



מכון חרוב (ע"ר)
The Haruv Institute (R.A.)



המועצה הלאומית לשלום הילד

פדופיליה: לא אהבת ילדים

מכון חרוב והמועצה לשלום הילד

עורכות:

עו"ד עופרה בן מאיר

עו"ס חניתה קושר

ירושלים

דצמבר 2012

כסלו תשע"ג

תוכן עניינים

2	א. הקדמה.....
3	ב. הגדרת התופעה ומאפייניה.....
4	ג. סוגים של פדופיליה.....
5	1ג. דפוסי הפעולה של הפדופיל.....
7	2ג. מאפייני הפדופיל - מי הוא פדופיל?.....
8	ד. פדופיליה ברשת.....
9	1ד. דפוסי פעולה ברשת.....
9	2ד. פורנוגרפיית ילדים ברשת.....
10	ה. היקף התופעה.....
11	1ה. היקף התופעה בישראל.....
11	ו. ילדים נפגעי עבירות מין ופדופיליה.....
11	1ו. גיל ומין של הילדים הנפגעים.....
12	2ו. מאפייני הילדים הנפגעים.....
12	3ו. היקף הילדים הנפגעים.....
13	4ו. השלכות הפגיעה המינית על הילדים.....
13	ז. דרכי טיפול בפדופילים.....
14	1ז. טיפול תרופתי.....
15	2ז. פסיכותרפיה.....
16	3ז. כלים חוקיים.....
18	רשימת מקורות.....

א. הקדמה

בשנים האחרונות עלתה המודעות בעולם המערבי כמו גם בישראל לתופעת הפדופיליה, והיא תופסת מקום הולך וגדל בשיח הציבורי, המשפטי, הרפואי והתקשורתי. הציבור נחשף חדשות לבקרים לסיפורים על פגיעות של פדופילים בילדים. ניתן לשער כי שכיחותם של מקרים אלה אף גבוה מן הידוע לנו, משום שרוב המקרים כלל אינו מדווח.

המילה פדופיליה לקוחה מהמילה היוונית אהבה (philia) לילד (pedeiktos), אך כמובן שאין כל קשר לאהבה כאשר מדובר בפגיעה מינית בילדים. בשנים האחרונות נעשו ניסיונות שונים בעולם וגם בישראל לתת לגיטימציה להפרעה זו, כאילו מדובר בעוד סוג של העדפה מינית. חשוב להדגיש כי לא כל עבריין מין שפגע בילדים הוא פדופיל, ויש לעיתים שימוש מופרז בתואר זה בציבור ובתקשורת. בכל מקרה, מבחינת הילד שנפגע אין חשיבות להגדרה המדויקת של מי שפגע בו. לכן, ישנה חשיבות רבה להבין טוב יותר את הגדרות הפדופיליה, מקורותיה, מאפייניה והדרך להתמודד עמה.

פדופיליה מאובחנת ומסווגת לפי המדריך להפרעות פסיכיאטריות (ה-DSM) כהפרעה נפשית בדחף המיני, המתבטאת במשיכה מינית לילדים שטרם הגיעו לגיל הבשלות המינית (בדרך כלל ילדים הצעירים מגיל 13), והיא באה לידי ביטוי במחשבות, פנטזיות, דחפים, עוררות או התנהגות פוגענית-מינית חוזרת ונשנית. פדופילים מעורבים במעשים הנעים על טווח של פעילות מינית עם ילדים, מפעילויות שאינן כוללות מגע, כמו אקסהיביציוניזם, או צפייה בפורנוגרפיה של ילדים, ועד לפעילויות פולשניות הכוללות מגע מיני עם הילד. בניגוד למיתוס הרווח בציבור לפיו הפדופיל תוקף את הילד בסמטה חשוכה, פדופיל יכול להיות אדם מן השורה מבין המכרים, החברים והאנשים העובדים עם ילדים.

למרות שפדופיליה היא הפרעה נפשית, היא אינה פוטרת את התוקף מאחריות פלילית, ופדופיל שפגע בילד הינו עבריין מין. לכן הגישה המקובלת כיום לטיפול בפדופילים היא זו המשלבת טיפול (תרופתי ונפשי), ענישה ופיקוח, שנועדו להגן על הציבור מפני תופעה זו ולמנוע חזרה על העבירה. בהתאם לכך בעולם המערבי כמו גם בישראל גובשו הסדרים חוקיים שונים להתמודד עם התופעה ולהגן על הציבור מפניה.

מסמך זה מבקש להפנות זרקור על תופעת הפדופיליה, ובכלל זה להגדרה של תופעת הפדופיליה, סוגי הפדופילים והמאפיינים שלהם, ביטוייה של התופעה והיקפה, מאפייני הילדים הנפגעים ודרכי הטיפול בפדופילים. נדגיש כי חוברת זו איננה מתיימרת להיות מסמך מעמיק ומפורט בכל הקשור לפדופיליה, ואינה מהווה תחליף לעיון מדוקדק בנושא. החוברת נועדה להציג מידע תמציתי על התופעה ומאפייניה בשפה מובנת לכל¹.

1 החוברת והרשימה הביבליוגרפית מבוססים במידה רבה על המאמר הבא:
Hall, R. C. W. & Hall, R. C. W. (2007). A profile of pedophilia: Definition, characteristics of offenders, recidivism, treatment outcomes, and forensic issues. *Mayo Clinic Proceeding*, 82 (5), 457-471

ב. הגדרת התופעה ומאפייניה

פדופיליה מאובחנת ומסווגת כהפרעה נפשית בדחף המיני לפי ה-DSM² (המדריך הדיאגנוסטי והסטטיסטי האמריקאי למחלות נפש, שמטרתו לאבחן ולסווג את הפרעות הנפש על פי תסמיניהן). הפדופיליה מהווה תת קטגוריה בתוך קבוצת הפרעות המיניות הקרויות "פרפיליות" (Paraphilic Mental Disorders). פרפיליה משמעותה סטייה מינית, והיא כוללת קבוצה של הפרעות שונות, שבמרכזן דחף מיני יוצא דופן. הפרעות אלה מאופיינות בעוררות מינית לגירויים מסוימים המוגדרים כלא נורמאליים, והן מביאות להתנהגות הנחשבת כסוטה. פדופיליה היא אחת ההפרעות הללו, והיא למעשה מקרה הפרפיליה הנדון ביותר במחקר ובפרקטיקה.

לפי ה-DSM פדופיליה היא משיכה מינית לילדים שטרם הגיעו לגיל הבשלות המינית, הבאה לידי ביטוי במחשבות, פנטזיות, דחפים, עוררות או התנהגות פוגענית-מינית חוזרת ועקבית. **פדופיל הוא אדם שמפנטז על, מגורה מינית על ידי, או חווה דחפים מיניים כלפי ילדים שטרם הגיעו לגיל הבשלות המינית (בדרך כלל ילדים הצעירים מגיל 13)** למשך תקופה העולה על 6 חודשים. הפדופיל חש מצוקה בעקבות דחפים אלה, חווה קשיים בין אישיים בעקבותיהם או פועל לפיהם. על פי רוב הפדופיל הוא לפחות בן 16, ולפחות 5 שנים מבוגר מהילד הנפגע.

באופן מדויק יותר פדופיליה מאובחנת כאשר מתקיימים התנאים הבאים:

1. במשך לפחות שישה חודשים יש אירועים חוזרים של עוררות מינית חזקה, דחפים מיניים או התנהגות המערבת פעילות מינית עם ילד או ילדים שטרם הגיעו לבגרות מינית (גיל 13 או פחות).
2. הפנטזיות, הדחפים המיניים או ההתנהגות גורמים למצוקה או לקות תפקודית בתחום החברתי, התעסוקתי או כל תחום תפקודי משמעותי אחר.
3. מדובר באדם בגיל 16 לפחות, ולפחות ב-5 שנים מבוגר מהילד או הילדים שהוזכרו בסעיף 1 (לא כולל את אלה שבגיל ההתבגרות המאוחר מעורבים ביחסים מיניים עם בן/בת 12-13).

יש להדגיש כי כל שלושת התנאים חייבים להתקיים כדי לאבחן אדם כפדופיל.

חשוב להדגיש כי פדופיליה אינה מקבילה לעבירת מין כלפי ילדים, למרות שפעמים רבות נעשה שימוש במושגים הללו כמקשה אחת בציבור ובתקשורת. התעללות מינית בילדים היא לא אבחנה רפואית והיא לא בהכרח מושג נרדף לפדופיליה. יש פדופילים רבים שמעולם לא ביצעו עבירת מין כלפי ילדים, וכך יש עברייני מין רבים שביצעו את העבירות שלהם מסיבות אחרות מאשר פדופיליה. אדם המתעלל בילדים מוגדר ככל אדם שמשמש בילד על מנת להגיע לסיפוק מיני, כאשר הפוגע בוגר לפחות ב-4 או 5 שנים מהילד. הבחנה זו חשובה משום שיש

הבדל במידת הסיכון לכך שהעבריינין יחזור על העבירה. מחקרים מלמדים כי פדופיל שמתעלל מינית בילדים פוגע מינית בילדים פי 10 בהשוואה לעבריינין מין המתעלל מינית בילדים ואינו פדופיל³. מכאן שיש גם הבדל בסוג ההתערבות האפקטיבי ביותר על מנת למנוע עבירות כאלה בעתיד.

גיל הפדופיל - מחקרים מלמדים כי כמעט מחצית מהפדופילים המוכרים לרשויות הם מבוגרים בגילאים 40-70⁴. עם זאת, פדופילים על פי רוב מדווחים כי המשיכה שלהם לילדים החלה כבר בגיל הבשלות המינית או בגיל ההתבגרות, אך משיכה זו יכולה בהחלט להתפתח גם בהמשך החיים.

מין הפדופיל - פדופיליה שכיחה יותר בקרב גברים. אחוז מאוד נמוך מהפדופילים הן נשים. אין בכך לטעון שאין נשים פדופיליות כלל. בניגוד לתפיסה בעבר לפיה נשים לא יכולות להיות פדופיליות, כיום ידוע כי גם נשים יכולות להיות מעורבות במעשי תקיפה מינית של ילדים. פדופיליה בקרב נשים מאופיינת בגיל צעיר (רובן בגיל 22-33). במרבית המקרים בהן נשים מעורבות בפעילות מינית עם ילדים יהיה מעורב במקרה הפגיעה גם גבר פוגע. ההנחה היא כי מספר הנשים הסובלות מפדופיליה גבוה יותר מהידוע לנו⁵.

ג. סוגים של פדופיליה

נהוג לסווג את הפדופיליה למספר תתי קטגוריות, נציין את שתי החשובות שבהן:

הבחנה ראשונה נעשית בין **פדופיליה כהעדפה מינית בלעדית** (פדופילים שנמשכים רק לילדים), ובין **פדופיליה כהעדפה מינית לא בלעדית** (פדופילים שנמשכים גם לילדים וגם למבוגרים).

פדופילים בלעדיים, או בשמם האחר פדופילים "מקובעים" (fixated), נמשכים לילדים בלבד ומתקשים לפתח מערכות יחסים בכלל, ויחסי מין בפרט, עם בני גילם. פדופילים אלה על פי רוב לא יעשו שימוש באלימות בעת התקיפה המינית, אלא ישתמשו בשיטות מתוחכמות ומחושבות של פיתוי ורמייה. פדופילים בקבוצה זו נחשבים קשים לטיפול לנוכח העובדה כי משיכה לילדים מגדירה את זהותם המינית. לעומת זאת, **פדופילים לא בלעדיים**, או בשמם האחר פדופילים "נסגנים" (regressed), נמשכים גם לילדים וגם למבוגרים. פדופילים אלה הם בעלי אוריינטציה מינית רגילה והם מנהלים מערכות יחסים חברתיות בוגרות. גילוי עריות הוא עבירה טיפוסית בקבוצת פדופילים זו. **מרבית הפדופילים הם פדופילים לא בלעדיים הנמשכים לילדים ולמבוגרים.**

3 ראו למשל, Abel and Harlow, 2007

4 ראו למשל, Dickey et al., 2002

5 להרחבה בנושא פדופיליה בקרב נשים ראו, Chow & Choy, 2002; Vandiver, 2006; Vandiver & Kercher, 2004

סיווג נוסף של הפרעת הפדופיליה נוגע למין הילד אליו נמשך הפדופיל: **פדופיליה הומוסקסואלית, פדופיליה הטרוסקסואלית ופדופיליה בייסקסואלית**. פדופיליה הומוסקסואלית מתייחסת לפדופילים הנמשכים לבנים; פדופיליה הטרוסקסואלית מתייחסת לפדופילים הנמשכים לבנות; ופדופיליה בייסקסואלית מתייחסת לפדופילים הנמשכים גם לבנים וגם לבנות. מרבית הפדופילים הם בעלי אוריינטציה הומוסקסואלית או בייסקסואלית.

קיים קשר בין מין הילד אליו נמשך הפדופיל לגיל הילד הנתקף. מחקרים מלמדים כי פדופילים שנמשכים לבנות על פי רוב מעדיפים ילדות בגילאי 10-8, ואילו פדופילים שנמשכים לבנים בדרך כלל מעדיפים ילדים בגילאי 13-10. כמו כן, מחקרים מצאו קשר בין מין הילד המועדף לבין מספר הפגיעות של הפדופיל. כך נמצא כי בקרב פדופילים הטרוסקסואליים המספר הממוצע של ילדים נפגעים הוא 5.2 ומספר הממוצע של הפגיעות המיניות בילדים הוא 3.4; בקרב פדופילים הומוסקסואליים המספר הממוצע של ילדים נפגעים הוא 10.7 והמספר הממוצע של הפגיעות המיניות הוא 5.2; ובקרב פדופילים בייסקסואליים המספר הממוצע של ילדים נפגעים הוא 27.3 ומספר הפגיעות המיניות עומד על 120 פעולות.

ג1. דפוסי הפעולה של הפדופיל

סוגי הפגיעה

פדופיליה מתבטאת במגוון רחב של התנהגויות מיניות. פדופילים מעורבים במעשים הנעים על טווח של פעילות מינית עם ילדים, ובכלל זה: אקסהיביציוניזם (חשיפה בפני הילד), התבוננות בחומרי תועבה והפצתם, הפשטת ילד, מציצנות על ילדים עירומים, אוננות בפני הילד, ועד לפעילויות פולשניות, הכוללות מגע עם הילד, ובכלל זה חיכוך איבר המין על הילד (פוטורזם), גיפוף וליטוף הילד, ביצוע מין אורלי, ועד חדירה לפה, לפי הטבעת או לאיבר המין של הילדה.

דפוסי פעולה

דרכי הפעולה שבאמצעותן פדופילים מדיחים ילדים לפעילות מינית הן מגוונות, ונעות מפיתוי ועד שימוש בכוח ואיומים. יש לציין כי על פי רוב פדופילים לא עושים שימוש בכוח כדי לגרום לילדים לקחת חלק בפעילות מינית, אלא מסתמכים על אופנים שונים של מניפולציות רגשיות והקהיית רגשות (למשל, לעבור ממגע תמים למגע מיני או להראות לילד פורנוגרפיה). פדופילים אינם נוקטים באלימות בין היתר בשל פערי כוחות גדולים בינם לבין הילדים, מה שהופך את השימוש בכוח ללא נחוץ.

יש קשר בין דרך הפעולה של הפדופיל לבין מידת ההיכרות עם הילד: שימוש בכוח ואלימות של פדופיל נגד ילד שכיח יותר במקרים בהם הילד אינו מכיר את הפדופיל, ונדיר יותר כאשר הילד כן מכיר את הפדופיל. דפוס זה מלמד על האופן שבו מנצל הפדופיל את מידת האמון שהילד חכש אליו כמבוגר מוכר.

תדירות

התקיפה המינית יכולה להתבצע בקורבן מזדמן ובאופן חד פעמי, או שהיא יכולה להימשך תקופה ארוכה בדרך כלל עד בגרותו המינית של הילד. התקיפה החד פעמית מתרחשת על פי

רוב על ידי אדם זר בעקבות מפגש אקראי. ניצול מיני ממושך מתבצע בדרך כלל על ידי אדם מוכר במסגרת היכרות ארוכת טווח עם הילד, זאת על פי רוב תוך ניצול יחסי אמון או מרות המגבירים את חוסר האונים של הילד.

בעוד שילד יכול להיפגע מפדופיל פעם אחת, אין זה אומר כי פדופיל פוגע רק בילד אחד לאורך כל חייו. להיפך, מחקרים מלמדים כי לפדופיליה יש היבט סדרתי, כל פדופיל פוגע במספר גדול של ילדים לעיתים יותר מפעם אחת. מחקרים מצאו כי פדופילים פוגעים בממוצע ב-150.2 ילדים ומבצעים 281.7 פגיעות מיניות. כלומר, בממוצע כל ילד נפגע יותר מפעם אחת⁶.

למספר הפעמים שפדופיל פוגע בילד יש משמעות מבחינת חומרת הפגיעה. מחקרים מצאו קשר בין מספר הפעמים שילד נפגע מינית על ידי פדופיל לבין התרחשות של פגיעה מינית שמלווה בחדירה. ממצא זה מלמד על האופי המסלים של התופעה ועל רמת המסוכנות הגבוהה המאפיינת אותה.

גישה לילדים

פדופילים מפתחים טכניקות מורכבות ומסובכות כדי לרכוש גישה לילדים. בדרך כלל פדופילים משיגים גישה לילדים על ידי אמצעים של פיתוי, מניפולציה, שכנוע, חברות והתנהגות שנועדה לרכוש את אמונו של הילד וההורה. במקרים רבים (למעט מקרים שבהם פדופיליה מעורבת בסדיזם) הפדופיל יכול לגלות גישה נחמדה ומתחשבת כלפי הילד וצרכיו על מנת לזכות באהבה שלו, בעניין שלו ובנאמנות שלו, וכן על מנת למנוע מהילד לדווח על הפגיעה המינית.

פדופילים על פי רוב נוטים להיות מועסקים במקומות עבודה שבהם הם יפגשו ילדים, ו/או למקם את עצמם בעמדה שבה תהיה להם הזדמנות להיות באינטראקציה עם ילדים באופן לא מפוקח. למשל, במסגרת שמרטפות, התנדבות, תחביב שנוגע לילדים, אימון ספורט ועוד. פדופילים גם יכולים להשיג גישה לילדים על ידי רכישת האמון של אם הילד, ואף להתחתן עם אישה עם ילד שמושך אותם או חמור מכך, להחליף ילדים עם פדופילים אחרים.

מרבית הפדופילים מתכננים את הפגיעה בילד, ולא פועלים באופן אימפולסיבי (70% עד 85% מהפגיעות של פדופילים בילדים מתוכננות מראש). מרביתם מתכננים את ביצוע המעשים או לכל הפחות דואגים להימצא בסיטואציות בהן התקיפה המינית של הילד הינה אפשרית. בעניין זה חשוב לציין כי על פי רוב הפדופיל אינו פועל תחת השפעת סמים ואלכוהול ונתון לדפוס התנהגות קבוע ומתמשך.

רצידיביזם (חזרתיות)

פדופיליה על פי רוב היא הפרעה כרונית, ועל כן היא מאופיינת בשיעורי רצידיביזם (חזרתיות) גבוהים, מה שמלמד על רמת המסוכנות הגבוהה הנשקפת מאוכלוסייה זו. מחקרים מלמדים על שיעורי חזרה של 10% עד ל-50%. שיעורי הרצידיביזם הגבוהים מוסברים על ידי כך שמצד

6 ראו למשל: Abel, Becker et al. 1987

אחד הפדופיל מאופיין בדפוסי אישיות המגבירים את הדחף לפגוע בילדים (התנהגותם מאופיינת באובססיביות ובכפייתיות), ומנגד מדובר באוכלוסייה קשה לטיפול, כאשר לעונשי מאסר אין השפעה משמעותית על שיעורי הרצידיביזם. מחקרים מלמדים כי הפנטזיות המיניות הסוטות של פדופילים מתגברות בתדירותן לאחר הפגיעה הראשונה בילד. כלומר, הסיפוק המיני שהפדופיל חווה בהתנסות הראשונה שלו במגע מיני עם ילד מעלה את התדירות של הפנטזיות המיניות שכבר יש לו⁷.

הצדקה והכחשה

כאשר מעמתים פדופילים עם המעשים שלהם הם בדרך כלל מצדיקים וממזערים את הפעולה על ידי טענות שהיה לה ערך חינוכי, שהילד נהנה מזה או מתשומת הלב, או שהילד עשה פרובוקציה ועודד את המעשה בדרך כלשהי. נהוג להתייחס למספר מנגנוני הגנה פסיכולוגיים המאפיינים פדופילים:

הכחשה - פדופילים אינם מוצאים פסול פלילי במעשיהם ומכחישים כל השפעה שלילית על הקורבן, בשל שיפוט מוסרי לקוי ופרשנות מעוותת, לפיה הם מעניקים תמיכה רגשית לילד באמצעות ליטוף ומשחק. פדופילים נוטים גם להכחיש את האחריות לביצוע התקיפה בטענה כי הקורבן פיתה אותם, הם נוטים לייחס לקרבנות פרובוקטיביות מינית או תחושת עונג מיני, ומכחישים את הפסול שבמעשיהם בטענה שהקורבן נהנה מהמגע המיני ואהב מה שעשו לו;

מינימליזציה - פדופילים על פי רוב יקטינו או ימזערו את המעשה ומשמעותו, ויטענו למשל שזה קרה רק פעם אחת, או שהם רק חיבקו את הילד. פדופילים נוטים להכחיש את הכוונה המינית של מעשיהם, ויטענו כי המעשים שביצעו לא היו בעלי אופי מיני כלל וכלל אלא מגעים של חיבה אבהית;

הצדקה/רציונליזציה - פדופילים יצדיקו את מעשיהם באופנים שונים, ויטענו למשל שהם אוהבים ילדים ולא מתעללים בהם, או שלפעילות המינית עמם היה "ערך לימודי".

2. מאפייני הפדופיל - מי הוא פדופיל?

לציבור יש מיתוסים שונים באשר למי הוא פדופיל. רבים מאתנו סבורים כי פדופיל הוא אדם האורב לילדים בסמטה חשוכה ותוקף אותם, ורבים נוטים להאמין שנוכל לזהות את הפדופיל בנקל. עם זאת, פדופילים יכולים להיות אנשים "רגילים" מבין החברים שלנו, השכנים שלנו והקרובים שלנו, ואף אנשים בעלי מעמד אישי, מקצועי ואפילו רוחני גבוה. אומנם, פדופיל עשוי להיות אדם זר, התר אחר ילדים בחצרות בתי הספר ובגני שעשועים ומנסה לפתות אותם להשתתף איתו בפעילות מינית, אולם בדרך כלל וכפי שצוין קודם לכן הפדופיל מוכר לקורבן ואף למשפחתו במסגרת יחסי שכנות, יחסי משפחה, מעגל החברים או במסגרת יחסי מרות,

כגון יחסי מורה-תלמיד, מדריך-חניך וכדומה⁸. בכל מקרה, לפדופיל אין מראה אופייני מסוים ולא ניתן לזהותו רק על פי מראהו או התנהגותו היומיומית.

דפוסים אישיות

קשה להציג דפוס אישיותי קלאסי של פדופילים, משום שקיימות תת קטגוריות רבות בתוכם. ישנם פדופילים בעלי אינטליגנציה נורמלית, המאופיינים ביכולת לתפקד במקום עבודה לאורך זמן, ונחשבים לקונפורמיים (למשל, מחקרים מלמדים כי 50% מהפדופילים יינשאו בשלב כלשהו בחייהם). מדובר באנשים מן היישוב, בני כל המעמדות והשכבות הסוציאוקונומיים, ובכלל זה מנהלי חברות, אקדמאיים, אנשי חינוך, אנשי דת ועוד. פדופילים אלה משתלבים בחברה ובמערכות החיים הנורמטיביות, ועל כן לא בנקל ניתן לזהות את הסכנה הגלומה בהם ולמנוע פגיעה עתידית. תדיר מעידים מכריו של מי שנעצר על עבירות פדופיליה בהפתעה כי היה האב המושלם, השכן המושלם, המדריך המושלם וכן הלאה.

לצד זאת, חלק מהפדופילים מאופיינים בקווי אישיות אנטי סוציאליים, נרקיסיזם, סוציופתיות, פראנויה, סכיזואידיות ועוד, מה שמביא לכך שמרביתם נעדרי יכולת לחוש רגשות אשם או אמפתיה, ולרובם לכן אין את היכולת להביע חרטה או להבין את הנזק שהם גרמו לקורבן במעשים שלהם. בנוסף לכך, על פי רוב אנשים המאובחנים כפדופילים סובלים גם מהפרעות פסיכיאטריות נוספות, ובכלל זה הפרעות חרדה או הפרעות אישיות.

ככלל, אנשים הסובלים מפדופיליה על פי רוב חווים רגשות של נחיתות, בידוד, הערכה עצמית נמוכה, חרדה, ואי בגרות רגשית. כמו כן, הם חווים קשיים במערכות יחסים בוגרות עם בני גילם, במיוחד בשל האסרטיביות הנמוכה שלהם, רמות גבוהות של אגרסיביות מופנמת, ורמה גבוהה של כעס ועוינות. מחקרים מלמדים כי פדופילים הם הרבה יותר מבודדים חברתית ובעלי יציבות נפשית פחותה מאשר מרבית האנשים.

שלל התכונות האלה, מובילות את הפדופיל לקשיים בהתמודדות עם רגשות כואבים, ולכן פדופילים עושים שימוש במנגנוני הגנה כמו אינטלקטואליזציה, הכחשה ורציונליזציה. פדופילים מאופיינים בעיוותי חשיבה קשים המובילים אותם לתפיסה מוטעית ומעוותת ביחס לסטייה המינית שלהם וביחס לקורבן, כאשר הם נוטים להצדיק את מעשיהם ולדמות את נטייתם והתנהגותם המינית כדבר נורמטיבי ומוסרי, כפי שתואר קודם לכן.

ד. פדופיליה ברשת

עם חדירת האינטרנט לחיי ילדנו, זירת הפשע הקלאסית של עבירות מין (ובכלל זה גם פדופיליה) המזוהה עם רשות הרבים ועם מגרש המשחקים, מוחלפת בשנים האחרונות בזירת

⁸ בשנת 2010 נתפס בישראל על ידי המשטרה רופא ילדים מוכר בן 44 שהואשם כי החזיק במחשבו האישי יותר מ-190 אלף תמונות וסרטים פורנוגרפיים, בחלקם נראים ילדים מקיימים יחסי מין, וזאת במשך קרוב ל-15 שנה. כמו כן, בשנת 2012 נתפס בישראל איש הייטק בכיר בחשד כי הטריד מינית מאות ילדים וילדות בגילאי 13-10 דרך האינטרנט, גם במחשבו האישי נמצאו מאות של תמונות פורנוגרפיות.

פשע וירטואלית המתקיימת בחדרי חדרים. פדופילים רבים מוצאים את האינטרנט כזירה טבעית ונוחה לפעולה, ואורבים לילדים בעודם בבתיהם במקום אשר אמור להיות הבטוח מכל. תופעת הפדופיליה ברשת האינטרנט הינה בעיה אוניברסאלית רחבת היקף בעולם המערבי, המעסיקה אנשי מקצוע רבים, הורים ואחרים.

פדופיליה ברשת היא בעלת רמת מסוכנות גבוהה במיוחד משתי סיבות עיקריות: ראשית, באינטרנט קיימות אינספור רשתות חברתיות ותוכנות צ'אטים, מה שמקל מאוד על הפדופיל לפתח שיחה עם ילד בלי שהדבר יבוא לידיעת הוריו או האחראים עליו. שנית, רשת האינטרנט מאפשרת לעברייני מין אנונימיות והסתתרות מאחורי זהות בדויה, וירטואלית, כמו גם לרכוש את אמונם של הילדים, להציף אותם בתכנים מיניים ובבוא העת להציע להם להיפגש פנים אל פנים במסווה של היכרות תמימה.

1.1 דפוסי פעולה ברשת

נהוג להבחין בחמישה דפוסי פעולה של פדופילים ברשת: **"העוקבים"** - פדופילים המנסים להשיג גישה פיזית לילדים באמצעות שימוש באינטרנט. קטגוריה זו מחלקת לשני סוגים: פדופילים הפועלים באופן עקיף על ידי ביסוס אמון עם הילד ופיתויו, ופדופילים הפועלים בגישה הישירה ומפנים התייחסויות מיניות מפורשות לילדים מראשית יצירת הקשר עמם; **"הסקרנים"** - פדופילים שעושים שימוש ברשת על מנת להגיע לסיפוק מיני ללא מגע פיזי עם הילד; **"הפסיביים"** - פדופילים שעושים שימוש באינטרנט לסיפוק מיני פסיבי יותר, למשל, צפייה בפורנוגרפיה של ילדים; **"המתקשרים"** פדופילים המתקשרים עם פדופילים אחרים המחליפים וסוחרים במידע, בפורנוגרפיה ובילדים; **שילוב של ארבעת הסוגים להלן.**

2.2 פורנוגרפיית ילדים ברשת

אחד הביטויים הקשים של פדופיליה ברשת היא אחזקה וסחר בפורנוגרפיית ילדים. קיימת תעשייה בינלאומית רחבה של תמונות וסרטים של אונס וניצול מיני של ילדים, אשר מוצעים בעבור תשלום או בחינם.

בשנים האחרונות מתגבשת ההבנה כי איסוף וצריכת חומר פדופילי הינם חלק אינטגרלי מהתנהלותם של פדופילים רבים. ההנחה המקובלת כיום היא כי ההחזקה, האיסוף והעיסוק בתמונות וסרטים של אונס וניצול מיני של קטינים הינם מדרון חלקלק. כמו בהתמכרויות אחרות הצפייה בתמונות עירום של ילדים המוצעות באתרי אינטרנט שונים וזמינים כחומר לאוננות, עשויה להתדרדר די מהר לצפייה בתמונות וסרטים של ילדים מנוצלים מינית ומשם גם לצפייה באונס מלא של ילדים. יתר על כן, החזקה של חומר פדופילי עשויה להתדרדר די מהר לניצול פיזי של ילדים. מחקרים מלמדים כי שיעור גבוה מהאנשים שצפו בפורנוגרפיה של ילדים גם פגעו מינית בילדים. סרטים ותמונות על יחסי מין עם ילדים משמשים לא אחת כאמצעי שכנוע, כאשר הפדופיל מקרין את הסרט לילד ומסביר לו כי אין בכך כל דבר רע.

בישראל טרם נחקרו חוקים המסדירים באופן מפורש את עבירות הפדופיליה המתבצעות באמצעות רשת האינטרנט. ההוראות הקיימות היום (בסעיף 214 לחוק העונשין, התשל"ז-1997), אינן מספיקות.

ה. היקף התופעה

השיעור של פדופילים באוכלוסייה הכללית איננו ידוע באופן מדויק, וקשה להעריך את שכיחות התופעה. זאת משום שמעט מאוד פדופילים מחפשים עזרה וטיפול, וכן משום שרוב המידע שקיים מבוסס על פדופילים, בעיקר גברים, שהורשעו בדין ועל כן הגיעו לפתחן של מערכות המשפט והבריאות. הרבה פחות ידוע על פדופילים מחוץ למערכת הקלינית או הפלילית, במיוחד בכל הנוגע לפדופילים שאין להם היסטוריה של מגע מיני עם ילדים. לא ידוע לכמה פרטים באוכלוסייה יש פנטזיות פדופיליות ומעולם לא פעלו לפיהם, או על פדופילים שכן פעלו על פי הדחפים שלהם אך מעולם לא נתפסו.

פדופיליה היא תופעה המאופיינת בתת דיווח. מחקרים מלמדים כי על כל 20 מקרים של פגיעה מינית בילדים רק מקרה אחד מדווח⁹. כמו כן, מחקרים מצאו כי פדופילים מורשעים דיווחו על יותר קורבנות מאלה שבגינם הם הורשעו¹⁰.

מידע אודות היקף התופעה התקבל במהלך השנים בעיקר מדיווח רטרוספקטיבי אנונימי של אנשים בוגרים. סקרים אנונימיים של דיווח עצמי מגלים כי שיעור מסוים של גברים מדווחים על פנטזיות מיניות שיש להם על ילדים או אף על מגע מיני עם ילדים מתחת לגיל הבשלות המינית. אומנם לרוב לא מדובר על מדגמים מייצגים, אך מדובר על סקרים בקרב אוכלוסייה בוגרת ונורמטיבית. סקרים אלה מצאו כי 3% עד 9% מהגברים הודו והכירו בכך שהיו להם פנטזיות מיניות על ילדים או מגע מיני עם ילדים מתחת לגיל הבשלות המינית. בהתבסס על סקרים אלה ההנחה כיום היא כי שכיחות הפדופיליה באוכלוסייה עומדת על בערך 5%¹¹.

מידע אודות היקף התופעה ניתן ללמוד גם מסקרים שבודקים את הדיווח של אנשים שנפגעו מעבירות מין. מחקרים כבר מסוף שנות השבעים מלמדים ש-11% מהנשים ו-4% מהגברים מדווחים כי חוו בילדותם יחסי מין לא רצויים עם מבוגר לפני שהיו בני 12¹². גם מחקרים עדכניים יותר מלמדים כי אחוזים גבוהים של גברים ונשים מדווחים על מגע מיני לא רצוני בילדות.

9 ראו למשל, Fuller, 1989; Schiffer et al., 2006; Abel & Osborn, 1992

10 ראו למשל, Groth et al., 1982

11 למשל, במחקר עדכני 4% מהנחקרים התוודו שהיה להם מגע מיני עם ילדה, ו 9% הודו שהיו להם פנטזיות מיניות על מגע מיני עם ילדות (Beier, Althers, Schaefer & Feelgood, 2006); סמית (Smith, 1994) מצא כי 3% מהדגמים שלו התוודו שהיה להם מגע מיני עם ילדות מתחת לגיל 12, ועוד 11% הודו שהיה להם מגע מיני עם נערות בגילאי 15-12; במחקר אחר 3% מהנחקרים דיווחו כי היה להם מגע מיני עם ילד כאשר היו בני 16 (Fromuth, Burkhardt & Jones, 1991); במחקר נוסף 9% מהנחקרים הודו שהיו להם פנטזיות על קיום יחסי מין מלאים עם ילדים ועוד 7% הודו שהיו עושים זאת אם לא היתה סכנה שיענשו על כך (Beiere & Runtz, 1989). להרחבה נוספת בנושא היקף התופעה ראו, Ahlers et al., 2011; Seto, 2008; Templeman & Stinnett, 1991

12 ראו למשל, Finkelhour, 1979

מחקרים שונים מצאו כי 17% עד 31% מהנשים כמו גם 7% עד 16% מהגברים חוו מגע מיני לא רצוי במהלך ילדותם.

ה.1. היקף התופעה בישראל

לצערנו אין כיום בישראל מאגר מידע מסודר אודות שיעור הפדופילים באוכלוסייה, מספר הילדים הנפגעים מפדופילים ומספר הפגיעות בהם, שיעור החזרתיות וכן הלאה. נתוני המשטרה והשב"ס מלמדים על עליה במספר עברייני המין בישראל לאורך השנים. על פי נתוני השב"ס בשנת 2012 שהו בבתי סוהר במדינת ישראל כ-1,138 אסירים בגין עבירות מין, זאת לעומת 899 בלבד בשנת 2002.¹³

כמו כן, על פי נתוני המשטרה, בעוד שבשנת 1980 נפתחו במשטרה 1,802 תיקים בגין עבירות מין, הרי שבשנת 1990 מספר זה עלה ל-2,218, בשנת 2000 ל-4,057, ובשנת 2011 ל-14,550.¹⁴ עם זאת, לא ידוע לנו כמה מתוכם הם פדופילים. ניתן לשער זאת על ידי הערכות דומות ממדינות אחרות בעולם. מחקרים מלמדים כי בין 40% ל-50% מעברייני המין נגד ילדים הם לא פדופילים. למשל, במחקר בקרב 1,113 עברייני מין נמצא ש-40% ביטאו נטיות פדופיליות.¹⁵ במחקר אחר 43% מתוך 5,223 עברייני מין נגד ילדים זוהו ואובחנו כפדופילים.¹⁶ ניתן ללמוד על היקף הפדופילים בישראל גם מנתוני יחידת הפיקוח על עברייני מין (יחידת צור) בשב"ס. נתוני יחידה זו מלמדים כי בדצמבר 2012 היו 770 עברייני מין מפוקחים, כאשר כ-215 מתוכם הם פדופילים או בעלי חשד לגרעין פדופילי. עם זאת, יש לזכור כי מדובר בעברייני מין מורשעים בלבד שבית המשפט הציב עליהם צו פיקוח.

ו. ילדים נפגעי עבירות מין ופדופיליה

ילדים הנפגעים מינית סובלים מזק נפשי ולעיתים גם פיזי רב בעת הפגיעה ושנים לאחריה. חשוב להדגיש שעבור הילד הנפגע אין זה משנה מהי האבחנה של מי שפגע בו: האם הוא פדופיל או האם הוא עבריין מין שאינו פדופיל. עם זאת, לאבחנה זו יש חשיבות רבה על מנת לעצור את הפגיעה בילד או בילדים אחרים ולמנוע את הישנות העבירה. בחלק זה נרחיב אודות היקף הילדים הנפגעים, גילם, השלכות הפגיעה המינית בהם ודרכי הטיפול המומלצות. כל אלה נכונים כמובן לקטינים נפגעי עבירות מין בכלל, ולא רק לכאלה שנפגעו על ידי פדופילים.

ו.1. גיל ומין של הילדים הנפגעים

נתונים מלמדים כי מתוך כלל הפגיעות המיניות באוכלוסייה שני שלישי הם קטינים מתחת לגיל 18: שלישי הם ילדים מתחת לגיל 12, ושלישי הם ילדים בגילאים 17-12. מחקרים מראים כי רוב

<http://www.shabas.gov.il/shabas> 13

14 שנתון סטטיסטי בישראל, 2011, לוח 11.3.

15 Seto & Lalumière, 2001

16 Maletzky & Steinhauser, 2002

הפגיעות המיניות בילדים מתרחשות בגילאים 5 ו-14.

מרבית הילדים שנפגעים בידי פדופילים הם בנות, כאשר יש קשר בין מין הנפגע לבין הגיל שלו, ככול שהגיל עולה יותר בנות נפגעות בהשוואה לבנים.

2. מאפייני הילדים הנפגעים

פדופילים מדווחים על כך כי הם בוחרים ילדים חלשים ופגיעים כקרבנותיהם, כמו למשל ילדים שחיים במשפחות גרושות, ילדים תלויים רגשית וילדים עצובים, וזאת גם אם הילד לא תאם את הדפוס הפיזי של הפדופיל או המשיכה שלו. מחקרים מלמדים כי הפדופילים מחפשים משפחות מסוג מסוים¹⁷: הורים לילדים שנפגעו על ידי פדופילים מאופיינים בהשכלה נמוכה, היעדרות ממושכת מהבית, ואימהות חד הוריות.

3. היקף הילדים הנפגעים

קשה להעריך את שיעור הפדופילים באוכלוסייה הכללית, וקשה עוד יותר להעריך את שיעור הקורבנות. אין בידנו להעריך באופן מדויק כמה ילדים נפגעים בכל שנה מפדופילים או מעבירות מין בכלל, משום שלא כל הפגיעות בילדים מדווחות, ולא כולן מגיעות למערכות המשפט והרווחה.

נתונים מהעולם המתבססים על מדגמים מייצגים מלמדים על כך כי שכיחות של פגיעות מיניות בקרב בנות נע בין 11% ל-18¹⁸, בקרב בנים הערכות נעות בין 4% ל-76%¹⁹. עם זאת, לא ידוע כמה מתוך ילדים אלה נפגעו על ידי פדופילים.

גם בישראל אין מידע מדויק על מספר הילדים שנפגעו מתקיפות מיניות בכלל ומפדופילים בפרט. ככלל, נתוני המשטרה מלמדים על עלייה במספר התיקים שנפתחו בגין עבירות מין כנגד ילדים במשפחה ומחוץ למשפחה בישראל. כך בשנת 1998 נפתחו 283 תיקים בגין עבירות מין במשפחה כנגד קטינים (לא כולל התעללות מינית) ובשנת 2010 מספר זה עלה ל-415²⁰.

עליה בשיעורי הפגיעות המיניות בילדים מדווחת גם בנתוני חקירות ילדים. בשנת 1990 נחקרו בידי חוקרי ילדים 1,271 ילדים שהיו קורבנות לעבירות מין, ואילו בשנת 2011 מספר זה עלה ל-2,405, אלה היוו 30% מכלל הילדים שנחקרו על ידי חוקרי ילדים באותה שנה. עוד מלמדים הנתונים לשנת 2011 כי 12.6% מהילדים שנחקרו על ידי חוקרי ילדים בגין פגיעה מינית היו צעירים מגיל 5, 27.1% היו בגיל 6-8, 30.3% היו בגיל 9-11 ו-29.9% היו בגיל 12-14. מרבית הילדים הנחקרים היו בנות (63.5%). כמו כן, מבין כלל הילדים שנחקרו בחשד לעבירת מין

17 ראו למשל, Bagley, Wood & Young, 1994

18 ראו למשל, Gustafson & Sarwer, 2004; Leserman, 2005; Sapp & Vandeven, 2005

19 ראו למשל, Holmes & Slap, 1998

20 המועצה לשלום הילד, 2012.

וחשפו את דבר הפגיעה בהם: 49.6% דיווחו כי נפגעו על ידי הורה או קרוב משפחה אחר, 28.6% נפגעו על ידי שכן, חבר או מכר אחר, ורק 21.8% נפגעו על ידי זר. 45.6% מהילדים נפגעו עבירות מין שנחקרו על ידי חוקרי ילדים בשנת 2011 דיווחו על פגיעה חד פעמית, והיתר על פגיעה מתמשכת²⁰. נתונים אלה מלמדים על כך שילדים נפגעים בגיל צעיר מאוד מפגיעות מיניות, ואף יותר מפעם אחת במהלך ילדותם.

4. השלכות הפגיעה המינית על הילדים

עבירות מין גורמות לסבל רב לקורבנות ולמשפחותיהם. פגיעה מינית עלולה לגרום לנזק נפשי והתנהגותי חמור אצל הילד הקורבן, ובכלל זה התפתחות של חרדות, פסיקוזות, היסטריה, דיכאון, הפרעות אכילה, רגרסיה לשלבים מוקדמים יותר של הילדות, הפרעות שינה, סיוטים, אגרסיביות, הערכה עצמית נמוכה, התמכרות לסמים, הפרעות אישיות ו/או הפרעות הסתגלות וכן ניסיונות אובדניים.

לילדים נפגעו עבירות מין יש לעיתים קרובות בעיות עם אינטימיות ארוכת טווח ורגשות של אשמה ובושה. מחקרים מראים שילדים שנפגעו מינית בילדותם מרגישים אשמה, כעס ובלבול באשר להתרחשות של ההתעללות. חלקם אף מדווחים כי הם נהנו מהיחסים בגלל שהם זכו לתשומת לב ומכך שהיו להם יחסים מיוחדים עם אדם שיש לו כוח וכבוד, מה שמגביר את תחושת הבושה, האשמה והבלבול שילדים אלה חשים.

לעיתים הסימפטומים מופיעים מיד לאחר הפגיעה ולעיתים הם מתפרצים שנים לאחר מכן. השפעות הפגיעה המינית הן ארוכות טווח ומלוות את הילד אל תוך בגרותו, ובכלל זה קשיים בקיום מערכות יחסים אינטימיות, חוסר יכולת לנהל מערכות יחסים זוגיות תקינות ויציבות, כישורי הורות דלים ועוד. כמו כן, נמצא כי לילדים נפגעו תקיפה מינית יש רמות נמוכות יותר של השכלה ושיעורים גבוהים יותר של אבטלה בבגרותם. קורבנות אלה מדווחים בבגרותם על שיעורי גירושין גבוהים יותר ועל נטייה גבוהה יותר להתמכרות לסמים ואלכוהול. יש אף ההופכים בעצמם לפוגעים מינית באחרים כפי שצוין לעיל²¹.

תוצאות הפגיעה המינית בילד תלויה בגיל הילד בעת ביצוע העבירה בו, בעת הפגיעה המינית בו ובמשכה (חד פעמית או ממושכת).

ז. דרכי טיפול בפדופילים

במהלך השנים גובשו ופותחו שיטות שונות לטיפול בפדופילים. הגישה המקובלת כיום לטיפול בפדופילים היא זו המשלבת טיפול (רפואי ונפשי), מעקב ופיקוח כאמצעי להגנה על הציבור מפניהם וענישה. הגישה המשלבת טיפול מצד אחד וענישה מצד שני הוכחה כיעילה במחקרים רבים ויושמה במדינות מערביות רבות. ההנחה בבסיס הגישה המשולבת היא כי חוקים ועונשים

21 להרחבה ראו, Hall, Filipas & Ullman, 2006; Fagan, Wise, Schmidt & Berlin, 2002; Bagley, Wood & Young, 1994; Tice, Beresford, Woodley, & Hall, 1989; Mullen, Martin, Anderson, Romans, & Herbison, 1996

כשלעצמם אינם מונעים מועדות ואינם מקטינים את שיעור הפדופילים שישובו לפגוע בילדים. הוכח בכל העולם, שהכליאה עצמה אינה משנה את הפדופיל, וכשהוא משתחרר, הוא חוזר לסורו. לצד זאת יש לזכור כמובן כי לענישה מטרות רבות נוספות ובראש ובראשונה הרחקתו של הפוגע לתקופה משמעותית מקורבנותיו והגנה על החברה.

ככלל, עברייני מין נחשבים לאוכלוסייה קשה לטיפול ושיקום בהשוואה לאוכלוסיות עבריינים אחרות. עם זאת, בשנים האחרונות התפתחו שיטות טיפול ותכניות שיקום שונות לטיפול בפדופילים כפי שיפורט להלן. ההנחה בכל שיטות הטיפול הקיימות כיום היא כי פדופיליה היא העדפה מינית יציבה שקרוב לוודאי שלא ניתן לשנותה. מכאן שהמטרות של שיטות הטיפול השונות הן לא להעלים את הנטייה המינית של הפדופיל, אלא להגדיל את השליטה שלו על ההתעוררות המינית, להוריד את החשק המיני, ללמד מיומנויות לשליטה וניהול עצמי.

11. טיפול תרופתי

פדופיליה היא כאמור הפרעה נפשית, ומכאן שבמהלך השנים פותחו תרופות שונות להתמודד עם תופעה זו. הטיפול התרופתי הנפוץ ביותר היום לטיפול בפדופיליה הוא זה המוריד את רמת ההורמון הגברי, הטסטוסטרון, הגורם לדחף המיני, על ידי אמצעים תרופתיים כמו סירוס כימי או טיפול אנטי אנדרוגני. ללא הטסטוסטרון מבנה גופו של הגבר אינו זכרי, הוא אינו מגדל זקן, שריריו מתדלדלים, הוא נעשה פסיבי והתעניינותו המינית נעלמת.

כיום ישנן מגוון של תרופות עם חומרים פעילים שונים (לדוגמה medroxyprogesterone acetate, leuprolide acetate, cyproterone acetate, luteinizing hormone releasing hormone, and gonadotropin releasing hormone agonists), שנועדו לדכא את הדחף המיני של הפדופיל. לכל תרופה מגוון פעולה שונה, שאורך בין 3 עד 10 חודשים עד להורדת החשק המיני. המדד ליעילות התרופות הוא שיעורי רצידיביזם נמוכים. מחקרים שונים מראים אפס ביצועי עבירות במהלך תקופת הטיפול התרופתי²².

"סירוס כימי" נמצא יעיל מאוד בטיפול בפדופילים. בניגוד לקוונטציה השלילית העולה מהמונח סירוס כימי ולתפיסות מוטעות לגביו, השימוש בתרופה אינו מטיל מום ותופעות הלוואי לתרופה מעטות, בעיקר בריחת סידן כעבור שנים של טיפול, אולם גם לתופעת לוואי זו יש מענה רפואי מספק באמצעות מתן טיפול מונע. השפעת התרופה הפיכה לחלוטין כאשר מופסק הטיפול התרופתי.

חלוצי הזריקה הכימית בישראל הם פרופ' אליעזר ויצטום ופרופ' אריאל רסלר, שפיתחו תרופה להורדת ההורמון הזכרי ללא תופעות לוואי. התרופה (דקפפטיל) היא, למעשה, הורמון סינטטי הנגזר מהחומצות האמיניות המרכיבות את החלבון המופרש מהמוח (GNRH), האחראי לפעולת בלוטת יותרת המוח. החומר משבש את יצירת הטסטוסטרון, אך בשל היותו

22 ראו למשל, Murray, 2000; Dickey et al., 2002; Rosler & Witzum, 1998; Schober et al., 2005;

דומה לזה הטבעי, הוא אינו מייצר נוגדנים. לאחר קבלת הזריקה (פעם בחודש לאורך זמן ממושך) מפסיקה בלוטת יותרת המוח להפריש את ההורמונים, ובכך מדכאת את פעולת האשך. ההורמון הזכרי של המשתמש בתרופה יורד, קיימת גם ירידה בכוח הגברא, ירידה בפנטזיות המיניות הסוטות ובפעילות המינית החריגה. שיטה זו היא בעלת הצלחה רבה, אך לא ניתן לבצע סירוס ללא הסכמתו של הפדופיל. בישראל הטיפול ניתן שלא בכפייה לאנשים המאובחנים באבחון פסיכיאטרי, שלפיו הינם סובלים מהפרעת פדופיליה.

חשוב להדגיש גם את החסרונות שבסירוס הכימי. מלבד תופעות הלוואי שצוינו לעיל, חשוב לציין כי הסירוס הכימי לא מבחין בין התעניינות מינית תקינה לזו שאינה תקינה, ולכן יש פדופילים המסרבים להיעתר לשיטת טיפול זו. מה גם, שקיים חשש שהאלימות המינית תופעל נגד קורבנות בדרך אחרת, ושהסירוס לא ימנע לגמרי פגיעה עתידית.

במדינות שונות בעולם נהוג לעשות שימוש גם בשיטת הסירוס הכירורגי, שלה אותו רציונל כמו הסירוס הכימי, אך היא נדירה יותר לשימוש ושנויה מאוד בחלוקת. סירוס כירורגי יכול להתבצע על ידי ניקור אזורים מסוימים במוח לשם דיכוי המרכזים המביאים לסטייה זו. מדובר בניתוח להסרת חלק מסוים מההיפותלמוס שבמוח האחראי ביו היתר על ייצור ההורמונים גבריים. עם זאת, שיטה זו נכשלה ואף גרמה לנזקים עקיפים הרסניים ביותר. סירוס כירורגי אחר הוא כריתה של האשכים, מה שמוריד לגמרי את ייצור האנדוגונים, ומוביל לירידה בחשק המיני. לאור הפעולה הבלתי הפיכה שיש בסוג סירוס זה, גם שיטת טיפול זו שנויה במחלוקת.

כיום יש הסכמה כי לסירוס כימי יש יתרונות רבים על פני סירוס פיזי, זאת משום שהוא דורש מעקב תמידי והערכה פסיכיאטרית מחודשת על מנת להמשיך ולקבל את התרופה, וכן מדובר בהליך הפיך הניתן לשינוי. מדובר בהליך שפחות נתון במחלוקת אתית וחוקית.

למרות ההצלחה של השימוש בתרופות שונות, ההנחה היא כי שימוש זה צריך להיות מלווה בטיפול פסיכולוגי, ולא להוות אמצעי מניעה וטיפול בלעדי. התרופות הם אומנם תנאי ליעילות הטיפול הפסיכולוגי: בדרך כלל טיפול פסיכיאטרי ללא מתן תרופות מתאימות אינו יעיל, למעשה הורדת החשק המיני הופכת את הפדופיל ליותר מגיב לפסיכותרפיה, אך הם אינם מספיקות כשלעצמן.

2.2. פסיכותרפיה

חלק חשוב בטיפול בעברייני מין בכלל כמו גם בפדופילים הוא פסיכותרפיה (אישית, קבוצתית, או שילוב בניהם). טיפול זה חשוב במניעה ארוכת טווח של פגיעות נוספות בעתיד.

שיטת הטיפול הנפוצה והפופולארית ביותר בטיפול בפדופילים היא הגישה הקוגניטיבית-התנהגותית. גישה זו היא המתאימה ביותר על מנת להתמודד עם עיוותי החשיבה, הסילופים וההכחשה המאפיינים את הפדופילים, ועם העמדות, האמונות וההתנהגויות שמעלות את הסיכוי לפעול על פי העניין המיני של הפדופיל בילדים. הגישה מתמקדת בתפיסות ובהתנהגויות שגורמות לפגיעה המינית בילדים, כגון הכחשה ומינימליזציה של חומרת המעשים, בגישות לא

מקובלות ביחס למגע מיני, בצרכים ובסטיות מיניות, באמפתיה כלפי הקורבן, שליטה בכעסים, במערכות יחסים וכישורי חיים בסיסיים.

שיטות נוספות מתבססות על טכניקות התנהגותיות, המכוונות ללמד את הפדופיל כיצד לשלוט בעוררות המינית שלו. למשל, ללמד את הפדופיל לשלוט בעוררות מינית שלו כלפי ילדים וזאת על ידי קישור או התניה חוזרת בין גירוי דוחה או מבחיל כמו ריח רע (אמוניה) עם גירוי של ייצוג ילדים²³. שיטות אחרות הן אימון אמפתי, אימון לשליטה בדחפים מיניים, ובין פידבק²⁴

יש להדגיש כי שום טיפול בפדופיל אינו אפקטיבי אם הוא אינו מביע רצון לקחת חלק בטיפול. פדופילים עשויים לפגוע שוב בילדים תוך כדי שהם נמצאים בטיפול פסיכותרפיה, מקבלים טיפול תרופתי ואפילו אחרי סירוס כימי.

3.3. כלים חוקיים

למרות שפדופיליה מוגדרת כהפרעה נפשית היא אינה מקנה פטור מאחריות פלילית או הגנה משפטית. מקובל להתייחס לפדופילים הן כחולים והן כעברייני מין. פדופיליה היא תופעה שיש בה רמת מסוכנות גבוהה לציבור, לפיכך במהלך השנים מדינות מערביות שונות, כמו גם ישראל, גיבשו ועיצבו פתרונות משפטיים שונים להתמודדות עם תופעה זו, הן במישור הענישה והן במישור הפיקוח והמעקב. בישראל התקבלו בשנים האחרונות מספר חוקים חשובים להחמרת הענישה של עברייני מין, להגנה על הציבור מפני עברייני מין, לפיקוח עליהם, לשיקומם ולמניעת הישנות העבירה.

במישור הענישת-חוק העונשין, תשל"ז-1977 מטיל עונשים על עברייני מין, ומחמיר את הענישה כאשר פגיעה מינית או התעללות מינית נעשית בקטין וכאשר הפוגע בקטין הוא האחראי עליו. חשוב לציין כי חוק זה אינו מגדיר במפורש מהי פדופיליה, אך הוא מספק כלים ענישתיים ביחס לתופעה של עבירות מין והתעללות מינית. תכליתה של הענישה היא גמול והרתעה מצד אחד וכן שלילת הכושר של העבריין לפגוע על ידי הרחקתו והשמטתו במוסד כליאה מצד שני. סעיף חשוב בחוק העונשין לתופעת הפדופיליה הוא סעיף 214, האוסר על פרסום והחזקה של חומר פורנוגרפי הנוגע לילדים. סעיף זה הוא כלי חשוב בהתמודדות עם תופעת הפדופיליה, משום שהוא מכיר בכך כי יש "שרשרת מזון" בעולם הפדופילי, וכי החזקה, פרסום והפצה של פורנוגרפיית ילדים מהווה חוליה בשרשרת ניצולם המיני של קטינים.

עם זאת ידוע כיום כי ענישה מרתיעה וחמורה למרות חשיבותה הרבה אינה הכלי הבלעדי לשמירה על שלומם ועל ביטחונם של קטינים מפני עבירות מין. עונשי מאסר כבדים ככל שיהיו לא מספיקים ולא מועילים בצמצום התופעה ומניעתה, מאחר והפדופיל יסיים בסופו של יום

23 להרחבה ראו Laws & Marshall, 2003; Marshall & Laws, 2003

24 להרחבה ראו Gray, Brown, MacCulloch, Smith, Snowden, 2005; Maletzky & Steinhauer, 2002; Pithers, 1994; Stone, 2002; Cohen & Galynker, 2002

לרצות את עונשו, יצא לחופשי, וככל הנראה ישוב לבצע עבירות נוספות מעצם היותו עבריין מין הסובל מהפרעה קלינית כרונית. לפיכך, במהלך השנים גובשו בישראל חוקים המטילים **מגבלות חוץ עונשיות** על עברייני מין במטרה להגן על הציבור מפניהם.

הראשון הוא **חוק ההגנה על הציבור מפני עברייני מין, תשס"ו-2006**, שנועד להגן על הציבור מפני ביצוע עבירות מין חוזרות, וזאת על ידי הצבת דרכי פיקוח והגבלות שונות על עברייני מין מורשעים לצורך הפחתת המסוכנות שלהם בחזרתם לקהילה. החוק מאפשר לבית המשפט להורות על צו פיקוח לעבריין מין בכפוף להערכת מסוכנות עדכנית. צו זה יכול לכלול תנאים והגבלות שונות על עבריין המין, והוא מעניק סמכויות נרחבות לקציני פיקוח מיוחדים לעניין זה. החוק גם מאפשר ליחידת הפיקוח לנהל מרשם ארצי חלקי על עברייני המין בישראל וזאת במטרה לאפשר מעקב ופיקוח על עברייני המין. לאחרונה התקבל בחוק זה גם פרק העוסק בשיקום מניעתי של עברייני מין, שמטרתו לאפשר לעבריין המין לעבור תהליך נפשי לשינוי דפוסי התנהגותו ולהקנות לו כלים להתמודדות עם דחפיו המיניים ולמניעת ביצוע עבירות נוספות.

חוק חשוב נוסף הוא **החוק למניעת העסקה של עברייני מין במוסדות מסוימים, תשס"א-2001**, האוסר על המעסיק לקבל לעבודה במוסד המכוון למתן שירות לקטינים, בגיר שהורשע בעבירת מין אותה ביצע בהיותו בגיר (איסור העסקה). כמו כן, החוק גם אוסר על בגיר שהורשע בעבירת מין אותה ביצע בהיותו בגיר, לעבוד במוסד המכוון למתן שירות לקטינים (איסור עיסוק). בנוסף לכך, **חוק מגבלות על חזרתו של עבריין מין לסביבת נפגע העבירה, התשס"ה-2004**, מסמיך את בית המשפט להוציא צו המגביל את חזרתו של עבריין מין שהורשע בהיותו בגיר לסביבת מגוריו או עבודתו של הקורבן, וזאת באמצעות הטלת איסור ומגבלות שונות על מגורי העבריין ומקום עבודתו.

יחד עם זאת עדיין יש חסרים לא מועטים בחקיקה, במיוחד בהתאמתה לעבריינות מין ברשת האינטרנט, ובמקביל גם חסרים הכלים והמשאבים ליישום ולאכיפת החוקים הקיימים.

רשימת מקורות

המועצה לשלום הילד (2012). ילדים בישראל 2012. ירושלים: המועצה לשלום הילד.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2011). שנתון סטטיסטי לישראל. למ"ס.

Abel, G. G., & Osborn, C. (1992). The paraphilias: The extent and nature of sexually deviant and criminal behavior. *Psychiatric Clinic of North American*, 15, 675-687.

Abel, G. G., Becker, J. V., Cunningham-Rathner, J., Mittelman, M., & Rouleau, J. L. (1988). Multiple paraphilic diagnoses among sex offenders. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 16, 153-168.

Abel, G. G., Harlow, N. (2007). *The Abel and Harlow child molestation prevention study*. Available at: <http://www.childmolestationprevention.org/pdfs/study.pdf>

Ahlers, C. J., Schaefer, G.A., Mundt, I.A., Roll, S., Englert, H., Willich, S. N., et al. (2011). How unusual are the contents of paraphilias? Paraphilia-associated sexual arousal patterns in a community-based sample of men. *Journal of Sexual Medicine*, 8, 1362-1370.

Bagley, C., Wood, M., & Young, L. (1994). Victim to abuser: mental health and behavioral sequels of child sexual abuse in a community survey of young adult males. *Child Abuse and Neglect*, 18, 683-697.

Beier KM, Ahlers CJ, Schaefer GA, Feelgood S. (2006). *The Berlin primary prevention approach: a treatment program for paedophiles*. Paper presented at 9th Conference International Association Treatment Sexual Offenders, Hamburg, Germany.

Briere J, Runtz M. (1989). University males' sexual interest in children: predicting potential indices of "pedophilia" in a nonforensic sample. *Child Abuse Neglect*, 13, 65-75

Chow, E. W., & Choy, A. L. (2002). Clinical characteristics and treatment response to SSRI in a female pedophile. *Archives of Sex Behavior*, 31, 211-215

Cohen, L. J., & Galynker, I. I. (2002). Clinical features of pedophilia and implications for treatment. *Journal of Psychiatric Practice*, 8, 276-289.

Dandescu, A., & Wolfe, R. (2003). Considerations on fantasy use by child molesters and exhibitionists. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 15, 297-305

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 4th Edition.

Dickey, R., Nussbaum, D., Chevolleau, K., & Davidson, H. (2002). Age as a differential characteristic of rapists, pedophiles, and sexual sadists. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 28, 211-218.

Fagan, P. J., Wise, T. N., Schmidt, C. W. J, & Berlin, F. S. (2002). Pedophilia. *JAMA*, 288, 2458-2465.

- Filipas, H. H., & Ullman, S. E. (2006). Child sexual abuse, coping responses, selfblame, posttraumatic stress disorder, and adult sexual revictimization. *Journal of Interpersonal Violence*, *21*, 652-672.
- Finkelhour, D. (1979). Psychological, cultural and family factors in incest and family sexual abuse. *Journal of marriage and family counseling*, *4*, 41-49.
- Fromuth, M. E., Burkhart, B.R., & Jones, C. W. (1991). Hidden child molestation: An investigation of adolescent perpetrators in a nonclinical sample. *Journal of Interpersonal Violence*, *6*, 376-384.
- Fuller, A. K. (1989). Child molestation and pedophilia: an overview for the physician. *JAMA*, *261*, 602-606.
- Gray, N. S., Brown, A. S., MacCulloch, M. J., Smith, J., & Snowden, R. J. (2005). An implicit test of the associations between children and sex in pedophiles. *Journal of Abnormal Psychology*, *114*, 304-308.
- Groth, A., Longo, R., and McFadin, J. (1982). Undetected recidivism among rapists and child molesters. *Crime Delinquency*, *28*, 450-458.
- Gustafson, T. B., & Sarwer, D. B. (2004). Childhood sexual abuse and obesity. *Obesity Reviews*, *5*, 129-35.
- Hall, R. C. W. & Hall, R. C. W. (2007). A profile of pedophilia: Definition, characteristics of offenders, recidivism, treatment outcomes, and forensic issues. *Mayo Clinic Proceeding*, *82* (5), 457-471.
- Hall, R. C., Tice, L., Beresford, T.P., Wooley, B., & Hall, A. K. (1989). Sexual abuse in patients with anorexia nervosa and bulimia. *Psychosomatics*, *30*, 73-79.
- Holmes, W. C. and G. B. Slap (1998). Sexual Abuse of Boys: Definition, Prevalence, Correlates, Sequelae, and Management. *JAMA* *280*(21),1855-1862
- <http://www.shabas.gov.il/shabas>
- Laws DR, Marshall WL. 2003. A brief history of behavioral and cognitive behavioral approaches to sexual offenders: Part I. Early developments. *Sex Abuse*, *15*, 75-92.
- Leserman, J. (2005). Sexual abuse history: Prevalence, health effects, mediators, and psychological treatment. *Psychosomatic Medicine*, *67*, 906-915.
- Maletzky, B. M., & Steinhauser, C. (2002). A 25-year follow-up of cognitive/behavioral therapy with 7,275 sexual offenders. *Behavior Modification*, *26*, 123-147.
- Marshall, W.L., & Laws, D.R.(2003). A brief history of behavioral and cognitive behavioral approaches to sexual offenders: Part II. The modern era. *Sex Abuse*, *15*, 93-120.
- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E., & Herbison, G. P. (1996).

- The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. *Child Abuse & Neglect*, 20, 7-21.
- Murray, J.B. (2000). Psychological profile of pedophiles and child molesters. *Journal of Psychology*, 134, 211-224.
- Pithers, W. D. (1994). Process evaluation of a group therapy component designed to enhance sex offenders' empathy for sexual abuse survivors. *Behavior Research and Therapy*, 32, 565-570.
- Rosler, A., & Witztum, E. (1998). Treatment of men with paraphilia with a longacting analogue of gonadotropin-releasing hormone. *The New England Journal of Medicine*, 338, 416-422.
- Sapp, M., & Vandeven, A. (2005). Update on childhood sexual abuse. *Current Opinion in Pediatric*, 17(2), 258-264.
- Schiffer, B., Peschel, T., Paul, T., et al. (2006). Structural brain abnormalities in the frontostriatal system and cerebellum in pedophilia. *Journal of Psychiatric Research*, 41(9):753-62.
- Schober, J. M., Kuhn, P.J., Kovacs, P.G., Earle, J.H., Byrne, P.M., & Fries, R. A. (2005). Leuprolide acetate suppresses pedophilic urges and arousability. *Archives of Sex Behavior*, 34, 691-705.
- Seto, M. C. (2008). *Pedophilia and Sexual Offending Against Children: Theory, Assessment, and Intervention*. Washington, DC: American Psychology Association. .
- Seto, M.C., & Lalumière, M. L. (2001). A brief screening scale to identify pedophilic interests among child molesters. *Sex Abuse*, 13, 15-25.
- Smith, T. P. (1994). Effects of the child's relative age appearance and attractiveness on vulnerability to pedosexual interactions. *Dissertation Abstracts International*, 54 (12-B), 6472.
- Stone, T.H., Winslade, W. J., & Klugman, C.M. (2000). Sex offenders, sentencing laws and pharmaceutical treatment: a prescription for failure. *Behavioral Science and the Law*, 18, 83-110.
- Templeman, T.L., & Stinnett, R.D. (1991). Patterns of sexual arousal and history in a "normal" sample of young men. *Archives of Sexual Behavior*, 20, 137-150.
- Vandiver, D.M. (2006). Female sex offenders: a comparison of solo offenders and co-offenders. *Violence and Victims*, 21, 339-354.
- Vandiver, D.M., & Kercher, G. (2004). Offender and victim characteristics of registered female sexual offenders in Texas: A proposed typology of female sexual offenders. *Sex Abuse*, 16, 121-137.

מכון חרוב

האוניברסיטה העברית, הר הצופים, ירושלים 91905
טלפון: 077-5150300 פקס: 077-5150304
www.haruv.org.il

המועצה הלאומית לשלום הילד

רחוב פייר קניג 38, ירושלים, 93469
טלפון: 02-6780606, פקס: 02-6790606
www.children.org.il ; ncc@children.org.il