

סיכום מאמר

Capacity of adult with intellectual disabilities to consent to sexual relationships
Murphy G. H., & O'Callaghan, A. (2004). *Psychological Medicine*, 34, 1347-1357.

היכולת של בוגרים עם מוגבלויות אינטלקטואליות להסכמה מודעת

לקיום יחסי מין

סיכום: גבו וייס

ניתן למצוא בהיסטוריה שתי גישות ביחס למיניותם של אנשים עם מוגבלויות אינטלקטואליות, שתייהן שליליות באופן סמוי: הראשונה מציעה כי על החברה להיות מוגנת מפני מיניותם של אנשים אלו בעוד השנייה גורסת כי יש להגן על אנשים עם מוגבלויות אינטלקטואליות מפני סכנות המיניות. גישות אלו השפיעו באופן ניכר על נותני שירותים לאנשים עם מוגבלויות אינטלקטואליות (מ"א). עמדות החלו להשתנות רק עם התפתחות התנועות לנורמליזציה ולשוויון זכויות אשר הובילו להעצמה של אנשים עם מ"א ולקבלה והכרה הולכת וגדלה של זכויותיהם המיניות. כתוצאה מכך, תכניות של חינוך מיני החלו להופיע ועמן ההכרה בצורך להעצים בוגרים אלו לעשות בחירות לגבי מיניותם.

עם התבססות גישה זו, החלו להופיע עדויות על שיעור גבוה של ניצול מיני בקרב אנשים עם מ"א. המחקרים מראים שיעורים שונים של אחוזי פגיעה באוכלוסייה זו אך התמונה הכללית העלתה את הצורך להגן על אנשים עם מ"א מפני ניצול לצד הצורך להעצימם לעשות את הבחירות המיניות של עצמם.

היכולת לקבל החלטות

נושא היכולת לקבלת החלטות של אנשים פגיעים, כולל אנשים עם מ"א, נמצא במרכזו של ויכוח בקרב חוקרים ואנשי מקצוע בשנים האחרונות. עם זאת נמצאה הסכמה רחבה לגישה שיש לאפשר ולעודד אנשים עם מ"א לקחת החלטות עבור עצמם כאשר זה אפשרי. מחקר רב על יכולת לקבל החלטות התרכז ביכולת לתת הסכמה לטיפול, כאשר בדרך כלל אנשים נחשבים כבעלי יכולת להסכמה מודעת כאשר הם יכולים לעשות בחירה חופשית ויכולים:

- א. להבין ולהשיג מיידע על הטיפול המוצע.
 - ב. להעריך את המשמעות האישיות של המידע.
 - ג. לשקול את המידע בכדי להגיע להחלטה.
 - ד. לתקשר בנוגע להחלטה.
- יש מעט מאוד התייחסות בנוגע ליכולת להסכים לקיום יחסי מין. בארה"ב, לדוגמא, עד לא מזמן, היה נהוג להפעיל קריטריון אבחוני (מינימום IQ) כדי לקבוע אם אדם מסוגל להסכים לקיום יחסי מין. כיום, בארה"ב, מדינות שונות מחזיקות בגישות שונות לגבי היכולת לתת הסכמה מודעת לקיום יחסי מין. חלקן מבקשות רק את ההבנה של הטבע של האקט המיני ושל ההיבט הרצוני שבקיום יחסי מין, אחרות מבקשות גם הבנה של התוצאות האפשריות של האקט המיני בעוד יש מדינות הדורשות גם הבנה של ההיבט המוסרי. באנגליה אנשים עם מוגבלויות

אינטלקטואליות חמורות אינם יכולים לתת הסכמה מודעת בחוק. אולם, עבור אלו עם מ"א קלות, כדי שיוכלו להסכים לקיום יחסי מין עליהם:

- א. עליהם להיות מסוגלים להבין מה מוצע להם וההשלכות של הצעה זו.
 - ב. עליהם להיות מסוגלים להפעיל בחירה חופשית.
- היכולת להסכים ליחסי מין דורשים הן הבנה בסיסית במיניות והבנה מסוימת של היכולת להגיד "לא", בנוסף להבנת האפשרויות של ניצול.

בעריכת הפרוייקט נעשה ניסיון להגדיר יכולת להסכמה מודעת מבלי להציב סטנדרטים שהנם גבוהים מההכרח. זאת בשביל להבטיח שלא נציב מכשולים לא הכרחיים לאנשים כדי להוציא לפועל את זכויותיהם המיניות. לאור זאת, מתוך ההנחה שהחל מגיל 16 ניתנת לפרט הזכות להסכים לקיום יחסי מין על פי החוק האנגלי, הוחלט כי בני 16 מהאוכלוסייה הרגילה יהיו אוכלוסיית השוואה מתאימה לפרוייקט שלנו.

נראה כי בכדי להעריך יכולת להסכמה מודעת לקשר מיני, התחומים הבאים הנם בעלי חשיבות:

1. ידע מיני בסיסי (באנטומיה בסיסית, קשרים מיניים ויחסי מין).
2. ידע של התוצאות האפשריות של קשרים מיניים כולל הריו ומחלות מין.
3. הבנה של התנהגות מינית מתאימה וההקשר המתאים.
4. הבנה שקשר מיני צריך להיות תמיד עניין של בחירה.
5. היכולת לזהות מצבים עם פוטנציאל לפגיעה מינית.
6. היכולת לעמוד על שלך ולאסרטיביות במצבים חברתיים ואישיים, ועל ידי כך לדחות מצבים לא רצויים בזמן שהם מתרחשים.

המטרה העיקרית של הפרוייקט הייתה, לפי כך, להעריך את הידע המיני, הפגיעות והיכולת להסכמה מודעת ליחסי מין בקרב בוגרים עם נכויות אינטלקטואליות (נ"א) ולהשוות אותם למתבגרים ללא נכויות בגילאי 17 – 16, אשר על פי החוק הנם אמורים להיות מסוגלים לספק הסכמה מודעת לקיום יחסי מין.

ההשפעה של חינוך מיני מוקדם

נמצא כי חינוך מיני מוקדם אכן תרם להבדלים משמעותיים בתוצאות. אנשים עם נ"א שאמרו שעברו בעבר תכניות של חינוך מיני, קיבלו ממוצעים גבוהים יותר, באופן מובהק סטטיסטית, בידע מיני, בהבנת הסכמה מודעת ובהבנת מצבי ניצול מיני בהשוואה לאנשים עם נ"א שלא עברו תכניות של חינוך מיני.

דיון

ידע מיני

הידע המיני של בוגרים עם נ"א נמצא נמוך במידה ניכרת מהידע של מתבגרים בגילאי 16-17 ללא נ"א. התחומים בהם נמצא חסר בידע אצל בוגרים עם נ"א כוללים: הריון, אוננות, אמצעי מניעה,

שליטה בילודה, מחלות מין, סוגים שונים של קשרים מיניים והיבטים חוקיים של המין. ניתן לטעון שלא כל התחומים הנ"ל הנם הכרחיים להסכמה מודעת, אולם, הרוב יסכימו עם כך כי בכדי לתת הסכמה מודעת לקיום יחסי מין יש צורך בהבנה בסיסית של בריאות מינית והריון הם אכן הכרחיים. יתכנו מספר סיבות לידע הנמוך של בוגרים עם נ"א. קודם כל, הם קיבלו פחות חינוך מיני פורמלי ובלתי פורמלי מהמתבגרים ללא נ"א. כמו כן, הם קיבלו פחות מידע והדרכה מהוריהם והיו להם פחות התנסויות זוגיות ומיניות.

פגיעות

אנשים עם נ"א מתקשים יותר בהבנת מצבים חברתיים של הסכמה ופגיעה. במחקר שערכנו נמצא בלבול ביכולת של אנשים עם נ"א להבחין בין מצבים מתאימים ובין מצבים שאינם מתאימים, כלומר, מצבים של אי הסכמה לא זהו כמצבי פגיעה ולהפך. ממצאים אלו מצביעים על פגיעות במצבים בהם יתכנו פגיעות מיניות. נראה כי חלק ממצב זה של סיכון לפגיעות מיניות קשור גם להעדר ידע בתחום המיניות. ללא מספיק ידע וחינוך מיני, קשה לדעת ולהחליט מהי ומהי לא התנהגות מינית – חברתית מתאימה אצל אנשים אחרים.

השלכות לגבי היכולת להסכמה מודעת

העובדה שבוגרים עם נ"א הציגו ידע מיני נמוך בהרבה משל מתבגרים רגילים והיו מסוגלים פחות להצביע על מצבי פגיעה מינית, מעלה את השאלה בנוגע למתי אדם "יודע מספיק" כדי להיות בטוח מפני פגיעה מינית בעוד שבאותו הזמן עליו לשמר את זכותו לחופש ביטוי מיני. האם ניתן להציב קריטריון מינימום להסכמה מודעת לקיום יחסי מין? בעבר הן באנגליה והן בארה"ב, קריטריון זה הסתמך על IQ.

יש מספר דרכים אפשריות להתייחס לקריטריון כזה. קודם כל ניתן להחליט על רמת ידע השווה לזו הנמוכה ביותר של בני 16, מתוך ההנחה כי החוק מתיר לכל אלה לקיים יחסי מין. אולם, אם הקריטריון יוצב במקום זה, רוב האנשים עם נ"א ימצאו כבלתי כשירים לתת הסכמה, וזה מכיוון שהייתה מעט מאוד חפיפה בין שתי הקבוצות (הגבוהים של נ"א והנמוכים של הרגילים בני 16). דרך נוספת היא להציב את הקריטריון במינימום חברתי של ידע הדרוש כדי להיכנס ליחסים מיניים. מצב זה הוא אנלוגי להסכמה מודעת לטיפול רפואי ולפי כך ניתן לצפות שמי שנותן הסכמה לקיום יחסי מין ידע לפחות מהם יחסי מין, מהם הסיכונים, מהם היתרונות ומהן האלטרנטיבות העומדות בפניו והעובדה שיש לו בחירה חופשית לגבי הכניסה ליחסים אלו. Kaeser (1992) טוען כי לדעת את כל זה לפרטיו יוצר הגבלה חמורה מידי. זאת מכיוון שלדעתו על האנשים רק להסכים לקיום הפעילות המינית, בעוד הצוות והאנשים האחראים עליהם הם אלו שצריכים לדעת על הסכנות ולהגן עליהם מתוצאות שעלולות לפגוע בהם.

הצעה פחות מגבילה כדי לקבוע יכולת להסכמה מודעת לקשר מיני הנה שעל אנשים לדעת לפחות:

1. שמין זה משהו שונה טיפול אישי (personal care).

2. שסקס עם חדירה וגנינאלית יכול להוביל להריון.

3. ושסקס עם חדירה אנאלית יכול להיות קשור לסיכון להידבק באיידס.

במחקר שעשו קנדי ונידרבול (2001) נשאלו מעל 300 פסיכולוגים על הקריטריונים המגדירים הסכמה מודעת לדעתם. באופן כללי הייתה הסכמה כי ידע הקשור להריון, מחלות מין, הבדלים

בסיסיים בין המינים, התנהגות מינית ובטחון אישי הנם המרכיבים המשמעותיים להסכמה. היבטים ביולוגיים (כמו מחזור חודשי, מבנה פנימי של מערכת המין וכדומה) והיבטים אתיים דורגו על ידם כפחות חשובים. בכל מקרה קיים מתח בין הדרישה שאנשים ידעו מספיק כדי להסכים לקשר מיני ובין הדרישה שיידעו את כל מה שרלוונטי. גם בהצעה מינימלית כפי שהוצגה כאן, כ- 50% מהאנשים עם נ"א במחקר הנוכחי ימצאו כבלתי כשירים להסכים לקשר מיני. רבים אחרים היו נכשלים אם הקריטריון היה מוצב מעט גבוה יותר.

לסיום, חשוב לשים לב כי עבור הפרט, יכולת להסכים לקשר מיני, בכל הגדרה שלא תהיה, אינו דבר סטטי. היו עדויות ברורות במחקר זה כי חינוך מיני היה קשור לרמה גבוהה יותר של ידע ורמה נמוכה יותר של פגיעות בקרב אנשים עם נ"א. יש אפשר בצורה טובה יותר חינוך מיני, בייחוד חינוך מיני מתמשך ורציף, בניגוד למודל "החיסון החד פעמי", בכדי לאפשר לאנשים עם נ"א לתרגל ולעבוד על זכויותיהם המיניות ובאותו זמן להיות מוגנים מפני אפשרות של פגיעה מינית.