

עברייני מין קטינים סקירה מדעית עדכנית

פרופ' אירית הרשקוביץ
אוניברסיטת חיפה

תחומי מחקר

- חוקרת בשיתוף פעולה עם חוקרים בכירים מ-NIH ומאוני' קיימברידג'
- מחקר על אתיולוגיה של התנהגות מינית פוגעת בקרב 3500 ילדים ונערים פוגעי מין בישראל במשך 10 שנים (2011, Hershkowitz)
- בודקת דרכים אפקטיביות לחקור קטינים שביצעו מעשים מיניים ולהפיק נרטיב מפורט של המעשים שביצעו (Hershkowitz et al., 2006)
- בודקת אסטרטגיות להתמודדות עם קטינים מתנגדים שמכחישים מעורבותם במעשים מיניים. בדיקת היעילות של גישה תומכת
- כותבת פרוטוקולים לחקירת ילדים ומתבגרים עד גיל 14 או מתבגרים ובוגרים בכל גיל עם ליקויים התפתחותיים, קרבנות עדים וחשודים צעירים
- חוקרת דרכים להבחין בין הצהרות אמיתיות ולא אמיתיות של ילדים ומתבגרים, לגבי מעורבותם במעשים מיניים (הערכת מהימנות)
- מתוכנן מחקר ל-5 שנים (2012-2016) על ילדים ובני נוער פוגעים מינית.

מה בהרצאה?

- הגדרת ההתנהגות הבעייתית: קטינים פוגעים מינית
- איזכור תאוריות לגבי אתיולוגיה של הבעיה, החפיפה עם בעיות נלוות, ותתי קבוצות של נערים פוגעים
- תיאור הערכה קלינית מספקת, מרכיב הסטוריה של CSA
- סקירת מודלים של התערבות ואסטרטגיות ספציפיות שנמצאו יעילות במחקרים, אוכלוסיות הטיפול, משך ומוד הטיפול, תפקיד המשפחה ומבוגרים אחרים
- ההשלכות למדיניות: חובת דיווח, חקירה פלילית, עירוב ב"ס, הוצאה מהבית, אופי הסדור החוץ-ביתי, רישום פלילי, הזהרת הציבור, שת"פ בין סוכנויות

ATSA Task Force Members

- **Mark Chaffin (Chair)**, University of Oklahoma Health Sciences Center
- **Lucy Berliner**, Harborview Sexual Assault Center, Seattle, Washington
- **Richard Block**, Three Springs Inc., New Smyrna Beach, Florida
- **Toni Cavanagh Johnson** , Independent Practice Psychology, South Pasadena, California
- **William N. Friedrich**, Mayo Clinic
- **Diana Garza Louis**, Rio Grande Counseling Center, Austin, Texas
- **Thomas D. Lyon**, University of Southern California Law School
- **Ina Jacqueline Page**, University of Tennessee Health Sciences Center
- **David S. Prescott**, Sand Ridge Secure Treatment Center, Mauston, Wisconsin
- **Jane F. Silovsky**, University of Oklahoma Health Sciences Center
- **Task Force Coordinator: Christi Madden** University of Oklahoma Health Sciences Center

הגדרת ההתנהגות הבעייתית

- SBP – 'בעיות התנהגות מינית' בילדים עד גיל 12. עד גיל 18 'מתבגרים פוגעים מינית'
- לא סינדרום פסיכולוגי ולא הפרעה מאובחנת אלא סט התנהגויות שאינן מוסכמות חברתית והוצאו מחוץ לחוק
- יזימה של חשיפה מינית או מגע באברי מין שאינו מותאם התפתחותית ותרבותית ועלול לגרום פגיעה לעצמי ו/או לאחר : פגיעה פיזית, מצוקה, הפרעה להתפתחות חברתית. שונה ממשחק וחקירה מינית נורמליים שהם ספונטניים, ספורדים, בקבוצת הגיל, הדדיים ללא כפיה פיזית או רגשית. סוג פגיעה חדש : הפצה של פורנוגרפיה במדיה אלקטרונית, sexting
- התנהגויות מיניות מסוימות אינן רצויות/חוקיות אבל רווחות : כשליש מהמתבגרים קיימו יחסי מין וכ- 20% מעורבים בהפצת פורנוגרפיה

שכיחות הבעיה

- כ 20% מהפגיעות המניות מבוצעות על ידי פוגעים מתחת לגיל 18. עד גיל 12 יש עליה בפגיעה בילדים צעירים, 12-14 ללא שנוי ובגיל 14-18 ירידה בפגיעה בקרבנות צעירים ופגיעה במתבגרות. שינויים התפתחותיים גם במין הקרבן ומין התוקף: הילדים הם בנים ובנות והמתבגרים הם יותר בנים הפוגעים בבנות (מי הפוגע ומי הנפגע?)
- נרשם גידול של מעל 120% ב-2 עשורים במספר המתבגרים המעורבים בהתנהגות מינית בעייתית, נתון שקשה לפרש
- הבעיה שכיחה ופגיעתה יכולה להיות חמורה לקרבנות ולחברה, כמו גם לקטינים הפוגעים עצמם העלולים לצאת ממסלול ההתפתחות התקינה

תיאוריות להסבר הבעיה

- Marshal & Barbaree, 1990 מציעים שארועי ילדות קשים כמו התעללות פוגעים במנגנון העכבות או בכישורים של וויסות עצמי של דחפים תקפניים ומיניים נורמלים; בדפוסי התקשרות וכישורים חברתיים. בתחלת התבגרות יש דחפים מיניים מוגברים שלא ניתן לספק באופן נורמטיבי. פגיעה בילדים או הפעלת כוח יכולים להתקשר בהתניה בגלל התגמול של סיפוק מיני ושיפור מצב-הרוח.
- Hall & Hirshman, 1990 מזהים 4 פקטורים הקשורים בפגיעה מינית: אישיות, אי ויסות רגשי, תפיסות המצדיקות פגיעה, ודחף לשימוש בכוח או בילדים, עם משקל יחסי אינדוידואלי לכל קטין
- Ward & Beach, 2005 : מדגישים שילוב של גורמים נורופסיכי גנטים, עניין מיני מוגבר ולא טיפוסים, גורמים אישיים כמו התקשרות, הסטוריה של התעללות, אמפטיה, בעיות רגשיות וחברתיות, תפיסות אנטי-חברתיות ועברייניות, אימפולסיביות, אלכוהול או סמים, קושי להתמודד עם קונפליקט. אלה גורמים לשימוש במין לויסות מצב רוח.
- Seto & Lalumiere 2010 כל התיאוריות מדגישות ענין מיני לא טיפוסים, ודיס-אינהיביציה אישית או מצבית (אלכוהול, סמים)

הסטוריה של התעללות מינית

- תאוריות מוקדמות שמו משקל גבוה על הסטוריה של פגיעה מינית. למרות שיש קשר בין הסטוריה של התעללות מינית ופגיעות מיניות מצד מתבגרים ובוגרים, בעשור האחרון הובהר שתוקפים רבים לא עברו התעללות מינית. מידת החפיפה עד גיל 14 שנצפתה בישראל: 10% (Hershkowitz, 2011)
- גורמים אתיולוגיים כוללים התעללות אחרת, חשיפה לחומרים מיניים במדיה, סביבה בעלת אופי מיני מודגש, חשיפה לאלימות ועוד
- אגרסיה מינית היא חלק מבעית התנהגות רחבה יותר
- אין פרופיל אחיד. קבוצה הטרוגנית מאוד במאפיינים אישיים, משפחתיים, סוציו-אקונומיים הסטוריה של התעללות ובריאות נפש.
- נסיון להבחין בתת קבוצות של פוגעים על בסיס גיל התחלה, גיל וזהות הקרבן, פסיכופטיה, specialist-generalist
- מחקר עדכני מעלה אשכולות עם חפיפה מרובה, כך שאין תת קבוצות מובחנות, אלא טווח של חומרה ואינטנסיביות. ככל שאלה גבוהים כך גם הבעיות הנלוות בבריאות נפש, בעיות משפחתיות לימודיות וחברתיות. נערים פוגעים מינית דומים לנערים פוגעים לא מינית, עם וללא אלימות (Borduin, 2010, 2003; Seto, 2010)

אז מי הם הקטינים הפוגעים מינית?

- בני עשרה עם ADHD, עם מיומנויות חברתיות דלות, ללא השגחה הורית יעילה, נערים עם externalization, נערים המבצעים עבירות אלימות רכוש וסמים, צרכני סמים ואלכוהול, נערים סקרנים הנוהגים בחוסר אחריות, בנות עם טראומה מינית, נערים אגרסיביים ולא אמפטיים, נערים לא בשלים ואמפולסיביים, שלא מתחשבים באחר עם התנהגות אגוצנטנטרית, פרשנות שגויה של הסכמה, חיקוי התנהגות במדיה, בורות לגבי החוק והשלכות מעשיהם, שוברי גבולות, חקוי התנהגות במשפחה או בסביבה, נערים מדוכאים או דחויים חברתית, ילדים עם הפרעות attachment, ילדים המגיבים ללחץ חברתי, עיסוק יתר במיניות, נערים שנכשלו בסיטוציה מסויימת, נערים עם בעיות בריאות נפש וגם מיעט זעום של נערים המפתחים סטייה מינית.
- ועוד ועוד.....
- לרובם המכריע אין סיכון לקריירה של עבריינות מין כבוגרים

עבריינות מין או עבריינות כללית?

- מעל 90% מהנערים הפוגעים מינית גם פוגעים לא מינית. התמחות בפגיעה מינית היא נדירה בהתבגרות Seto & Lalumiere 2010
- הרצידיביזם לפגיעה מינית נמוך פי 6-2 מזה של פגיעה לא מינית Caldwell, 2002; Worling & Langstrom, 2006
- הסיכון לפגיעה מינית בבגרות גדול אצל נערים שפגעו לא מינית או וורסטילים. פגיעה מינית בד"כ אחרי הסלמה של פגיעות לא מיניות Elliot, 1994
- גורמי סיכון לפגיעה מינית ולא מינית חופפים: קווי אישיות אנטי חברתיים, עמדות עברייניות, קבוצת שווים עבריינית, Prentky et al., 2006, אי השגחה הורית, משמעת לקויה וצריכת אלכוהול, קשיי למידה
- Seto & Lalumiere 2010 שניתחו 59 מחקרים שמשווים פגיעה מינית לפגיעה אחרת נותנים תוקף למרכיבים המשותפים אך גם ליחודיים: בידוד חברתי, רמת חרדה גבוהה וערך עצמי ירוד ועניין לא טיפוסי במין
- 'מתמחים' בעבירות מין מאופיינים בבעיות התנהגות פחות קשות בבית הספר, פחות סמפומים של החצנה Buttler & Seto, 2002; Nisbet, 2010
- הרקע לא בהכרח התעללות מינית בילדות אלא כל טראומה
- סהכ פוגעי מין עלולים יותר לפגוע לא מינית. פרדוקסלית, קטינים פוגעים לא מינית אחראים לרוב הפגיעות המיניות בבגרות כי הם רבים יותר.
- קטינים פוגעים מינית עלולים להיות קרבנות כמו תוקפי מין

מה ידוע על הערכה תקפה?

- מטרתה הראשית לכוון את ההתערבות: האם יש צורך בהתערבות, איזו התערבות, סדר עדיפויות בהתערבות, הוצאה מהבית ולאן, החזרה
- המעריך: מוסמך (!), עם ידע בהתפתחות בגיל ההתבגרות כולל התפתחות מינית; מכיר בעיות התנהגות של מתבגרים, בעיות שליטה עצמית, SBP, בעיות למידה, ADHD התעללות, טרואמה ופוסט טראומה; מכיר פקטורים אישיים, משפחתיים וסביבתיים המשפיעים על התנהגות עבריינית, מכיר EBP ומחקר על התערבות יעילה, מזהה נורמות תרבותיות, תפיסות ואמונות

טווח ההערכה

- רוחב ומורכבות ההערכה משתנים נער לנער.
- הערכה נרחבת של קונטקסט, אקולוגיה חברתית ומשפחתית: איכות יחסי הורה-מתבגר, יכולת השגחה הורית, אופי קבוצת השווים והיחסים בתוכה, מודלים חיוביים ושלייליים בסביבה החברתית, אופי משמעת, עקביות ותגובת הנער למשמעת, פריצת גבולות פיזיים רגשיים וחברתיים, הזדמנויות להתנהגות שלילית, גירוי מיני מופרז בסביבה, עיסוק מופרז במין, עניין מיני טיפוס ולא טיפוס, סיכונים לטראומות (כגון התעללות) והגנה מהם, תפיסות אנטי חברתיות, פקטורים תרבותיים, חוסן, כוחות ומשאבים הערכה של בעיות התנהגות לא מינית: בעיות החצנה (ADHD) פריצת גבולות, אלימות) הפנמה (דיכאון, ערך עצמי ירוד, חרדה פוסט טראומה), בעיות התפתחותיות ובעיות למידה, בעיות בסביבה (הזנחה התעללות חשיפה לאלימות) והפרעות נוירופסיאטריות נדירות

מה ידוע על הטיפול היעיל בבעיה?

- באופן מסורתי, האלמנטים הטיפוליים הושאלו מטיפול במבוגרים. כללו עבודה ממוקדת על מעגל העבירה, הודאה בסטיות חבויות, במחשבות סוטות בפנטזיות סוטות, אסטרטגיות להימנעות מהעבירה הבאה, התניה מחדש של אוננות- כל אלה באמצעים קוארסיביים וסוגסטיביים
- הגישה הטיפולית נבעה מת התפיסה שנערים אלה הם מסוכנים ויש להם הפרעה מינית קומפולסיבית יחודית, עם דינמקה של התמכרות
- כיון שהמחקר הראה שזו לרוב אינה הפרעה מינית בעיקרה, נוסו שיטות טיפול גנריות, CBT ורב מערכתיות כמו עם נערים פורעי חוק אחרים
- רווחות השיטות העוסקות בהדרכת הורים הכוללות תרגול מיומנויות מובנות לויסות התנהגות ואלה הראו יעילות מוכחת (Kazdin et al., 1998; Reid et al., 2002; Brestan et al., 1998
- השיטות לטיפול משפחתי כוללות טיפול פונקציונלי, אסטרטגי ועוד
- המחקרים המבוקרים ביותר נעשו על שיטת - MST גנרית וגם בגרסה שהותאמה לפגיעות מיניות

טיפול ממוקד בתקיפה מינית או טיפול גנרי?

- מחקרים בדקו גילאים שונים עד 18, בקהילה וגם במוסדות או בכלא
- מחקרים משווים סיכונים שיש למתבגרים פוגעים מינית לעומת עבריינים אחרים. לדוגמא: במחקרים של אלכסנדר (1999) וקלדוול (2007): השוואת נערים בכלא שפגעו מינית או עברו עבירה אחרת: בין 5% רצידיביזם למי שעבר טיפול ל-15% למי שלא עבר טיפול ואין הבדל מובהק בין הקבוצות של העבריינים (7%) או עברייני המין (6%). הנערים שוחררו מהכלא בגיל 17 והיו במעקב במהלך 5 שנים. המעקב הסתיים לפני שהוחל חוק הזהרת הציבור.
- עבריינים אחרים מציבים אותו סיכון לפגיעה מינית והם רבים יותר. לפי קלדוול (2007) 85% מהתקיפות המיניות בתקופת המעקב נעשו ע"י עבריינים משוחררים שאינם עברייני מין, כולל 3 מעשי אונס ורצח.
- מחקרים אחרים במתבגרים מראים ש (Multi Systemic Therapy) MST המקנה מיומנויות להורים באיתור התנהגויות בעיתיות והתמודדות איתן היה יותר יעיל מטיפול ספציפי בבעיות מיניות (Letourneau, 2009; Borduin, 2009; 2010, Chaffin; 2008).

MST - התערבות רב-מערכתית

- גישה רווחת לטיפול בבני נוער עבריינים שמראה יעילות גבוהה. מדגישה עבודה עם ההורים לבקרת ההתנהגות העבריינית
- אלמנטים יחודיים לעברייני מין: הפחתת ההכחשה מצד המשפחה, תכנית פיקוח בבית ובקהילה, זהוי ועבודה על דרכי פיתוי של נערים, פגיעות בתוך המשפחה, עבודה על יחסים עם קבוצת השוויים
- פרויקט מיסורי- 3 קבוצות מחקר 16, 48. בסיכון גבוה, עם וללא אלימות מינית. כ- 40 שעות טיפול. הקצאה אקראית לטיפול MST או אינדיוידואלי רגיל. מעקב במשך 9 שנים כלל רישום מעצרים והרשעות
- יעילות הטיפול לא רק בהפחתת רצידיביזם מיני אל גם רצידיביזם כללי ושיפור בבעיות אחרות: הפחתת התנהגות עבריינית אחרת, סמפומטולוגיה של הנער וההורים, ההתקשרות לקבוצות שווים עברייניות, אלימות בקבוצת השווים; הגברת ההשגיות בלימודים ושיפור הלכידות המשפחתית
- חישובי עלות תועלת מראים שהטיפול ממצמצם את העלויות לחברה פי 3-4 מ טיפול מסורתי בהפרעה מינית Borduin, Schaeffer, & Heiblum(2003) ; Ronis & Borduin (2003), Borduin, 2010

מסקנות מומחים לגבי טיפול

1. צמצום עבריינות מין הוכח בשיטות טיפול שונות, בעיקר אלה הכוללות מעורבות הורית ומאמנות אותם: לתת הוראות התנהגות ברורות לילד, ליצר פיקוח והשגחה אפקטיביים, לסמן התנהגויות חיוביות ולחזקן, להגביר עקביות, חוס ורגישות הורית. מעורבות הורית אפשרית במפגשים סדירים עם ההורים, בקבוצת תמיכה להורים ו/או טיפול במשפחתי או ביתי
2. טיפול ממוקד ב-CBT, וטיפול משפחתי יעיל בצימצום סיכונים גם בטווח הקצר וגם בטווח הארוך, בדיווחים עצמיים/הורים וברשומות
3. כשפגיעה מינית היא נלווית לבעיה נוספת (נטיה אבדנית, התמכרות), ניתן לשלב ביעילות אלמנטים לטיפול בפוגענות מינית
4. MST כללי מראה יעילות מובהקת גם במקרים קשים
5. MST עם תוספת של אלמנטים יחודיים לפגיעות מיניות מראה יעילות מכסימלית לעת עתה

מחקרים על רצידיביזם של קטינים פוגעים מינית

- Caldwell 2010 : מטה-אנליזה של 63 מחקרים, 11.219 נערים פוגעים מינית, מעקב ממוצע של 5 שנים (59.4 חודשים), 7.08% רצידיביזם שנמדד על ידי מעצר או הרשעה
- Wetzel (2007) : סקר 50 מחקרי רצידיביזם מיני מהתבגרות ובגרות. רוב המחקרים הראו רמה שמתחת ל-5% ורק 2 מחקרים הראו 20% בקרב עבריינים בסיכון גבוה
- Parks and Bard (2006) : במעקב לפחות 5 שנים בין 3-10% רצידיביזם
- Nisbet 2010 : רוב מכריע של הנערים הפוגעים מינית אינו חוזר על הפגיעה במשך 10 שנים בבגרות (Allan, Allan, Marshall, & Schaeffer, & Heiblum, 2009; Kraszlan, 2003; Borduin, Wilson, & Smallbone, 2004; Langstrom, 2002; Nisbet, 1998; Worling & Curwen, Sipe, Jensen, & Everett, 2000).

קשיים במדידת רצידיביזם

- מספר גורמים משפיעים על רמות הרצידיביזם שנצפו : איפה נערך המחקר? מי המשתתפים? רמת הפיקוח עליהם בזמן המדידה, טיפול, גיל הנבדקים, משך המעקב והגדרת רצידיביזם
- דיווח עצמי הוא מדד רגיש אך תלוי בתשואול; מעצר עלול להיות לא מוצדק; ריבוי הרשעות על בסיס עסקאות טיעון
- גיל נבדקים : רצידיביזם גבוה יותר במדידות בתוך גיל ההתבגרות (Seto & Lalumiere 2010 : 15%) מאשר במעבר לבגרות בגלל הבשלה התפתחותית, הכחדה טבעית של נטיות אנטי-חברתיות עם הגיל, טיפול, בסמוך לעבירה הקודמת, וגם ניידות מבוגרים ותחכום בהסתרת העבירה.

-
- סה"כ אחוזי רצידיביזם נמוכים לפגיעה מינית חוזרת
 - אחוזי רצידיביזם נמוכים אינם מאפשרים מדידה רגישה של שינויים : א. ספונטניים, ב. בעקבות טיפול, ג. בעקבות הפעלה של חוקים ד. מדידת היעילות של כלי ניבוי
 - רצידיביזם לא-מיני הכולל עבירות אלימות רכוש או התמכרות גבוה פי 2-6 במחקרים שונים, בממוצע פי 3

מי הם הרצידיבסטים

- הם מועטים. בממוצע כ 7%
- Hanson, 2009: מימד מיני- התנהגות ועניין מיני לא טיפוסי, ומימד של אורח חיים לא יציב- הסטוריה של עבירות על החוק, התמכרות - המימד השני מאפיין רצידיביזם לא מיני בקרב פוגעי מין מתבגרים, Bourgon, 2004, בקרב עוברי חוק שאינם פוגעי מין, Gendreau, 1996, Little, & Goggin, בקרב מתבגרים עם חריגויות. Bonta, Law, & Hanson, 1998.
- פסיכופטיה נמצאה בחלק מהמחקרים מנבאת עבריינות מין בבגרות אך יש הסתייגויות חמורות לגבי הערכת פסיכופטיה בהתבגרות; Edens et al., 2001, 2008;
- מי שלא השלימו טיפול יעיל

האם ניתן לנבא סיכון אינווידואלי רצידיביזם?

- חישוב אקטוארי של סיכונים לא מתאים כמו במבוגרים וכלי נבוי נאבקים קשות להשיג תוקף בין היתר כי בני נוער דינמיים ומשתנים וכי אחוזי הרצידיביזם נמוכים
- מחקרים חדשים מראים שאין תוקף מספק וטוב לשום כלי נבוי הנמצא בשימוש, אלה שנבנו למתבגרים כגון YLS/CMI, ERASOR, PCL: YV, או לבוגרים Viljoen et al., 2009 STATIC-99. גם ה-J SOAP מראה חולשה
- באופן מעניין מה שתוקף בכלי נבוי הם בעיקר גורמים אנטי-חברתיים כלליים ופחות אלמנטים מיניים.
- ניבוי על בסיס הערכה אישית מוצלח יותר מאשר נבוי על בסיס כלי נבוי. נטיה לשלב כלי נבוי כדי להגביר תוקף (Aebi, 2011)
- לעומת זאת גורם שמנבא במובהק ירידה בסיכון הוא השתתפות בטיפול אפקטיבי. כשלון הטיפול, המשך ההתנהגות הפוגעת או הגברת החומרה והשכיחות הם גורמי סיכון חמורים לעבריינות מין בעתיד

מדוע פגיעות מיניות בהתבגרות אינן נוטות להמשך בבגרות?

- לגורמים התפתחותיים יחודיים יש השפעה ניכרת על פגיעות מיניות בגיל ההתבגרות אך לא בבגרות והם כוללים:
 - שינויים קוגנטיבים הקשורים להתפתחות המוח,
 - שינויים הורמונליים הקשורים בהתבגרות מינית,
 - שינויים בתפקיד המשפחה ותפקיד קבוצת השווים,
 - שינויים בתהליכי שיפוט, אמפולסיביות וקושי בשליטה הקשר לבית הספר או קבוצות פרו-חברתיות תגובה קיצונית לסטרסורים כמו התעללות.
- בנוסף להבשלה התפתחותית והתייצבות של כל התהליכים שתוארו, ישנה הכחדה טבעית וספונטנית של נטיות אנטי-חברתיות עם הגיל, כמו גם הזדמנויות לטיפול
- כמו כן הנטייה לרצידיביזם גבוהה יותר בסמוך לעבירה הקודמת. ככל שעובר הזמן מהעבירה (לתוך הבגרות) קטן הסיכוי לחזור על העבירה
- חשוב להזכיר גם קושי בזיהוי מבוגרים פוגעים מינית בגלל ניידות ותחכום בהסתרת העבירה

סוגיות של מדיניות

- חקירת קטינים פוגעים מינית: ע"י מי? לוי בחקירה, אזהרת חשודים
- הוצאה מהבית? למי? מסגרת ייחודית? איחוד מחדש
- הגנה על הציבור: מעקב רישום ואזהרת הציבור
- חוק חובת דיווח
- דיווח לבתי ספר, למוסדות

חקיקה להגנה על הציבור בארה"ב

- מ 1996 הועברו חוקים פדרליים לרישום וידוע הציבור והם מהוים את חוד החנית של המדיניות החברתית בארה"ב
- לפחות 33 מדינות בארה"ב מבצעות רישום לאחר הרשעה/כליאה של קטינים. חלקם מאפשרים הקלות במקרים של מגע מיני מוסכם בין מתבגרים
- 3 חוקים שונים
- (רישום כתובת מגורים אצל גורמי אכיפה the Jacob Wetterling , מסירת פרטים אישיים לגורמי קהילה במשך 15 שנים Megan's laws , יצירת מאגר אינטרנטי עם רישום לעד 25 שנה Adam Walsh ,
- כולם קרויים על שמות ילדים קרבנות פגיעה מינית אכזרית, לאחר קמפיין תקשורתי סוער, ולאחר סקרים המזהים 83% תמיכה, ו50% תמיכה גם אם לא תהיה יעילות מוכחת
- הגנה קיצונית על הציבור כרוכה במעבר ממגמה של שיקום מתבגרים לענישה
- למרות הקונצנזוס המוחלט על הצורך בהגנה על הציבור מפני עברייני מין יש ספק רב אם החקיקה יעילה. נראה שלא : צמצום רצידיביזם מיני שולי, נזק ישיר למתבגרים ונזק כלכלי חברתי לחברה. יש לשקול לא רק כמה עולה החוק הזה אלא כמה עולה דחייה של חוקים אחרים

סיכום ומסקנות:

מה אנחנו יודעים היום שלא ידענו בעבר?

● תפיסת הבעיה

- החשיבה המוקדמת על קטינים פוגעי מין התבססה על ידע ממבוגרים פוגעי מין. כך הותאמו קונספציות, שיטות הערכה, שיטות טיפול, ומדיניות
- למעשה מתבגרים פוגעים מינית דומים יותר למתבגרים עם בעיית עבריינות כללית ולא למבוגרים עם סטיה מינית
- קטינים לרוב שונים ממבוגרים בדינמיקה של הבעיה, בהתנהגות שלהם ובפרוגנוזה שלהם
- גישות עדכניות מדגישות את השונות בתוך האוכלוסיה, ואינן מצביעות על תת-קבוצות מובחנות

סיכום ומסקנות : תפיסת רמת הסיכון

- תפיסת הסיכון ביחס למי? גם לאחרים יש סיכון גדול מאפס.
- ישנו סיכון גם בתיוג, נידוי חברתי, צמצום הזדמנויות וכו' - ההיפך מהפוקוס של מדיניות טיפולית להעביר מתבגרים מהשוליים למיינסטרים. חשוב יותר למתבגרים מאשר לבוגרים
- התבגרות היא תקופה קריטית להתפתחות אישית חברתית מוסרית אנטלקטואלית. חשוב שלא יבלו אותה בשוליים.
- ככלל לפוגעים מינית יש סיכון נמוך בטווח הארוך. אין המשכיות בין התבגרות לבגרות מבחינה פיזית, פסיכולוגית, התנהגותית וחברתית ולא ניתן להניח שקווי אישיות כבר מעוצבים לחלוטין.
- לרוב המכריע של הנערים הסיכון לפדופיליה ולפגיעה מינית אחרת לא קיים. הממצאים תוקפו במספר מחקרים, המגמה אינה קשורה להגדרת הרצידיביזם ולעובדה שאינם מדווחים. חשיבה רטרוספקטיבית הכניסה שיבוש בקונספציה
- הסיכון הגדול יותר הוא לרצידיביזם לא מיני

סיכום ומסקנות : התפיסה הטיפולית

- האם התנהגות מינית של קטינים קשה לשינוי? ברוב המקרים לא. תפיסה המבוססת אף היא על מבוגרים פדופילים/עברייני מין גרסה שילדים אלה הם פדופילים צעירים, מתמכרים, סוטי מין, מסוכנים, חשוכי מרפא, הפועלים באופן קומפולסיבי תוך הונאה מחושבת). לכן הם טופלו כמו מבוגרים (התניה מחודשת לאוננות, הדרישה לחשוף מחשבות ופנטזיות סוטות, מעגל העבירה, וגם שימוש בשיטות סוגסטיביות)
- האם המטפל צריך להיות ייחודי? בעבר הטיפול נחשב בדחפים סוטים, דרש מומחיות לסטיה מינית, בידי מטפלים ייחודיים ובארגונים ספציפים. אפילו בעיות אחרות של נערים (כמו קשב וריכוז) טופלו בידי מטפלים מיוחדים להפרעות מיניות.
- האם הטיפול דורש מוד מסויים, לזמן ממושך, אינטנסיביות גבוהה, ספציפי מסובך ויקר? הרחקה מהקהילה? טיפול ייחודי וממושך וגם הוצאת ילדים ונערים מהבית לרוב לא מוצדק. טיפול יקר מתאפשר לפחות נערים שזקוקים לו.

סיכום ומסקנות: הגנה על הציבור

- עברייני מין קטינים מציבים סיכון נמוך לציבור כבוגרים, עבריינים אחרים מציבים סיכון דומה והם רבים יותר
- ניתן להפחית סיכון זה בגישה טיפולית יעילה
- פיקוח נדרש למיעוט של הנערים כשהטיפול נכשל, כמעט באותה מידה לנערים פורעי חוק
- פיקוח אפקטיבי: ככל האפשר לא פולשני, קצר מועד, לא מגביל הזדמנויות חינוכיות וחברתיות ולא מתייג.
- פיקוח לקטינים ברי טיפול עלול להיות הרסני לקטין ולחברה, מבלי שיש בו הגנה כלשהי על הציבור

ולבסוף

- הבעיה רצינית אך הטיפול בה לקה בגלל טעויות בתפיסה
- העובדות מספקות אופטימיות ביחס להפחתה טבעית ומכוונת של ההתנהגות הפוגענית של קטינים בתנאי שניתן טיפול יעיל
- גישה טיפולית לא מתייגת חשובה כדי להחזיר את ההתפתחות למסלולה התקין
- גם הקטין וגם החברה ייצאו נשכרים מתיקון טעויות העבר

תודה על ההקשבה





תודה על ההקשבה



















