

21 אפריל 2020

נייר עמדה היפ"ם . המלצות דגשים לטיפול בנפגעות תקיפה מינית בתקופת הקורונה

משבר הקורונה מביא עמו אתגרים פסיכוסוציאליים מרובים : מצוקה כלכלית, אבטלה, חשש מאובדן קרובי משפחה שימותו, חולי, מצוקות משפחתיות המתגברות עקב השתות הממושכת יחד המביאה גם לעלייה משמעותית בפניות על רקע אלימות ופגיעות במשפחה. גם לסגר ישנן השלכות נפשיות רחבות היקף. בסקירה עדכנית (1) בנושא זה ב- LANCET עולה כי מרבית המחקרים שנסקרו דיווחו על השפעות פסיכולוגיות שליליות כולל תסמינים של הפרעת דחק פוסט טראומטית, בלבול וכעס. בישראל, מאז פרוץ המשבר דווח על עליה חדה במספר הפניות לקווי עזרה נפשית וקווי חירום על רקע מצוקה נפשית (2). השפעתו של אירוע פאנדמי על אנשים עם תסמונת פוסט-טראומטית קודמת טרם נחקרה. אולם, הספרות מראה שמצבים הכרוכים בפרד מפני מחלה או מוות, אובדן שליטה בחיים ושבוס תחושת הביטחון של אדם עלולים לעורר הפעלה מחדש של תסמינים פוסט טראומטיים (3,4).

נפגעי ונפגעות תקיפה מינית הינם אוכלוסייה שעלולה להיות פגיעה במיוחד למצב משברי זה. נפגעות/ים אשר סובלות/ים מסימפטומים פוסט טראומטיים עלולים לחוות חרפה של הסימפטומים עקב המשבר הנוכחי, הצורך להיות בבידוד ולפעמים גם במרחב בו התרחשה הפגיעה. גם חלק מהנפגעות/ים שהצליחו לתפקד בצורה טובה טרם המשבר, עלולות/ים לפתח תסמיני מצוקה ולמצוא את עצמן/ם מתקשות/ים להסתגל למצב, ללא מענה מותאם לצרכיהן/ם הייחודיים.

מנתונים שהגיעו לידינו מידי איגוד מרכזי הסיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית, נכון ל 17.4.20, נמצאה עליה של פי 2 בפניות לציאט התמיכה של מרכזי הסיוע מאז פרוץ משבר הקורונה. נוסף על כך, ישנה עליה של פניות מפונות המוכרות למרכזי הסיוע ומקבלות תמיכה לאורך שנים, אשר מדווחות על החמרה במצבן לאחרונה סביב העדר חלקי או מלא של מערכות תמיכה כגון מערכות שיקום ו/או טיפול בבריאות הנפש. בנוסף, ישנה עלייה בפניות של נפגעות/ים אשר תפקדו סה"כ היטב, והמשבר הנוכחי מביא עמו טריגרים שמביאים להחמרה במצבן/ם (5).

מטרתו של נייר עמדה זה הוא להאיר ולתת דגשים לטיפול ולמתן מענה מותאם במסגרת מערכת הבריאות הכללית ובריאות הנפש בנפגעות/י תקיפה מינית בתקופת משבר הקורונה.

בריאות כללית:

1. **בדיקה רפואית רגישת-טראומה.** בדיקה רפואית מכל סוג, ובעיקר בדיקות פולשניות או בדיקות הכוללות חשיפה ו/או מגע באזורי גוף אינטימיים או אזורי גוף שנמצאים מחוץ לטווח הראייה של המטופל/ת, עלולות להוות טריגר לסימפטומים פוסט טראומטיים אצל נפגעות/י תקיפה מינית. לעתים עצם הסטינג של בדיקה רפואית עלול לשחזר חוויה של חוסר אונים, חוסר שליטה ופחד מסמכות. על כן, ישנו צורך בבדיקה רפואית מיוחדת-טראומה. בתקופה זו של משבר הקורונה, חוויות של חוסר אונים או חוסר שליטה עלולות להתגבר (בין היתר סביב בדיקה על ידי צוות ממוגן מכף רגל ועד ראש, באופן שעלול לשחזר חוויות של דה-הומניזציה וניתוק). בנוסף, עלולים להיערם קשיים שונים על ביצוע בדיקות רגישות-טראומה. להלן מספר המלצות שניתן לבצע, תוך שמירה על כללי התמגנות והנחיות משרד הבריאות:

א. מתן אפשרות ללוי על ידי מלווה לנפגעות/ים לבדיקה רפואית, כאמצעי לסייע בהפחתת מצוקה נפשית. שלילת הזכות למלווה לבדיקה רפואית עלולה לגרום לנפגעות/ים לוותר על ביקורי רופא/ה ובדיקות רפואיות.

ב. שמירה על עקרונות החזרת שליטה מירבית למטופל/ת במהלך הבדיקה: הסבר על הפעולות שמתבצעות ומטרתן ומתן אפשרות בחירה ככל הניתן.

ג. הקפדה יתרה על יצירת קשר עין, הצגת המטפלות/ בשם ותפקיד- ביחוד במקרים בהם הצוות ממוגן כולו והמטופלות לא יכול לראות פנים אנושיות.

ד. "נורות אדומות" כגון חרדה יוצאת דופן מבדיקה או ניתוק, מומלץ לשאול האם ישנם אירועים קשים רלוונטיים או טראומות שהמטופלת מעוניינת לשתף בהן את הרופא/ה, על מנת להקל על הבדיקה. ניתן לשאול האם יש צרכים מיוחדים בעת הבדיקה.

סעיפים ב'–ד' רלוונטיים ביתר שאת בקרב נפגעות/ים שנמצאו מאומתים לקורונה, אשר חווית חוסר האונים, בדידות, השתלטות וחוויה של נידוי עלולות להיות קיצוניות יותר בקרב/ם. בכל מקרה אין לומר למטופלות שנראה שהיא/הוא עברה/ה פגיעה מינית אלא אם המטופלת מוסרת/ת מידע זה מיוזמת/ה.

2. **הריון ולידה בקרב נפגעות טראומה מינית**- ישנם פרויקטים במספר בתי חולים הנותנים מענה לשיחת הכנה והיערכות לקראת לידה רגישת-טראומה בקרב נפגעות עם התאמות לתקופת הקורונה. רשימה מלאה של המענים היעודיים הפועלים בתקופת הקורונה ניתן למצוא ב <https://www.facebook.com/HeipamIL>

3. **חדרים אקוטיים**- החדרים האקוטיים פועלים במתכונת מותאמת לתקופת הקורונה וממשיכים לפעול 24/7. מומלץ להתקשר להתיעץ עם כוונן לתאם הגעה. במקרים מסוימים ישנן נפגעות שאינן יכולות / חוששות מהגעה לחדר האקוטי בשל הקורונה. בהתאם לשיקול רפואי מומלץ לבחון נחיצות ההגעה בכל מקרה לגופו לשם קבלת טיפול מותאם. עם זאת חשוב להדגיש כי ישנם שירותים שלא יכולים להתנתן באופן טלפוני/מקוון (למשל בדיקה פורנזית). מומלץ כי הנפגעת תקבל מהכוון בחדר האקוטי את מירב המידע לגבי יתרונות, חסרונות והשלכות רפואיות של הגעה או אי הגעה לבדיקה בחדר אקוטי, כדי לקבל החלטה מותאמת עבור עצמה.

4. **שהות במרכזים/מלונות המוגדרים "מתחמי קורונה"**- במרכזים אלה יש לקבוע נהלים, לגבי אפשרות הפרדה בין המינים, שמירה על מוגנות מינית אצל קטינים/ות ובגירים/ות. אנו ממליצים על פירסום מידע אודות הגורמים אליהם ניתן לפנות במקרה של פגיעה/הטרדה מינית, בתוך המתחם ומחוץ לו.

בריאות הנפש:

השפעות נפשיות ייחודיות של הקורונה על נפגעות/ות טראומה מינית

בתקופה זו של משבר הקורונה, נפגעות/י טראומה מינית עלולות/ים לסבול מחרדה, אי ודאות, תחושות הצפה וקושי בדומה לאוכלוסייה הכללית. יחד עם זאת, בקרב אוכלוסייה זו קיימים גורמים נוספים אשר עלולים לעורר קשיים ייחודיים, בין היתר: 1. **העדר מערכות תמיכה**- רבות מהנפגעות/ים חסרי/ות עורך משפחתי ומערכות תמיכה, ובתקופה זו, כאשר עוגנים כגון עבודה, לימודים או חברה נמצאים בחסר, הקשיים מתעצמים. 2. **מצבים בהם הפגיעה ממשככה** – בעיקר בקרב נפגעות/ים המתגוררות/ים עם הפוגע/ת. העדר האפשרות לצאת מהבית ואפשרות למילוט, ולו זמני, עלול להביא להשלכות קשות. 3. **מצבים של חשיפה לפוגע/ת בשל בידוד ממושך**, גם במצבים בהם פגיעה לא נמשכת בהווה-. מציאות כזו עלולה להגביר סימפטומים של עוררות יתר או להקשות על נטיה להימנע ממגע עם הפוגע. 4. **שחזורים של הטראומה**- הדרישה לסגר ולהסתגרות חיצונית לא פעם מייצרת הסתגרות פנימית. המצב הנוכחי משחזר חוויות טראומטיות של בדידות, חרדה, חוסר אונים, נטישה, התעללות ואימה. בקרב נפגעות/ים עלולות להתגבר הסתמנות פוסט טראומטית חודרנית, דיסוציאטיבית, התנהגויות סיכון, פגיע וואבדנות.

לצד זאת חשוב להדגיש כי נפגעות/י תקיפה מינית אינן/ם מהוות/ים מקשה אחת, כמובן, ישנן/ם נפגעות/ים אשר מדווחים/ות על חוסר עניין או אדישות למול המצב הנוכחי. אחרות/ים מתארות/ים תחושה של עליה בחוסן הנפשי, תחושה של התקרבות בין החוויה הפנימית- הפוסט-טראומטית

האישית לבין החוויה הקולקטיבית כעת, ואף דיווחים על צמיחה פוסט-טראומטית ושינויים תפיסתיים (למשל: נפגעות שדיווחו כי הפרספקטיבה שלהן על יכולות התמודדותן עם הטראומה ועל תפיסת העצמי שלהן כחלשה ולא קומפוטנטית השתנתה לטובה סביב התבוננות בקשיי התמודדות של אנשים אחרים כעת עם המשבר).

להלן דגשים והמלצות לטיפול הנפשי בנפגעות/י טראומה מינית בתקופת הקורונה.

1. **אשפוז פסיכיאטרי** - כחלק מניסיונות ההתמודדות עם המגיפה, נערכו שינויים הכרחיים במסגרות אשפוז פסיכיאטריות, תוך מטרה להקטין למינימום את הסיכון להדבקה במחלקות פסיכיאטריות לצוותים ולמטופלים. חלק ממיטות האשפוז היעודיות לנפגעות פועלות במתכונת מצומצמת כך שקיים כרגע מחסור אקוטי במסגרות אשפוז ייעודיות לנפגעות תקיפה מינית. אשפוז של נפגעות תקיפה מינית במחלקות מעורבות ומחלקות בהן לא קיימים מענים מותאמים לנפגעות, אינו רצוי על פי רוב ועלול לעתים גם להחמיר את מצבן. קיים צורך בפתיחת מחלקה ייעודית לנפגעות טראומה מינית שמצבן מחייב אשפוז, עם צוות המיומן בטיפול בנשים אלה ובצרכיהן הייחודיים. זאת תוך הקפדה על הנחיות מתאימות לתקופת הקורונה (דוגמת אשפוז בתנאים סגורים בתחילת האשפוז והעדר אפשרות ליציאה לחופשות).

2. **מערך אמבולטורי** - מרפאות בריאות הנפש והמרכזים הרב תחומיים של הרווחה ממשיכים לתת מענה טיפולי לנפגעות ונפגעי תקיפה מינית, מרביתם באמצעים מקוונים או טלפונית. במרבית המרכזים יש חזרה כעת לקליטה של אינטיקיים למטופלות/ים חדשים. ישנו צפי לפניית רבות בשל מצוקה משנית לקורונה (כלכלית, בריאותית, רגשית) לטיפול ועזרה נפשית. מאחר והטיפול הנפשי בנפגעות טראומה מינית דורש מיומנויות ייחודיות ונסיון בעבודה עם Complex PTSD (בין היתר: מצבים דיסוציאטיביים, פגיעה עצמית, רה ויקטימיזציה והכרות עם יחסי העברה והעברה נגדית אופייניים לנפגעות/ות טראומה מינית) אנו ממליצים כי הטיפול בנפגעות/ים ישאר בידי נשות ואנשי מקצוע מוסמכים ומנוסים בטיפול בפגיעות מיניות במערכות בריאות הנפש והרווחה.

3. **החמרה במצב הנפשי בשל הסגר ומגבלות על יציאה מהבית**: יש להתייחס לכל מקרה לגופו. בהתאם להנחיות נציב לשוויין זכויות לאנשים עם מוגבלות, אנשים הסובלים מנכות נפשית (בין היתר) יוכלו לצאת מהבית במידת הצורך עם מלווה גם למרחקים ניכרים יותר, בהתאם לכך, גם נפגעות ונפגעי וטראומה מינית רבים/ות זקוקים/ות ליציאה מהבית לשם התאווורות, הפחתה של תסמינים פוסט טראומטיים ושמירה על בריאות נפשית. מומלץ לעיין בהנחיות שפורסמו על ידי נציבות שוויין זכויות לאנשים עם מוגבלות

https://www.gov.il/BlobFolder/reports/instructions_for_police_corona_0304/he/instructions_for_police_corona_0304.pdf

https://www.kolzhut.org.il/he/%D7%9E%D7%99%D7%93%D7%A2_%D7%97%D7%A9%D7%95%D7%91_%D7%9C%D7%90%D7%A0%D7%A9%D7%99%D7%9D_%D7%A2%D7%9D_%D7%9E%D7%95%D7%92%D7%91%D7%9C%D7%95%D7%AA_%D7%91%D7%AA%D7%A7%D7%95%D7%A4%D7%AA_%D7%9E%D7%A9%D7%91%D7%A8_%D7%94%D7%A7%D7%95%D7%A8%D7%95%D7%A0%D7%94

4. **טיפול פסיכו-תרפויטיים/פסיכיאטריים בטיפול מרחוק**: בעת זו ישנה העדפה לטיפול טל-פסיכותרפיה וטל-פסיכיאטריה וניתן למצוא ברחבי הרשת הנחיות והמלצות רבות כמו גם קורסים מקוונים לעקרונות טיפול מקוון. על אף היתרונות הגלומים בטיפול מקוון בעת זו (הימנעות מקטיעת רצף הטיפול, יצירת גורמי תמך), יש להכיר במשמעויות הייחודיות של טיפול נפשי מקוון לנפגעות/י טראומה מינית:

א. הכניסה והחדירה למרחב האישי/ביתי של נפגעת/ת - עלול לשחזר חוויות של פולשנות ואיום. מומלץ לתת את הדעת על אופי המרחב ונראותו ככל האפשר, לתת את הדעת האם הטיפול מתקיים במרחב

מאפשר או מופרע ולשאול שאלות על כך. כמו כן מומלץ לעבד משמעות הטיפול המקוון במרחב האישי של המטופל/ת והמטפלת/ת מבחינת היחסים הטיפוליים.

ב. הכרה בחד ממדיות של טיפול מקוון למול אובדן הרב-ממדיות של טיפול הנפשי פנים אל פנים. חשוב להדגיש כי אנו מאבדים את ההתייחסות למרחב הגופני, שהוא מרחב המלחמה של רבים מהנפגעות/ים.

ג. ישנם מטופלים/ות שיעדיפו להימנע מטיפול מרחוק (טלפוני/מקוון), גם בשל חוויות של פלישה, אך גם בשל העדר אמצעים (למשל- טלפון כשר בקרב נפגעות/ים מהמגזר החרדי) או העדר יכולת לקיים טיפול עקב העדר מרחב בטוח לכך (למשל- מגורים עם הפוגע או עם בני משפחה שאינם מודעים לטיפול). מומלץ לנסות להתאים את הטיפול ליכולות והעדפות המטופל/ת. במקביל חשוב לנסות ולחפש/ לבדוק סימני אזהרה למצבים של פגיעה או סכנה בהווה ולפעול בהתאם.

רשימה מלאה ומתעדכנת של המענים הייעודיים הפועלים בתקופת הקורונה ניתן למצוא ב <https://www.facebook.com/HeipamIL>

בברכה,

ד"ר ענבל ברנר, יו"ר

וועד היפ"ם

מקורות

1. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S. Greenberg, N & ,Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet.
2. המועצה הלאומית למניעת אובדנות נייר עמדה : אובדנות בעידן המאבק בנגיף הקורונה 6.4.20 נוסח סופי
3. Kinzie JD, Boehnlein JK, Riley C, Sparr L. The effects of September 11 on traumatized refugees: reactivation of posttraumatic stress disorder. J Nerv Ment Dis. 2002 Jul; 190(7): 437-41. PubMed PMID: 12142844.
4. Fossion P, Leys C, Kempnaers C, Braun S, Verbanck P, Linkowski P. Beware of multiple traumas in PTSD assessment: the role of reactivation mechanism in intrusive and hyper-arousal symptoms. Aging Ment Health. 2015; 19(3): 258-63. doi: 10.1080/13607863.2014.924901. Epub 2 014Jun 13. PubMed PMID: 24927132.
5. אורית סוליציאנו, מנכ"לית איגוד מרכזי הסיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית, תכתובת אישית, 17.4.20