים אלה אינם מותאמים תמיד ואינם מונגשים לנשים עם מוגבלויות (שם, 2013).

כמו שנאמר, כשם שייצוגן של נשים עם מוגבלויות נתון ברובו בידי אנשים ללא מוגבלויות, כך גם המידע בנוגע לפגיעות מיניות ולניצול מיני – קולן של נשים עם מוגבלויות נשמע חלש מאוד, אם בכלל. רבות מהן אינן מדברות – בין משום שאינן יכולות לדבר, או שלא מבינים אותן, או שלא מקשיבים להן, או לא רוצים לשמוע.

הגדרות

מוגבלויות

מוגבלויות שונות – פיזיות, חושיות, מנטאליות ונפשיות, או שילוב של ליקויים, מביאים לפגיעות גבוהה יותר לאלימות ולהתעללות על סוגיהן. ליקויים פיזיים (פגיעה בחוט השדרה, קטיעה, שיתוק), מחלות כרוניות (נפוצה, דלקת מפרקים שגרונתית), תנאים מולדים (ניוון שרירים, שיתוק מוחי); ליקויים חושיים (שמיעה, ראייה, אלם); ליקויים נפשיים הכוללים תנאים התפתחותיים (פיגור שכלי), ליקוי קוגניטיבי (פגיעה מוחית טראומטית), או מחלת נפש (סכיזופרניה, מאניה-דפרסיה) (Nosek, Howland, 1998).

ביטויי אלימות

מלבד תקיפה מינית ואונס, התעללות וניצול כוללים איומים, דחייה קשה, בידוד, התעלמות ותקיפה מילולית. התעללות פיזית היא כל צורה של אלימות נגד גופה של האישה – הכאה, בעיטות, כפיתה, מניעת מזון ומים ואביזרי עזר. התעללות מינית היא אילוץ, לעתים תחת איומים, שוחד או הולכת שולל, של קיום פעילות מינית, החל ממבטים ועד לנגיעות ולקיום יחסי מין בכפייה (שם, 1998).

בין הגורמים שתורמים לאלימות נגד נשים עם מוגבלויות – גיל צעיר, ניידות פחותה ורמות גבוהות יותר של דפאון, הם המאפיינים של 84% מהנשים שחוו אלימות בין-אישית (Powers, Hughes, Lund, 2011).

גורמים נוספים לרמה הגבוהה של אלימות מינית כלפי נשים עם מוגבלויות. נשים עם מוגבלויות קשות תלויות באנשים אחרים בטיפול לאורך זמן. בשל התלות, קיים פחד לסרב לדרישותיהם ולדווח על האלימות. משום-כך הן נמצאות בסכנה גבוהה יותר, נשים החיות במוסדות – עוד יותר מאלה המטופלות בבתי-החן.

אלה התוקפים מינית מתמקדים בנשים עם מוגבלויות, מתוך אמונה שיש פחות סיכוי לגילוי התקיפה; בתפישתם, אישה עם מוגבלות שמיעתית או ליקוי בדיבור לא יכולה לקרוא לעזרה, או אישה עם מוגבלות בראייה לא תוכל לזהות את התוקף.

לנשים עצמן פעמים רבות אין אמונה ביכולתן העצמית להתנגד לאדם הפוגע, בשל התפישות החברתיות השליליות שהן מטמיעות. נפגעות רבות מתקשות לשכנע אנשים שיאמינו להם. לנשים עם מוגבלות שכלית נאמר ושוב כי הן טיפשות, ולכן לא תאמרנה דבר, מתוך חוסר אמון או מחשש שיצחקו עליהן (Stone, Lombardi, 1993).

נשים המאושפזות בבית-חולים פסיכיאטריים – בהם עשויים להתייחס לדיווחים שלהן כאל סימפטומים של מחלות, ולא כאל אירועים שהתרחשו באמת.

כמו שנאמר, לעתים קרובות נשים עם מוגבלויות אינן זוכות לקבל חינוך מיני, ולכן נשים עם מוגבלות שכלית, למשל, אינן מבינות מה קורה להן, אינן יכולות לזהות מצבים בהם הן מנוצלות וגם אין ביכולתן להתנגד.

קורבנות אונס, לרוב המוגבלות שכלית או נפשית, לעתים אינן מבינות שנאנסו ואינן מזהות את המעשה כפשע (Stone, Lombardi, 1993).

נערות ונשים החוסות במעונות יום, או עובדות במפעלים מוגנים, חשופות להטרדות ולתקיפה של מעסיקים, מנהלי עבודה ונהגי הסעות מיוחדות (שדולת הנשים בישראל, 2015).

שילובן של נשים מוגבלים שכלית בשוק העבודה הוא בדרך-כלל בעבודה חלקית ובעבודה שאינה מקצועית. פעמים רבות, עמיתיהן לעבודה הם אנשים עם בעיות אחרות כמו סמים, אלכוהול והפרעות באישיות, גורמים העלולים להוביל לניצול.

רבות מהנשים עם מוגבלויות נמצאות בבידוד חברתי, הן סובלות מחסכים חברתיים ורגשיים וצרכים אלה עלולים להוביל אותם לרצות את התוקפים, שהם בדרך-כלל גם אנשים מוכרים, ולהיעתר לדרישות מיניות. הן עשויות להסכים גם מתוך הרצון לזכות באיזשהו יחס, כשהמגע המיני הוא תחליף לאהבה.

במחזה "ילדים חורגים לאלוהים" (Medoff, 1980), שרה, נערה חירשת. אומרת: סקס הוא משהו שתמיד יכולתי לעשות כמו נערות שומעות. יותר טוב!

השלכותיה של תקיפה מינית

נשים עם מוגבלויות החוות תקיפה תהיינה פגיעות יותר לטראומה ולנזק מתמשכים מאשר נשים ללא מוגבלויות. תגובותיהן תבואנה לידי ביטוי בצורה מוקצנת. נשים הסובלות מלקות שמיעה תזדקקנה לעזרת מתורגמן כדי לתקשר לאחר הפגיעה; הסובלות מלקות ראייה עלולות לסבול יותר מדיסאוריינטציה; טראומה גורמת לעתים קרובות לבעיות חריפות יותר בדיבור ובתקשורת, ולאחר פגיעה תהיה הקצנה בכך לאלה שיש להן לקויות בתקשורת מלכתחילה (Bowers Andrews, Veronen, 1993).

תגובה טבעית נוספת שאופיינית לפגיעה מינית היא הלם. חולות סכרת עלולות להיכנס למצב של שוק; נשים הלוקות בפגיעות עצבים של דיבור ותפקודים מוטוריים, כמו שיתוק מוחי,

עלולות להיתפש כשיכורות משום שדיבורן יהיה לא מובן, ולכן ההתייחסות אליהן תהיה כאל לא-אמינות (שם, 1993). נשים הלוקות בפיגור שכלי תתקשינה להבין מה קרה להן, להתמודד ולעבד את הפגיעה (Campbell, 2001).

אונס ותקיפה מינית נחשבים לכל פעילות מינית שלא בהסכמתה של הנפגעת (חוק למניעת הטרדה מינית, תשנ"ח-1998), הנפגעת איננה צריכה להתנגד, מספיק שאינה מביעה הסכמה. כשהדבר נוגע לנשים עם מוגבלויות, ולא להאלה עם מוגבלויות שכליות בפרט, זהו נושא מורכב, משום שבמושג "הסכמה" (חוק העונשין תשל"ז-1977), הכוונה להסכמה מושכלת. הסכמה של אדם המוגדר בחוק כ"חסר ישע" איננה נחשבת להסכמה מושכלת. משום שהתפתחותן הרגשית של נשים אלה דומה לזו של כשל ילדים, קל לפתות, לאלץ ולקבל את הסכמתן להשתתף באקט מיני, בשוחד ובפיתוי, או באיום.

ישנם תוקפים מיניים שמעשה התקיפה שלהם ישתמשו בכוח פיזי, וישנם כאלה שעל-מנת להתגבר על התנגדות פיזית, מילולית או רגשית ישתמשו במתן תשומת לב וגילויי חיבה, בפרסים ובשוחד, כדי להגיע למגע מיני (Davis, 2009). בדרך-כלל, הם יגבו את השוחד באיומים בפגיעה פיזית או רגשית כמו השפלה, אובדן של בטחון מגורים, כמו בהוסטל או במוסד, או בהפרעה לחיי המשפחה.

הרגשת המוגבלות מלווה תמידית בתחושה של חוסר-אונים, עד-כדי תסכול וייאוש; את רוצה לעשות משהו ואת לא יכולה – את חסרת יכולת לפעול, מרותקת למקום. התחושה הזו מועצמת פי כמה-וכמה עבור נפגעות תקיפה מינית. הן מרגישות חסרות-אונים לעתים עד כדי פחד מוות. הן אינן יכולות לנוע – אם בשל מגבלות הגוף, או הבעתה, או בשל העובדה שהתוקף אינו מאפשר להן. אצל נשים עם מוגבלויות חוסר-האונים הוא מצב קיומי והפחד גדול עוד יותר. עליהן להתמודד עם כל התגובות שכל נפגעת חווה, אך גם עם חוסר-האונים, ועם בלבול ואימה במיוחד. אלה מובילים להפעלה של מנגנוני הגנה כמו ניתוק, ולמצבים נפשיים כמו דכאון וחרדה (Powers, Hughes, Lund, 2011).

לגבי נערות ונשים החוסות במוסדות או בהוסטלים, עלול להיות מצב בו לא תהיה ערנות מצד המטפלים לתגובות הטרואמה האופייניות לתקיפה מינית. בכך ימנעו מהן ההגנה, התמיכה בהתמודדות עם תוצאות התקיפה והטיפול בהן.

ניצול ואלימות מינית של אנשים מוכרים, קרובי משפחה ובני-זוג

יחסי כוח מגדריים מגולמים, בין השאר, בכפיפות של נשים וילדים לגברים במשפחה – אבות, בני-זוג, אחים או דודים, בתלותן של הנשים בהם, ובהתייחסות לנשים, כמו-גם לילדות וילידים, כאל אובייקטים למילוי צרכיהם. רוב התוקפים אינם נדרשים להפעיל כוח פיזי, משום שמעמדם הבכיר מבטיח להם שליטה. לרוב גם נוסף לאלה אמון, מכורח היותם חזקים יותר. האפשרויות הנתונות בידי נשים להימלט מידי תוקפיהן קטנות עד לא קיימות כלל, ואלה יעשו שימוש באמון זה על-ידי איום בערעור פרנסתן, ביטחונן ושלמות גופן (אברמוביץ, 2009).

במרבית המקרים של תקיפה מינית – מעל ל-85%, התוקף הוא אדם מוכר (שם, 2009). אנשים עם מוגבלויות בכלל, ונשים עם מוגבלויות עוד יותר, נמצאות בסיכון גבוה יותר לחוות התעללות מאנשים קרובים ומוכרים, אנשים בהם הן בוטחות: קרובי משפחה, בני-זוג ושותפים אינטימיים, חברים, אנשי מקצוע, עוזרים אישיים – פורמאליים ובלתי-פורמאליים, וספקים של שירותי בריאות שונים, וכן נמצאות בסיכון לחוות זאת במשך תקופות זמן ארוכות יותר (Curry, Navarro, 2002).

רובם המכריע של התוקפים הם מטפלים גברים וספקי שירות נוספים – 44% מניין התוקפים הקרובים האחרים: בני-זוג – 8%, ושותפים מוכרים – 8.9%, אבות – 4.1%

אחים – 6.2% ובני משפחה אחרים – 6.8%, עולה על שיעור התוקפים הזרים – 10.5% (Elman, 2005).

נשים עם מוגבלויות נמצאות בסיכון גבוה פי שתיים, לעומת אלה ללא מוגבלויות, לחוות תקיפה פיזית על-ידי בן-זוג או שותף אינטימי. מתוך המקרים המדווחים, 37.3% מהנשים עם מוגבלויות דיווחו על אלימות של בני-זוג בהשוואה ל-20.6% מהנשים ללא מוגבלויות. כמעט 20% מהנשים עם מוגבלויות דיווחו כי אולצו לקיים יחסי מין בלתי-רצויים, בהשוואה ל-8% מהנשים ללא מוגבלויות (Reynolds, 2008).

נשים עם מוגבלויות חשופות לאלימות של בני-זוג משום שמוגבלותן עלולה להאט את ניידותן ואף לעצור אותן, מבלי לאפשר להן להימלט. המוגבלות עלולה להשפיע על יכולת התקשורת ועל היכולת לספר על העבירה; התוקף שולט באפשרות להתריע על העבירה; לעתים, אין ביכולתן לעזוב את הבית – הרבה מקלטים לנשים מוכות אינם נגישים להן (שם, 2008).

הליכים משפטיים

החוק והמשפט מתייחסים לעניינין של נשים עם מוגבלויות מן ההיבט של ההליך הפלילי תוך התאמתן לצרכיהן המיוחדים, ומעודדים אותן להתלונן במשטרה ולהעיד בבית-המשפט, למרות קשייהן. אולם, זהו הליך סבוך ומורכב מטבעו, והוא מציב מחסומים מיוחדים. הפרוצדורות והכללים בהליכים פליליים אלה הם נוקשים ומסובכים להבנה והוא מניח עליהן נטל נפשי כבד (פרימור, לרנר, 2015).

ההליך הפלילי מתיימר להתייחס לכולם בצורה שווה, אולם הכללים השולטים בתחום, וכן התנהלותם של גופי החקירה, התביעה, ההגנה ובתי-המשפט, אינם גמישים לצרכיהם המיוחדים של אנשים עם מוגבלויות. כתוצאה מכך, זכויותיהם – ובכלל זה זכותם להליך הוגן, עלולות להיפגע במיוחד בניהול ההליך הפלילי. בנוסף לכך, בשל ההנחה המוקדמת של חוקרים ותובעים כי עדותם של אנשים עם מוגבלויות תהיה בלתי מובנת, בלתי שלמה או רצופת סתירות ופערים, תיקי החקירה שלהם נסגרים לעתים רבות ללא כתבי אישום, גם במקרים שבהם ברור לרשויות התביעה שהעבירה אכן בוצעה.

על יסוד הניסיון שנצבר בארגון בסיוע לקורבנות, לחשודים ולנאשמים עם מוגבלות, חוקק בשנת 2005 "חוק הליכי חקירה והעדה (התאמה לאנשים עם מוגבלות שכלית או נפשית)", התשס"ו-2005". בעיקרו, הוא כולל התאמות מיוחדות שנועדו לסייע לאדם עם מוגבלות למסור את גרסתו ואת עדותו באופן קוהרנטי, אף שאינו קובע הקלות לאנשים עם מוגבלות ואינו משנה כללים. זהו חוק תקדימי בעולם, שאפשר עד היום הליך פלילי הוגן יותר למאות אנשים ונשים עם מוגבלויות.

ואולם לרוב, נפגעות עבירות מין שפונות למערכת המשפט, פוגשות מערכת שאיננה ערוכה להתמודד עם החוויה הייחודית של כל אחת מהן ועם הצרכים שלהן.

הדין הפלילי קובע כי יחסי מין עם אדם הלוקה בנפשו, גם אם בהסכמה, תוך ניצול עובדת מוגבלותו – אין לראות בכך שדבר נעשה בהסכמה חופשית, והוא נחשב לעבירה פלילית. האחריות הפלילית מוגברת ומוטלת על הפוגע מעצם היות הקורבן חסר ישע. הצורך בביטחון מוגדר כצורך השני בפירמידה של מאסלו (Maslow, 1954). פגיעה מינית פוגמת בתחושת הביטחון הבסיסית ביותר. אלה האמורים להגן על הנפגעות, לתת להן תחושה כי אינן נמצאות בסכנה ושעולמן הקרוב מוגן – נכשלים בתפקידם, בין אם הם עצמם הפוגעים ובין אם אלה אחרים, שהם חסרי יכולת 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 צפוי – מצב שבו הטוב הופך

לרע – הוא נושא מרכזי ומכריע בתפישת עולמן של הנפגעות. הנפגעות אינן סומכות עוד על העולם ותחושת השייכות והשליטה על הגוף מתערערת.

ההתמודדות עם ניפוץ תפישת העולם והסביבה, החברה וההורים, כמי שאמורים להגן עליהן, היא כמעט בלתי אפשרית. הנפגעות חשות כי לא יתכן שהעולם כל-כך רע ולא הגיוני. המחשבה על כך מבהילה מדי. פירושה לחיות בעולם שהוא אכזרי ולא עקבי. הדרך היחידה להמשיך ולהתקיים היא להפנות את הרוע ואת האשמה פנימה, אל העצמי: לא העולם הוא הרע – אלא אני. העולם אינו בלתי-הגיוני – אלא אני, לא העולם מעוות – אני זו המעוותת. הנפגעות תופשות את עצמן כלא נורמאליות וכרעות ולכן האשמה מוטלת עליהן, כי "הן אלה שהביאו על עצמן את הפגיעה".

האשמה והבושה הן, בעצם, מראה של העולם החיצוני. האשמת הסביבה גורמת לרגשות אשם אצלן. הזלזול, הביזוי והטלת הספק גורמים לבושה. הביקורת החברתית היא גם גלויה וגם סמויה ותולה את הפגיעה בהתנהגותן, בלבושן, בעבר המיני שלהן, בפתיינות, בחוסר זהירות ובטיפשות שלהן. לפי תפישה אחרת, ישנו "רווח" כלשהו, שהנפגעות "זוכות" בו בשל הפגיעה בהן. דווקא הביזוי הוא חיצוני ופומבי, הוא חברתי ונתפש כנורמאטיבי, וכך הופך לחלק מהשיח הפנימי של הנפגעות עצמן. אם החברה מאשימה ושופטת אותן. הן נשארות בתחושתן אשמות, לא שייכות ואינן ראויות להגנה (פרימור, לרנר, 2015).

שתיקה והשתקה

מעבר לחוויה הטראומטית – הפיזית והנפשית, ולתחושות של הכאב, הפחד, הבושה וחוסר-האונים, קיימים גם הטאבו והאיסורים על החשיפה ועל הדיון בפומבי בכל מה שנוגע במין. קיימת החומה העצומה של ההכחשה, השתיקה וההשתקה החברתית.

להשתקה של נושא ההתעללות המינית ישנם שורשים היסטוריים בנרטיב היהודי, ההתייחסות היא כאל "גזילת גופו" של הקורבן. מקום אחר שבו קיים הטאבו הזה הוא המיתולוגיה היוונית, בסיפורו של אדיפוס (קרמר, 2007).

כיום, למרות שהדברים הולכים ומשתנים, הציבור עדיין מעדיף להתעלם מקבוצה זו של הנפגעות. נוח לחברה להפנות עורף: לעצום עיניים ולאטום אוזניים. נוח לרצות שלא לדעת. עצם הידיעה מחייבת אותה להתעמת עם הנושא של אלימות מינית, כמו עם נושאים רבים אחרים, שנקברים עמוק בתוך ההוויה האנושית, שלא נעים או קל להתמודד עמם. עצם הידיעה מחייבת את האדם המוסרי לפעול.

עדויות של נפגעות מראות את הקושי הגדול להתלונן ולהיאבק, שפירושם להיחשף ולחוות שוב את הפחד המשתק, לאסוף כוחות כדי לפרוץ את הבדידות והשתיקה. הנאנסות עדיין נחשבות בחזקת אלה הנושאות באשמה.

הפיתוי לעמוד לצד התוקף הוא גדול, לראות אך לא לעשות דבר. הוא פונה אל הרצון האוניברסאלי שלא לראות את הרוע, לא לשמוע עליו ולא לדבר עליו. לעומת-זאת, באה הנפגעת ותובעת מהצופה לחלוק את הכאב, לזכור ולהיות מודע, להיות מעורב ולנקוט פעולות (Lewis Herman, 1997).

כמעט כל גבר חולם חלומות ארוטיים שיש בהם כיבוש ושימוש בכוח, שהם חלק מהיצר האנושי. חלומות אלה באים מהלא-מודע, אולם המימוש שלהם מוגבל על-ידי הציוויים החברתיים, שמטרתם היא להגן על החברה מפני עצמה (Simon, 1997). שמירת הסוד, ההשתקה, הכפשת הקרבן והאשמתה מאפשרים הכחשה ועיוורון. הקורבנות אינן מדברות כבנות-אדם בעלות פנים; החברה בוחרת שלא לראות את הסבל שהן חוו וממשיכות לחוות;

ההתעללות מתרחשת במקומות אחרים ולא בקרבנו, אם היא מתרחשת כלל. נושא התקיפה המינית מתואר כ"היסטריה" והמאבק בו מושלך על פמיניסטיות לוחמניות (קרמר, 2007). ההשתקה והסוד נשמרים כמו בבחינת "אם לא נדבר על זה – זה לא קיים". אולם השתיקה והסוד הם האויבים הגדולים ביותר של התופעה; כדי להקטינה עד כמה שהדבר אפשרי, יש לדבר עליה ולהעלותה לתודעה ולמודעות. הארילין רוסו, פסיכואנליטיקאית אמנית וסופרת, פגועת שיתוק מוחי, אומרת: שתיקה אינה מגנה. אנחנו לא מדברות מתוך פחד מחוסר בטחון, או סטיגמות או סבל. אנחנו מכבדות את הפחד יותר מאשר את קולותינו שלנו. כאשר מילותיהן של נשים מחכות, רוצות להישמע, עלינו לעשות כל מה שביכולתנו כדי למצוא אותן, לשחרר אותן (Rouso, 2013).

ביבליוגרפיה

- אברמוביץ, דורית. (2009). "האלימות המינית היא כאן – מתחת לאף".
- <www.nrg.co.il/online/1/ART1/973/977.html> מ-3 בדצמבר, 2009.
- אלוני, רונית. (1995). "הנאה מינית ללא כל הפרעה". תדמית הנכים. 17: עמ' 33.
- גופמן, אירווינג. (1983). "סטיגמה". תל אביב: רשפים, דביר.
- דנגור, נירה. (1996). "מרפאה לנשים עם נכויות". תדמית הנכים. 18: עמ' 20.
- זק"ש, דליה, אייל, חדוה (עורכות). (2013). "הקול השקוף: נשים מדברות על מוגבלות ופמיניזם". אשה לאשה, מרכז פמיניסטי: חיפה.
- ורצברגר, רחל. (2002). נשים עם מוגבלויות. מסמך רקע לדיון בנושא, מוגש לוועדה לקידום מעמד האישה. הכנסת – מרכז מחקר ומידע.
- חוק העונשין תשל"ז-1977. סימן ה': עבירות מין. אינוס [תיקון: תשל"ח-4, תשמ"ח, תש"ן, תש"ס-5, תשס"א].
- חוק למניעת הטרדה מינית, תשנ"ח-1998. נבו הוצאה לאור, המאגר המשפטי הישראלי.
- חן, בני. (1996). "הביקור אצל רופא-נשים – חוויה שניתן לעבור". מילבתון. 2: עמ' 29.
- סבירסקי, ברברה, הרבסט, ענת. (2003). "קצבת נכות". תל-אביב: מרכז אדוה.
- פרימור, שרון, לרנר, נעמה (2015). "פגיעות מיניות באנשים המתמודדים עם מוגבלות נפשית – היבטים משפטיים ייחודיים". בתוך: "התמודדות עם פגיעה מינית בקרב אנשים עם מוגבלויות". בזכות, המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות, איגוד מרכזי הסיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית.
- קליין, ליאת, נאור-מנדאל, דנה. (2015). "תקיפה מינית". שדולת הנשים בישראל.
- <http://www.iwn.org.il/database_entry/> מ-10 במרץ, 2015.
- קרמר, תמי. (עורכת). (2007). "חוק וצדק. נפגעות ונפגעי תקיפה מינית ומערכת אכיפת החוק". איגוד מרכזי סיוע נפגעות ונפגעי תקיפה מינית.
- רוני, אורנה. (2005). "האתגר הכפול של נשים נכות". עבודה סמינריונית.
- שדולת הנשים בישראל. (2015) "זכות האישה על גופה".
- <http://www.iwn.org.il/database_entry/> מ-10 במרץ, 2015.
- שטרוסברג, נורית, איתן-ריבליס, גלית. (2006). "נשים בנות 60-18 עם מוגבלות בישראל". מכון ברוקדייל מאירס-ג'וינט.

- Bê, Ana. (2012). "Feminism and disability: A cartography of multiplicity". In Watson, Nick, Roulstone, Alen, Thomas, Carol. **"Routledge handbook of disability studies"**. London: Routledge. 363-375.
- Bowers Andrews, Arlen, Veronen, Lois. (1993). "Sexual Assault and People With Disabilities". In Blackburn, Maddie, (Editor). **"Sexuality and disability"**. pp.137-159 .Oxford : Butterworth-Heinemann.
- Campbell, Rebecca. (2001). **"Mental Health Services for Rape Survivors: Current Issues in Therapeutic Practice"**. Violence against Women Resource Center.
- Chance, Randi S. (2002) "To Love and Be Loved: Sexuality and People With Physical Disabilities". **Journal of Psychology and Theology**. Vol. 30, No. 3. Biola University, California. Pp. 195-208.
- Curry, Mary A, Navarro, Fran. (2002). **"Responding to Abuse Against Women with Disabilities: Broadening the Definition of Domestic Violence"**. Health Alert, Vol. 8, 1.
- Davis, Leigh A. (2009). **"People with Intellectual Disabilities and Sexual Violence"**. The Arc. For people with intellectual and developmental disabilities.
- Elman, Amy R. (2005). **"Confronting the Sexual Abuse of Women with Disabilities"**. VAWnet.org. National online Resource Center on Violence against Women.
- Garland-Thomson, Rosemarie. (2011). "Misfits: A feminist materialist disability concept". **Hypatia** 26(3), 592-608.
- Gerschick, Thomas J. (2000). "Toward a Theory of Disability and Gender". **Signs**. Pp. 1263-1268.
- Goffman, Erving. (1963). **"Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity"**. Simon and Schuster Inc. New York.
- **Implementation of Human Rights Council Resolution 7 7/9**. (2008). Ministry of Justice. State of Israel.
- Lewis Herman, Judith, (1997). Trauma and Recovery. New York: Basic Books.
- Mairs, Nancy. (1996). **"Waist-High in the World. A Life Among the Nondisabled"**. Boston: Beacon Press.
- Martin, Sandra L., Ray, Neepa, Sotres-Alvarez, Daniela, Kupper, Lawrence L., Moracco, Kathryn E., Dickens, Pamela A., Scandlin, Donna, Gizlice, Ziya. (2006) **"Physical and Sexual Assault of Women with Disabilities"**. Violence Against Women 2006; 12; 823.
- Maslow, Abraham. (1954). **"Motivation and personality"**. New York, NY: Harper.
- Medoff, Mark. (1980) **"Children of a Lesser God"**. play
- Morris, Jenny. (1996). Introduction. In J. Morris, (Ed.), **"Encounters with strangers: Feminism and disability"**. London: The Women's Press.

- Nosek, Margaret A., Howland, Carol A. (1998). "Abuse **and Women with Disabilities**". VAWnet.org. National online Resource Center on Violence against Women.
- Powers, Laurie, Hughes, Rosemary, Lund, Emily. (2011) "**Interpersonal Violence and Women With Disabilities: A Research Update**". VAWnet.org. National online Resource Center on Violence against Women.
- Reynolds, Dave. (2008). "**Women With Disabilities At Higher Risk Of Intimate Partner Violence. Inclusion**". Daily Express. October 28, 2008.
- Rousso, Harilyn. (2013), "**Don't Call Me Inspirational: A Disabled Feminist Talks Back**". Philadelphia: *Temple University Press*.
- Simon, Robert I. (1997). "**Bad Men Do What Good Men Dream: A Forensic Psychiatrist Illuminates the Darker Side of Human Behavior**". American Psychiatric Publishing.
- Stone Lombardi, Kate, (1993). "**Rape and the Mentally Retarded**". The New York Times, July 25, 1993
- Tchen, Christina M. (1983). "Rape Reform and a Statutory Consent Defense". **Journal of Criminal Law and Criminology** Volume 74 Issue 4, Article 17. Fall 1983. Northwestern University School of Law.