



מהי הזנות

תובנה לתוך קהילת הנשים בזנות

תאור מצב

ערכה:

אמיאלה קופמן

מ כ ון ת ו ד ע ה

מכון תודעה

מכון תודעה - עמותה ללא כוונות רווח (מלכ"ר) שמטרתה העיקרית היא הבאת בעיות של תעשיית המין כגון זנות, סחר בנשים, פורנוגרפיה וניצול מסחרי של בני-אדם למטרות מיניות לראש סדר היום החברתי. מכון תודעה הוא הנציג הישראלי הרשמי של ה - IAF (הפדרציה האבוליוניסטית הבינלאומית) שהוקמה לפני 123 שנה בידי ז'וזפין באטלר. ל - IAF מעמד מייעץ באו"ם, באונסקו, ביוניצף, במועצת אירופה, ב ECOSOC וב - ILO. ה - IAF ניסחה את אמנת האו"ם להשבתת הסחר בבני אדם וניצול זנותם של אחרים בשנת 1949 וכן השתתפה בניסוח אמנת האו"ם לזכויות הילד ב- 1989.



תוכן עניינים

- (1) פתיחה
- (2) מהי זנות
- (3) נזקים פיזיים
- (4) נזקים נפשיים
- (5) גורמים משפיעים על הכניסה לזנות
- (6) הקשיים של הנשים לצאת מהזנות
- (7) צרכי האוכלוסייה
- (8) סיכום
- (9) ביבליוגרפיה



1) פתיחה

על סמך ניסיונו בטיפול בנשים בזנות, הבנו כי קיים פער אדיר בין המיתוסים הקיימים על הזנות לבין המציאות האמיתית, עליה אפשר ללמוד מעדויותיהן של הנשים עצמן. מתוך עבודה מעמיקה בתחום בעשר שנים האחרונות למדנו כי הנשים בזנות סובלות מאלימות קיצונית, ועוברות באופן שגרתי חוויות טראומטיות רבות. רובן המכריע של הנשים והנערות בזנות, גדלו בסביבה אלימה ועברו התעללויות קשות בתוך התא המשפחתי, ועבורן, החיים בזנות מהווים המשך ישיר למעגל האלימות בו גדלו. החיים בזנות משמעם - ספיגת אלימות קיצונית, התעללות פיזית ונפשית, מאבק בהומלסיות, התמכרויות, התמודדות עם הפרעת דחק פוסט-טראומטית וחוויות מזעזעות אחרות. הזנות היא מצב של עבדות כלכלית פיזית ופסיכולוגית עם אלימות קשה וקבועה כלפי השכבה הפגועה ביותר והפגיעה ביותר בחברתנו.

2) מהי הזנות

קשה להבין את מהות החיים בזנות. הזנות אינה רעיון מופשט, מהות הזנות היא שימוש בגוף של נשים על ידי גברים לצורכי מין; הפה, הנרתיק, ופי הטבעת נחדרים על ידי פין, ידיים וחפצים, על ידי גבר אחד ועוד אחד ועוד אחד (Dwarkan, 1997). זנות היא חשיפה לאלימות ולתקיפות מיניות תכופות, הכנעה לפלישה לתוך הגוף (שהיא שוות ערך לעינויים גופניים), עבדות כלכלית, הפלייה, חסך בחינוך ויצירת שכבות של שליטה ומעמדות (Farley et al., 1998). הפרות מרובות של זכויות האדם הבסיסיות הן אינהרנטיות לזנות, אם לא מרכיבים דומיננטיים, ולא ניתן להפריד בין הזנות לבין אלימות (Farley, 2004). לפי ניסיונו ועל פי מחקרים אקדמאים עולה כי אין כלל הבדל אם האישה או הנערה "עובדות" ברחוב או בדירה; האלימות קיימת בכל סוגי הזנות: בבתי בושת, במכוני ליווי, בבתי מלון, ברחוב או בדירות דיסקרטיות. להיות בזנות אומר להיות נאנסת, ניצודה, נרדפת, מוטרדת מינית, נשלטת, מוכה, נתקפת הן מילולית והן פיזית (Farley et al., 1998).

להלן מספר ממצאים קליניים לגבי הסטטיסטיקה של האלימות בזנות:

- עד 95% עברו התעללות פיזית בזנות (Farley, 2004).
- 90% מהנשים הותקפו פיזית בזמן היותן בזנות (Parriott, 1994).
- 83% היו מאוימות פיזית עם נשקים! (Farley & Barkan, 1998).
- 82% דיווחו כי הן הותקפו פיזית מזמן כניסתן לזנות, 55% מהתקיפות נעשו ע"י הלקוחות (Farley & Barkan, 1998).
- 80% דיווחו על תקיפות אלימות מסרסורים ולקוחות שהסתיימו בפציעות קשות (כמו פגיעות מירי, סכין, מניסיונות בריחה ועוד הרבה) (Farley & Barkan, 1998).
- רוב הנשים בזנות נופלות קורבן למעשי שוד חמושים, או לתקיפות של סוטים סדיסטים, חולי נפש ופאנאטים דתיים (זומר, 2000).



העמותה למען נפגעות ונפגעי תעשיית המין

- 95% מאלה בזנות הותקפו מינית, תקיפה שבכל קונטקסט אחר הייתה עילה לתביעה משפטית (Farley, 2004).
- נשים בזנות נאנסות אונס אלים ובכפייה בערך אחת לשבוע (Hunter, 1994).
- "זו בעצם קבוצת הנשים הנאנסות ביותר בהיסטוריה של היקום. רוב מעשי האונס מבוצעים על ידי לקוחות, שלישי מתקיפותיהן המיניות נגרמות על ידי אדם אחד - הסרסור." (זומר, 2000).

למרות שנתונים אלו מציגים באופן סטטיסטי את האלימות שבזנות, אין הם מסוגלים להמחיש את הוויית האלימות שבזנות, את חומרתה, ואת האימה שבה נמצאת האישה או הנערה; את משיכות השיער, האונס האנאלי והאוראלי, הדיבורים האלימים בעת האקט על השחתת גוף האישה, כינויי הגנאי, ההשפלות ועוד. לדוגמה - אישה שהייתה בזנות סיפרה על קליינט שאיים אליה בעת האקט המיני כי כאשר יסיים איתה הוא יחתוך לה את הפטמות. דוגמה זו, עד כמה שהיא בוטה - הינה בגדר נורמה מקובלת למי שנמצא בזנות. **האלימות המתרחשת תחת חסות הזנות הינה לחלוטין נורמטיבית לנשים החוות אותה ברמה קבועה.**

להלן עדות שממחישה את האלימות הטבועה ב"תעשיית המין", שנלקחה מאישה שהועסקה בזנות בעיקר במועדון חשפנות, אך גם במסאג', בשירותי ליווי ובזנות רחוב:

"במועדון החשפנות היא עברה הטרדות ותקיפות מיניות. במועדון נדרש ממנה לספוג את האלימות המילולית מלקוחות (עם חיוך מאולץ). לקוחות תפסו אותה, צבטו לה את הרגליים, הידיים, החזה, ישבן, ואת המפשעה, לעיתים עד לכדי גרימת חבורות ושריטות. לקוחות מחצו וצבטו לה את החזה עד שנגרם לה כאב רציני, והם השפילו אותה בשפיכת זרע על הפנים שלה. הן לקוחות וסרסורים התאכזרו אליה פיזית. היא הייתה חבולה קשה עקב מכות, והיו לה שטפי דם סביב העיניים תכופות. סרסורים משכו לה בשיער כאמצעי לשליטה ועינוי. היא הוכתה שוב ושוב בראשה עם אגרופים, לעיתים עד כדי אובדן הכרה. כתוצאה מהמכות שחטפה עור התוף שלה נפגע, הלסת שלה יצאה ממקומה, ונשארה כך הרבה שנים לאחר מכן. היא נחתכה עם סכינים. היא נכוותה מסגריות ע"י לקוחות שאנסו אותה. היא נאנסה באונס קבוצתי ונאנסה ע"י לפחות עשרים גברים אחרים בהזדמנויות שונות בחייה. האונסים הללו, בידי לקוחות וסרסורים, לעיתים גרמו לדימומים פנימיים."

(עמ' 34-35, Farley et al., 2003)

המחיר שהנשים משלמות על החיים בזנות הוא כבד מאוד. בפרקים הבאים נציג נתונים קשים המציגים את תמונת המצב העגומה של חומרת ומצוקת החיים בזנות.

3) נזקים פיזיים

הרבה מהבעיות הבריאותיות של הנשים הם כתוצאה ישירה מהאלימות שהן סופגות. הן סובלות ממערכת חיסונית ירודה ולכן יש שכיחות מאוד גבוהה למחלות אחרות משפעת ועד לדלקת ריאות. ממחקר של Farley ועמיתים על פוסט טראומה בחמש ארצות עולה כי - 61% מהנשים מדווחות על בעיות רפואיות נוכחיות (Farley et al., 1998). בהתחשב בעובדה שמרבית הנשים בזנות חיות מתחת לקו העוני ומתמודדות עם



העמותה למען נפגעות ונפגעי תעשיית המין

הומלסיות, בעיות סמים, חיים בסביבה אלימה וטראומטית- אין זה מפתיע לגלות כי תוחלת החיים שלהן מאוד קצרה (Parriott, 1994). מעטות מהנשים עוברות את גיל הארבעים או החמישים (מושב, 2005). עפ"י דוח קנדי על זנות ופורנוגרפיה עולה כי היקף התמותה בקרב נשים ונערות בזנות גדול פי 40 משאר האוכלוסייה (Farley et al., 1998).

- מתוך ראיון עם ד"ר מושב (העובד בקליניקת לווינסקי 108 של משרד הבריאות) וממחקרים עולה כי:
- מחקרים חדשים מראים כי יש קשר ישיר בין זנות לסרטן צוואר הרחם. ככל שמספר הפרטנרים עולה, כך עולה שכיחות מחלות המין ואחוזי התחלואה בסרטן (ד"ר מושב).
 - נשים ששירתו יותר לקוחות בזנות דיווחו על יותר מחלות רפואיות ובעיות פיזיות חמורות (Vanwesenbeeck, 1994).
 - נשים בזנות סובלות מהפלות, דקירות מסכנים, איבוד הכרה, פגיעות ראש מאוד נפוצות בהקשר של תקיפות שנעשו ע"י אנשים אחרים (Parriott, 1994).
 - בקרב הנשים בזנות ישנה שכיחות גבוהה של הפרעת כשל חיסוני נרכש, איידס HIV, דלקת כבד נגיפית B, הפלות חוזרות ונשנות, דימומים (חיצוניים ופנימיים), שטפי דם וקרעים באברי המין ובאזור האגן, מוות ממנות יתר, מוות מאלימות, רצח וכו' (ד"ר מושב; Poterat, 2004).
 - ככל שנשים היו בזנות לתקופה ארוכה יותר, מספר המחלות המיניות (STDs) שבהן הנשים יכולות ללקות עולה ביחס ישיר. (Parriott, 1994; ד"ר מושב).
 - נשים בזנות סובלות מאחוז גבוה של מחלות מין כרוניות כמו: זיבה (גונוריה), עגבת (סיפיליס), כלמידיה, הרפס, טריכומונאס, דלקות ווגינאליות (BV) ויבלות באברי המין (קונדילומה). (ד"ר מושב).
 - רות פרייט מסבירה כי שימוש רב בחומרים כימיים למעשה מרכיב חלק ניכר מהבעיות הבריאותיות והנפשיות של קהילה זו (Parriott, 1994).

הרבה מהבעיות הבריאותיות של הנשים בזנות הן כתוצאה ישירה של האלימות שהן סופגות. לדוגמא עדות שנגבתה מאישה שהייתה בזנות לגבי מצב בריאותה:

"נשברו לי הידיים כבר שלוש פעמים, האף שלי נשבר פעמיים, [ו]אני חצי חרשת באוזן אחת... שבב של עצם מהגולגולת שלי מסתובב לי בתוך הראש וגורם לי למיגרנות. הגולגולת שלי נסדקה. הרגליים שלי לא שוות כלום; האצבעות ברגליים נשברו. כפות הרגליים שלי נכוו; חבטו בהן עם מגרץ לוחט ומתלה מעילים. שיערות הפות שלי נשרפו... יש לי צלקות. פצעו אותי עם סכין, הכו אותי עם רובה כמה פעמים. אין מקום בגוף שלא נחבל או הוכה באיזו שהיא צורה באיזשהו זמן."

נלקח מעדות של זנות קטינים (Giobbe, 1992)



4) נזקים נפשיים

האלימות הקבועה של הזנות, ההשפלה הכרונית, חוסר הכבוד של החברה, שנאת הנשים וניצולן ע"י החברה - כל אלו פועלים כהשפעות שליליות קבועות בבריאות הנפש של האישה החל מהפרעות פוסט טראומטיות וכלה בדיכאון קליני והתאבדות (Parriott, 1994). מבלי שנבין את הנזק הפסיכולוגי שנגרם כתוצאה מהזנות, אין אנו מסוגלים לדעת כיצד לעזור לניצולות הזנות (Farley & Barkan, 1998).

פוסט טראומה - PTSD

PTSD - Post Traumatic Stress Disorder, הידועה בעברית כ-'הפרעת דחק פוסט טראומטית' היא הפרעת לחץ פסיכולוגית המתרחשת אחרי חוויה קשה ומפחידה, כמו ניצול מיני, התעללות, קרב וכיו"ב. PTSD יכול לפגוע בכל אדם, בכל גיל, שנחשף לאירוע טראומטי בו חווה טרור, איום על חייו, על איברי גופו או שפיותו, ושיכולתו להתמודד עם האירוע הכריעה אותו או הלמה בו מעבר ליכולתו.

לפי הגדרה של מדריך DSM-IV הקריטריונים לאבחון הפרעת דחק פוסט טראומטית (PTSD) הם:

1. אדם החווה, היה עד, או עמד בפני אירוע או אירועים שכללו סכנת מוות ממשית, או חבלה חמורה, או איום על החיים או על השלמות הגופנית של עצמו או של אחרים.
2. תגובת האדם כללה פחד עמוק, תחושת חוסר אונים ותחושת זווה.

הסימפטומים של PTSD מתחלקים לשלוש קטגוריות:

- חוויה מחדש, באופן פולשני - לאנשים עם PTSD יש פלשבקים של הטראומה כאילו היא מתרחשת שוב ושוב. הסימפטומים הפולשניים יכולים לבוא לידי ביטוי כתמונות, סיוטים, הזיות הזהות לחוויית הטראומה מחדש. כל אלו יכולים לגרום לרגשות מצוקה אקוטיים עד לכדי איבוד קשר עם המציאות ולחזרה להתנהגות הקורבנית שהופיעה בעת התרחשות הטראומה.
- הימנעות - אנשים עם PTSD מנסים בכל מיני דרכים להימנע מכל דבר שעלול להזכיר להם את האירוע הטראומטי על ידי שימוש במנגנוני הגנה פסיכולוגיים (איבוד התחושה הרגשית, דיסוציאציה, ומחלות פסיכוסומאטיות) ובשימוש בסמים ואלכוהול בכדי להשכיח זיכרונות או רגשות הקשורים לטראומה.
- עוררות יתר - סימפטומים של התעוררות פסיכולוגית ופיסילוגית שכיחים אצל אנשים עם PTSD. לעיתים קרובות הם קופצניים, נבהלים בקלות, רגזניים, עומדים כל הזמן על המשמר, סובלים מקשיים בריכוז, סיוטים, נדודי שינה עד לכדי התקפי פאניקה מלווים בקוצר נשימה וכאבים בחזה.

רק בשנים האחרונות החלו לחקור את ההשפעה הנפשית של החיים בזנות על הנשים באופן מעמיק. ב-1998 ערכו Farley ועמיתים מחקר ראשוני מסוגו אשר יצא לבדוק כמה מהנשים בזנות סובלות מהפרעת דחק



העמותה למען נפגעות ונפגעי תעשיית המין

פוסט-טראומטית ברמה העולמית. המחקר הראשון שנערך ב-1998 ונעשה בחמש ארצות שונות היה הראשון מסוגו. המחקר הראה תמונת מצב חמורה על חווית הטראומה שבזנות.

- **67% מתוך 475 המשתתפות במחקר ענו על הקריטריונים של PTSD בסוגי זנות שונים בחמש ארצות שונות** (Farley et al., 1998).

- **76% מתוך 475 המשתתפות במחקר ענו על הקריטריון האבחון של PTSD חלקי בחמש ארצות** (Farley et al., 1998).

בשנת 2003 הם חזרו על המחקר ואף הכפילו את היקף האוכלוסייה וכללו בו נשים מתשע ארצות שונות: תוצאות המחקרים הם כדלקמן:

- **68% מתוך 854 המשתתפות במחקר ענו על הקריטריונים של PTSD בסוגי הזנות השונים בתשע ארצות שונות** (Farley et al., 2003).

- **לא נמצא שום הבדל בחומרת אחוז אבחון ה- PTSD בכל הארצות והתרבויות בהן נערך המחקר** - קנדה, קולומביה, גרמניה, מקסיקו, דרום אפריקה, תאילנד, טורקיה, ארה"ב וזמביה (Farley et al., 1998; Farley et al., 2003).

- **למרות שבמחקר זה נמצאה אלימות גבוהה יותר בזנות רחוב (בהשוואה לזנות בבתי בושת) לא נמצא כל הבדל באחוזי האבחון של PTSD בין סוגי הזנות השונים בכל הארצות בהן נערך המחקר** (Farley et al., 1998).

- **ממצאי המחקר סתרו את המיתוסים המקובלים כי זנות רחוב היא החמורה ביותר, וכי מיסוד הזנות יפחית את רמת האלימות, הסיכון, והטראומה של הזנות** (גור, 2004)

- **לסיכום: נתונים אלה מראים כי הטראומה הפסיכולוגית היא חלק בלתי נפרד מהזנות. הנזקים מהזנות בלתי תלויים במקום בו מתרחשת הזנות, והינם חובקי עולם.**

בכדי להבין את המשמעות של אחוז אבחון ה- PTSD בקרב נשים שבזנות - להלן כמה דוגמאות השוואתיות המתייחסות לקהילות אבחון מקבילות של PTSD.

(זומר, 2000; Farley & Barkan, 1998; Farley et al., 1998):

- בקרב פליטים פוליטיים שהיו קורבנות לאלימות ועינויים - 51%.

- בקרב משוחררי מלחמת וייטנאם - 51%.

- בקרב נשים מוכות - 45%.

- בקרב נשים בטיפול עקב תקיפות גופניות ומיניות בבגרותן - 37%.

- בקרב נשים בטיפול עקב היסטוריה של התעללות בילדות - 31%.

להזכירכם: **אחוז אבחון ה- PTSD אצל נשים בזנות גבוהה מכל אלו ועומד על 68%!**



העמותה למען נפגעות ונפגעי תעשיית המין

ישנה חוסר מודעות בקרב מטפלים רפואיים ופסיכולוגים לגבי אבחון נשים שעברו התעללות מינית ופזיזת כבעלות PTSD, ובעיקר לגבי נשים שנמצאות או היו בזנות. עדות מניצולת זנות אמריקאית מתארת את הסימפטומים שהפסיכולוגית שלה התעלמה מהן:

"אני תוהה למה אני ממשיכה ללכת לפסיכולוגים ולספר להם שאני לא יכולה לישון בלילה ושיש לי סיוטים. הם לחלוטין פוסחים מעל העובדה שהייתי בזנות ושהרביצו והכו אותי עם לוחות של 2 על 4. אצבעות הידיים והרגליים שלי נשברו ע"י סרסור(ים), ונאנסתי יותר מ-30 פעם! למה הם מתעלמים מזה?"

(Farley & Barkan, 1998)

עפ"י המחקרים של Farley נמצא כי:

- חומרת PTSD נמצאה כקשורה ישירות לתקיפות האונס אצל נשים בזנות (Farley & Barkan, 1998).
- ככל שהמעורבות בזנות יותר אינטנסיבית כך הסימפטומים ל-PTSD היו יותר חזקים (Farley, 2004).

כמו כן, הסימפטומים של הפרעת דחק פוסט טראומה מורכבת יכולים להצטבר לאורך החיים של האדם. מספר מחקרים מדווחים על התאמה חיובית בין היסטוריה של ניצול מיני בילדות לבין סימפטומים של PTSD בנשים בוגרות (גור, 2004). מכיוון שכמעט לכל הנשים בזנות יש היסטוריה של התעללות מינית בילדותן, זה ללא כל צל של ספק תרם ותורם למצבן הנפשי ולסימפטומים הנוכחיים של PTSD (Farley et al., 1998).

CPTSD - הפרעת דחק פוסט טראומטית מורכבת

תוצאה ארוכת טווח נוספת של החיים בזנות היא הפרעת דחק פוסט טראומטית מורכבת (CPTSD, complex PTSD). Herman (1992) מתארת את השינויים ארוכי הטווח אצל ניצולי טראומה כרונית בוויסות הרגשות, בתודעה, בתפיסה העצמית ושל התוקף, ביחסים עם אנשים אחרים ובשינויים במערכת ההבנה של הסביבה בכלל. כל השינויים האישיותיים הללו נכללים בהגדרה המקיפה של הפרעת דחק פוסט טראומטית מורכבת (Complex PTSD) ע"י חוקרים כגון Herman ואחרים שכן הם נובעים מחשיפה מתמשכת לסביבה אלימה וטראומטית (Farley et al., 1998; Farley, 2003).

הסימפטומים של הפרעת דחק פוסט טראומטית מורכבת:

1. היסטוריה של הימצאות בשליטה רודנית פרק זמן ממושך (חודשים או שנים) בחיי המין והמשפחה, כולל נפגעי אלימות במשפחה, התעללות גופנית או מינית מתמשכים בילדות וניצול מיני מאורגן של כנופיות.
2. שינויים בוויסות הפעילות הכוללים: דיספוריה (עצבות, דיכאון קל עד בינוני) מתמדת; מחשבות התאבדות כרונית; חבלה עצמית; זעם מתפרץ או עצור ביותר (עשוי להופיע לסירוגין); מיניות כפייתית או עצורה ביותר (עשויה להופיע לסירוגין).



העמותה למען נפגעות ונפגעי תעשיית המין

3. שינויים בתודעה הכוללים: אמנזיה (שכיחה) או היפר-אמנזיה בקשר לאירועים הטראומטיים; אפיזודות דיסוציאטיביות חולפות; נתק מן העצמי ואובדן תחושת המציאות; התנסות חוזרת בחוויות, אם בצורת סימפטומים פולשניים של הפרעת דחק פוסט טראומטית, ואם שקיעה במחשבות.
4. שינויים בתפיסת העצמי הכוללים: הרגשת חוסר אונים או שיתוק העצמי; בושה, אשמה, האשמה עצמית; הרגשת טומאה או הכתמה (סטיגמה); הרגשת שונות גמורה מבני אדם אחרים (עשויה לכלול הרגשות מיוחדות, בדידות מוחלטת, הרגשה שאיש לא יכול להבין, וזהות לא אנושית).
5. שינויים בתפיסת המתעלל הכוללים: שקיעה במחשבות על היחסים עם המתעלל (כולל מחשבות נקם); ייחוס לא מציאותי של כוח מוחלט למתעלל (זהירות: הערכת הוויות הכוח שמעריך הקורבן יכולה להיות מציאותית יותר מזו של הקלינאי); אידיאליזציה או הכרת טובה פרדוקסאלית; הרגשת יחסים מיוחדים או על טבעיים; הפנמת השקפת עולמו של המתעלל ורצון לרצותו.
6. שינויים ביחסים עם האחרים הכוללים: בידוד והסתגרות; שיבוש ביחסים אינטימיים; חיפוש חוזר ונשנה אחר מושיע (יכול להופיע לסירוגין עם בידוד והסתגרות); חשדנות מתמידה; כשלון בהגנה עצמית.
7. שינויים במערכת משמעות: אובדן האמונה בתמיכה ובאמון; הרגשת חוסר תוחלת וייאוש.

נזקים נפשיים אחרים: דיסוציאציה, הפרעות חרדה, דיכאון ועוד

כמה חוקרים אקדמאיים תיארו את מנגנוני ההגנה הפסיכולוגיים המתפתחים ע"י האישה בכדי לשרוד בזנות (כגון: Barry, 1995; Hoigard and Finstad, 1992; Leidholdt, 1993; Ross et al., 1990; Vanwesenbeeck, 1994). מתוכם, מנגנוני הגנה הכי תכופים ועקביים הם: פילוג או חצייה במודעות ובזיכרונות, ניתוק מהגוף, דיסוציאציה, אמנזיה (שיכחון), החבאה של הזהות העצמית האמיתית (תכופות עד שהזהות שלא בזנות מתחילה להיטשטש), דיפרסונליזציה, הכחשה, ועוד.

בשנים האחרונות הפרעות דיסוציאטיביות אובחנו בקרב נשים שעוסקות בזנות (Farley, 2004). הפרעת זהות דיסוציאטיבית - חלקים מן האישיות מקבלים אוטונומיה יחסית, ופועלים ללא דיאלוג ביניהם. המטופל מדווח על זמנים חסרים שאינו יודע מה התרחש בהם. כמו כן מאובחני הפרעות דיסוציאטיביות יכולים ללקות ב-אמנזיה דיסוציאטיבית, בה קיימת שכיחה טוטלית או חלקית בעברו במיוחד מהאירועים הטראומטיים. הדיסוציאציה היא תוצאה הן של ההתעללות המינית בילדות, והן של האלימות המינית במהלך העיסוק בזנות. הפרעות דיסוציאטיביות שכיחות בקרב נשים בכל סוגי הזנות: מכונים, נערות ליווי, מועדוני חשפנות ובתי בושת. (Ross, Farley, & Schwartz, 2003).

הפרעות נלוות היכולות להופיע לצד הפרעת דחק פוסט טראומטית ו/או דיסוציאציה הן דפרסונליזציה והפרעת אישיות גבולית. דפרסונליזציה - תחושה חוזרת וקיצונית של ניתוק מן הגוף ומן העצמי. הפרעת אישיות גבולית מאופיינת בחוסר יציבות בקשר אנושי, ברגש ובדימוי העצמי. תקופות חסרות רגש עלולות להתחלף



באימפולסיביות לא מרוסנת ובעימות עם הזולת או העצמי, למשל התאבדות או יצירת חתכים שטחיים בגפיים או בבטן. בולטת הרגישות כלפי נטישה. האישיות הגבולית מאופיינת בחוסר קשר בן הרגש לקוגניציה.

כמו כן, נמצא שהביטוי של הפרעת דחק פוסט טראומטית יכול להתבטא בסוגים שונים של הפרעת חרדה המאופיינת על ידי חרדה קיצונית וממושכת ללא גירוי חיצוני נראה לעין. סימפטומים של הפרעות חרדה הם קהות רגשית וצמצום האישיות, תגובה מאוחרת כתוצר של קהות רגשית, ותסמונת פאניקה המאופיינת בהתקף פתאומי של דריכות.

עוד תופעה נפוצה בקרב נשים בזנות היא הפרעות פסיכוסומאטיות (או הפרעות סומוטופורמיות). הפרעה פסיכולוגית זו מאופיינת על ידי קיום סימפטום גופני, לא רצוני, שאין לו סיבה ביולוגית. כדוגמת שיתוק של איברים או חושים, כאבים והפרעות בדרכי העיכול והמין. הרבה נשים אשר היו או נמצאות בזנות סובלות משיתוק אברים או סימפטומים גופניים לא רצויים אשר בלתי ניתנים להסברה, פרט לכך שהם נובעים מתוך מצוקה נפשית עמוקה.

5 גורמים המשפיעים על הכניסה לזנות

בספרות המקצועית קיים גוף ידע נרחב המתעד את השכיחות הגבוהה של הבעייתיות והמצוקה בחייהם של אנשים צעירים בזנות (גור, 2004). מחקרים רבים סוקרים רקע של התעללות מינית בילדות, בריחות מהבית, חיי הומלסיות בשולי החברה, התמכרות לסמים, גלגל של יחסים אישיים מקרבנים כגורמים המשפיעים על כניסת נערות לזנות. במסגרת מאמר זה, נסקור רק את הגורמים המרכזיים והנפוצים שמשפיעים על נשים ונערות להיכנס לתוך החיים בזנות. אם כי, ברור וחשוב לציין את המורכבות אשר בכל מקרה ומקרה.

התעללות וגילוי עריות בילדות

מחקרים רבים מדברים על הקשר בין עבר של ניצול מיני בילדות לבין התגלגלות לחיים בזנות. הנתונים הם רבים - כל המחקרים מראים כי בין 70%-90% מהנשים בזנות עברו התעללות מינית בילדותן. ומחקרים רבים מקשרים בין הטראומה של גילוי העריות בגיל מוקדם לבין החיים בזנות בגיל יותר מאוחר.

אחת הסיבות לשוני הגדול במספרים שבדיווחים מקורו בבורות עמוקה בקרב הנשים בזנות לגבי הגדרת התעללות, ומי באמת הצד האשם בה. נשים רבות לוקחות את אשמת התעללות על עצמן. אחת הנשים שהשתתפה במחקר (שעברה היה ידוע לחוקרים) הסבירה מדוע היא לא סימנה שהיא עברה התעללות ע"י אביה בילדותה (בשאלון המחקר) משום ש- 'הוא לא השתמש בכוח ולא הייתה "אלימות" והיא בכלל לא הבינה אז או ידעה שזה היה מין' (Farley & Barkan, 1998). יש לקחת בחשבון כי משום שהפרת זכויותיהן הבסיסיות של הנשים שהגיעו לזנות החלה בשלבים המוקדמים לחייהן בקונטקסט של סביבה לה הן קוראות



העמותה למען נפגעות ונפגעי תעשיית המין

משפחה ובשל המציאות האלימה והמדכאת שבה הן נמצאות, תובנתן הבסיסית לגבי זכויותיהן אינה זהה לאוכלוסייה הנורמטיבית.

הבעייתיות מתחילה כאשר נותנים לנשים למלא את השאלונים באופן עצמאי, או כאשר לא מסבירים להן את ההגדרות הבסיסיות של אונס, ניצול מיני, גילוי עריות או אלימות בכלל. במחקרים בהם איסוף הנתונים התבצע באמצעות שאלונים אישיים - הנתונים לגבי ההתעללות הרבה יותר נמוכים. לעומת זאת, כאשר מחקרים נעשים באמצעות אבחון של קלינאים ו/או מטפלים מוסמכים - הנתונים העולים ממחקרים אלו הרבה יותר גבוהים. לפיכך, צריך להסתכל בזהירות על הנתונים כמינימליסטים ביותר, שאינם משקפים את המצב במלואו, ולקחת בחשבון כי הנתונים הרבה יותר גבוהים במציאות מהמדווח!

להלן כמה נתונים סטטיסטיים לגבי התעללות בילדות:

- 90% מהנשים שנשאלו ע"י מטפלים מוסמכים העידו שעברו התעללויות ותקיפות מיניות בילדותן (Parriott, 1994).
- 85% מהנשים בזנות דיווחו על היסטוריה של התעללות מינית בילדות (המועצה לאלטרנטיבות לזנות בארה"ב ב-1991; Parriott, 1994; Hunter, 1994).
- משאלונים המתבססים על דיווח עצמי עולה כי 70% מהנשים בזנות מדווחות כי עברו גילוי עריות בילדותן! (Farley, 2004; Parriott, 1994).
- בעשר שנות ניסיונו בתחום טרם פגשנו אישה אחת בזנות שלא עברה ניצול מיני בילדותה (עדותה של קרן ידעיה שראיינה ודיברה עם מאות נשים ונערות).
- כמו כן, 49% דיווחו כי בתור ילדים הן הוכו ע"י הורה או מטפל עד למצב שבו היו להן חבורות ו/או שהן נפצעו (Farley & Barkan, 1998).

כמו כן, מספר כותבים ערכו מחקרים לגבי ריבוי התוקפים בהתעללויות שעברו הנערות בילדותן:

- 57% מהנשים בזנות דיווחו על התעללות מינית בילדות ע"י **ממוצע של שלושה מתעללים** (Farley & Barkan, 1998).
- 60% מהנשים בזנות עברו התעללות מינית בילדותן ע"י **שני מתעללים בממוצע**, במשך תקופה ממוצעת של 20 חודשים! (Silbert & Pines, 1983 אצל גור, 2004).
- 67% מהנשים נאנסו ע"י אביהן (או דמות אב בחייהן) בהתפלגות של: 33% ע"י אב ביולוגי, 30% ע"י אב חורג או אב במשפחה האומנת, ו-4% ע"י גבר שחי עם אימן (Silbert & Pines, 1983 אצל גור).
- 28% עברו התעללות מינית ע"י אח שלהן (Silbert & Pines, 1983 אצל גור, 2004).
- 17% עברו התעללות מינית ע"י דוד במשפחה (Silbert & Pines, 1983 אצל גור, 2004).
- 15% ע"י קרוב משפחה אחר (Silbert & Pines, 1983 אצל גור, 2004).



העמותה למען נפגעות ונפגעי תעשיית המין

נתונים אלו מחדדים את מורכבות ההתעללות המינית בתוך התא המשפחתי; הן בהיבט של האלימות שהן חוו בתוך הסביבה המגדלת והמחנכת, והן בהיבט של הימצאות יותר מדמות תוקפנית אחת בחייהן. ההשלכות של תופעת גילוי העריות לכשעצמה הן קשות ועמוקות. אפשר רק לדמיין כיצד מרגישה נערה או ילדה צעירה כאשר היא נפגעת מיותר מבן-אדם אחד במשפחתה וכיצד זה משפיע על בניית אישיותה ועולמה.

מספר מחקרים מראים כי עבר של גילוי עריות והתעללות מינית בילדות משפיע באופן ישיר על בניית העולם הפנימי של הנפגעת. עפ"י Miller (אצל גור, 2004) "שחקרה נשים שעוסקות בזנות רחוב במילוקי, טוענת כי ניצול מיני במשפחה מהווה אימון לשימוש במנגנון של ניתוק רגשי במהלך מין" (גור, 2004 עמוד 9). מעבר לזאת, גדילה בסביבה פוגעת ומתעללת (בעיקר בהיבט מיני ופסיכולוגי) מעוותת את תפיסת הערך העצמי של הילד/ה. גור מצטטת ממחקר של James & Meyerding בשנת 1977 וכותבת כי "בנוסף להפרדה שעושים הקורבנות בין רגשות ובין פעילות מינית, משתנה הדימוי העצמי של הילדה כתוצאה מההתעללות המינית, והיא מתחילה לתפוס את עצמה כאובייקט להשפלה מינית" (גור, 2004). למעשה גדילה בבית מתעלל "מלמד" את הילד/ה לפתח סובלנות כלפי יחסים אישיים מקרבים שמהווים פרה-דיספוזיציה להתדרדרות לזנות (Silbert & Pines, 1983; אצל גור, 2004).

Vanwesenbeeck (1994) מציגה תיאוריה שמקשרת בין התעללות בילדות לבין נסיבות ההימצאות בזנות בחיי הנערות. היא טוענת כי לאנשים שעברו טראומה מינית בילדות יש נטייה לחשוף את עצמם (יתר על המידה) למצבים או סיטואציות קשות ומכבידות, יותר מאוחר בחייהן, בהם הן ממלאות את תפקיד הקורבן. למעשה, בחיים בזנות הן חושפות את עצמן לסיכונים רבים והעובדה שהסביבה שלהן (לקוחות, סרסורים, וכו') מתייחסת אליהן בצורה משפילה רק מאששת ומאשרת את הדימוי העצמי הנמוך ומאמתת אותו בעיניהן.

אף על פי שגילוי עריות וניצול מיני מוקדם נמצא באחוזים גבוהים בהרבה יותר בקרב נשים ונערות בזנות - לא כל הנשים "מרשות לעצמן" לקשר בין העבר הקשה של ההתעללות שעברו (שאותו רבות מדחיקות) לבין העובדה שהן כיום בזנות (Farley et al. 1998). עובדה זו מדגישה את מורכבות החוויה הקשה של ניצול מיני, שהרבה אנשים מעדיפים לשכוח, לצד ההשפעה ארוכת הטווח בקרב נפגעי התעללות וניצול מיני.

בריחה מהבית ההרוס

למרות שגילוי עריות והתעללות מינית הינם בעלי משקל רב בגורמים המרכזיים המסבירים את כניסת הנשים לזנות, מכלול של גורמי כניסה נוספים כגון התעללות פיזית ופסיכולוגית, משפחה לא מתפקדת, בריחה מהבית, מסבירים את מורכבות תהליך הכניסה לחיים בזנות. אחד מהתהליכים הדומיננטיים הוא הבריחה של הנערה (בדרך כלל בגיל התבגרות צעיר) מהבית ההרוס ולרוב המתעלל, בו היא נמצאת. מחקרים רבים מראים כי מרבית מהנערות המתבגרות הנמצאות בזנות למעשה ברחו מהבית וחיות ברחוב (Silbert & Pines, 1981; Bagley & Young, 1987; McClanahan et al., 1999; Flowers, 2001;



העמותה למען נפגעות ונפגעי תעשיית המין

מספר רב של מחקרים מראה כי בין 64% ל 100% מהאנשים בזנות דיווחו על בריחות מהבית **שקדמו לחיים בזנות** (Mathews, 1987; Silbert & Pines, 1981; Bagley & McDonald, 1984; Farley & Barkan, 1998; Farley, 2004). בפרט, McClanahan טוען כי לבריחה מהבית יש השפעה דרמטית על הכניסה לחיים בזנות בגיל ההתבגרות (אצל גור, 2004). אולם החוקרים מציינים כי בריחות מהבית הוא גורם סיכון לעסוק בזנות רק בילדות או בהתבגרות. אך בהתחשב בעובדה כי גיל הממוצע לכניסה לזנות עומד על 14! אין ספק שהבריחות מהבית מהוות גורם כניסה דומיננטי בחייהן של הנערות.

עפ"י Dworkin (1997) מחסור בבית, לצד עבר של גילוי עריות וחיים בעוני, הוא תנאי מקדים ליצירת תת-אוכלוסייה שיכולה להתדרדר לזנות. על פי ניסיוננו אין ספק שנערות שבורחות מבית מתעלל נמצאות במצב מאוד פגוע ופגיע וההיחשפות לחיי הרחוב רק מגבירה את מצוקתן. לבטח, חסרונן של מקלט בטוח אשר יכול להוציא את הנוער מחיי הרחוב לתמוך בו נפשית ולהקנות לו כלים לעצמאות כלכלית בהחלט משמש כגורם נוסף במערכת המורכבת הזו.

מהומלסיות לחיים בשולי החברה וכניסה לאוכלוסיית מצוקה

על פי מחקר של Farley (2003) 75% מהנשים בזנות היו הומלסיות (דיירות רחוב) וחסרות בית באיזשהו שלב בחייהן. נתון זה מאשר את הקישור בין הבריחה מהבית בגיל ההתבגרות לחיים בזנות. חיי הרחוב חושפים את הנערה לסביבה אלימה, שהיא שוות ערך (אם לא יותר אלימה) לבית שבו גדלה. החיים בשולי החברה וההתערות בחברה עבריינית רק מאששים את תחושת חוסר הביטחון והתקווה לחיות בחברה נותנת, אוהבת ומתפקדת.

כמו כן, "מקרים מראים כי בקרב צעירות שעברו התעללות מינית קיימת פגיעה בכישורים חברתיים, ובמקרים רבים הן דחויות ע"י קבוצת השווים הנורמטיבית, ולכן יוצרות קשרים עם קבוצות שוליים עברייניות" (גור, 2004) יתרה מזאת, המשמעות של כך היא שנערות אלו אינן הולכות לבית הספר כמו נערות רגילות בגילן, ואינן מקבלות תמיכה ממשפחתן ובכך ממשיכות את החמרת היבדלותן מהחברה הנורמטיבית. חיי הומלסיות לרוב מצביעים על בריחה ממוסדות ציבור, חוסר בחינוך בסיסי (כגון השלמת עשר שנות לימוד), חוסר תמיכה כלכלי ורגשי, התדרדרות לסמים, יחסים מקרבינים ולרוב לחיים בסביבה אלימה, טראומטית ועבריינית. כל אלו, מובילים לחיים בעוני ולמצוקה כלכלית, חברתית ונפשית עמוקה. "הפגיעות הכלכלית והאפשרויות המוגבלות בקרב נשים עניות מתוארות בספרות כגורמים משמעותיים בגיוס נשים לזנות" (Farley & Kelly, 2000; אצל גור 2004). אך עם זאת, Dworkin (1997) מסבירה שעוני בפני עצמו אינו גורם כניסה לזנות; היא טוענת כי בעולם המערבי נשים הנכנסות לחיים בזנות הן לא רק עניות, אלא גם קורבנות של התעללות מינית בילדות, וגם חסרות בית (גור, 2004).



גלגל של מסכת אירועים מקרבנים

המחקר של Mansson & Hedin (1999) מראה כי הדרך לזנות או לכל עיסוק אחר ב"תעשיית המין" למעשה מורכב מאותה שרשרת ארוכה של אירועים הרסניים שהצטברו לאורך השנים. "אנחנו מדברים על גלגל של ויקטימיזציה (קירבון) עצמית מאופיינת ע"י אי יכולת להתחבר עם הרגשות, התעללות וניצול מיני בילדות או בגיל ההתבגרות, חווית אונסים - עד לכדי שהאישה נחבטה כל כך הרבה פעמים בחייה שהיא מאבדת צלם אדם נורמאלי - כאשר בסיום מסכת האירועים הזו באמת רואים את הנשים הללו בזנות". אלמנט מרכזי בתהליך ההתדרדרות לזנות הוא השילוב בין מאורעות העבר ההרסניים עם בטחון עצמי לקוי (והכוונה לביטחון עצמי נמוך הרבה מהרגיל) שבאופן תמידי מושרש עמוק יותר ע"י הסביבה האלימה בה היא נמצאת, שרק מדגישה לנשים את הבידוד או הניתוק החברתי שהן חשות.

סיכום

תהליך הכניסה לזנות הוא תהליך מורכב ביותר. לעיתים מספיק שמתקיים אחד מהגורמים (או שילוב של מספר גורמים) כדי שתהליך ההתדרדרות לזנות יתרחש; ולעיתים כל הגורמים צריכים להתרחש בכדי שנערה תתייאש מהתמודדות עם הקשיים בחייה ותיכנע לחיים בזנות. בכל מקרה, אין ספק כי עבר של התעללות מינית, הזנחה כרונית, בעיות בבית או בבית הספר, בריחה מהמסגרות, חיים בשולי החברה, התמודדות עם עוני, קשיים, חוסר אונים, ניצול מתמשך, עבר של יחסים מקרבנים ומסרסרים, היחשפות לסמים, משפיעים, מגבירים ומזרזים את האפשרות של נערה צעירה להיכנס לתוך הזנות, עוד בגיל ההתבגרות.

(6) הקשיים של הנשים לצאת מהזנות

אחוז היציאה מהזנות נמוך ביותר! אחוזי היציאה מקבילים לאחוזי היציאה של מכורי הרואין. אם האישה יוצאת מהזנות או שהיא על סף חוסר תפקוד או שהיא נהרגה או נפטרה טרם זמנה. מעגל הזנות עובד כ'סלאולום' לוכדני אשר רק גדל ומתעצם עם השנים. מעט מאוד נשים מצליחות לצאת מהזנות מבלי עזרה מבחוץ. בסעיפים הבאים נפרט את הבעיות העיקריות העומדות בפני הנשים לצאת ממעגל החיים ההורסני של הזנות.

שליטת הסרסור או השובה

ידוע כי לסרסור יש תפקיד מכריע בדינאמיקה של הכניסה לזנות (Flowers, 2001 אצל גור, 2004). אך, ביחד עם זאת השפעתו לא נפסקת מעת הכנסת הנערה או האישה נטולת האמצעים לזנות. מהרגע בו הצליח לשדל את הנערה ולסרסרה לזנות, שליטתו בה רק מתעצמת, לצד המשך בידולה משאר האוכלוסייה הנורמטיבית. מחקרים מראים כי **לפחות 90% מהנשים בזנות נשלטות ע"י סרסורים** (Barry, 1995; Giobbe et al., 1990). במחקר של Hunter (1994) האחוזים נמוכים רק במעט- הערכות עומדות על בין 80%-90% מהנערות בזנות נשלטות ע"י סרסורים. בכל מקרה, מדובר באחוז גבוהה ביותר, המסביר את הקשר האקוטי שבין שליטת הסרסור באישה לבין הישארותה בזנות.



הסרסור משחק את דמות האב, בן - הזוג או המשפחה (המעוותת והמתעללת); הוא נותן תשומת לב, מפגין אהבה ואף תמיכה והגנה כלפי הנערה ובו זמנית מפחיד אותה, תוקף אותה, שולט בה, ומשתמש במניפולציות רגשיות בשביל להשאירה בזנות. כל תהליך השידול לזנות, אינו חד פעמי, הוא חוזר על עצמו כל הזמן, ולמעשה מהווה את גלגל השליטה באשה או בנערה.

Giobbe ועמיתים (1992) ערכו מחקר המשווה בין זנות לצורות שונות של אלימות במשפחה. עפ"י המחקר שלהם שיטות השליטה הכפייתיות של סרסורים ולקוחות על הנשים בזנות זהות לשיטות שבהן משתמש הבעל המכה להשגת שליטה על האישה: אלימות פיזית, אלימות מינית, אלימות נפשית, אלימות מילולית, אלימות כלכלית, בידוד, איומים, הפחדות פיזיות, וכמובן הכחשה על כל סוגי האלימות הללו ע"י הגבר שמחולל אותן.

Herman (2003) "טוענת כי אחת השיטות הממוסדות של כפייה היא שליטה על פונקציות גופניות. שיטות אלו מיושמות באופן שיטתי ע"י הסרסורים וסוחרי הנשים בתעשיית המין, לא רק כדי להרגיל את הקורבנות או לשבור את התנגדותן, אלא גם כדי לאמן אותן לביצועים המיניים. **המטרה המרכזית הינה להרוס את האוטונומיה של הקורבן, וליצור מצב של כניעה מרצון**" (ציטוט התרגום נלקח מגור, 2004).

סינדרום סטוקהולם - הזדהות עם השובה או המתעלל

Graham ועמיתים (1994 אצל Farley et al., 1998) תיארו את ההשלכות הפסיכולוגיות של השהייה בזנות. האסטרטגיה הפסיכולוגית להישרדות בשבי - סינדרום סטוקהולם (Stockholm Syndrome) - יכולה להסביר את ההיקשרות הטראומטית שנוצרת בין נשים בזנות לסרסורים, ה- madams, ו/או השובים שלהן. כאשר אדם אחד מחזיק את כוח החיים - והמוות בידיו כלפי אדם אחר, אפילו הבעת נחמדות קטנה נתפסת או מתפרשת עם הוקרה עצומה ע"י הגורם החלש במערכת היחסים המעוותת הזו. אסטרטגיה זו מאפשרת נחוצה על מנת להכחיש את היקף הנזק שהסרסורים והלקוחות מסוגלים לגרום. הישרדות האישה בעולם הזנות תלויה ביכולת שלה לנבא או לצפות את ההתנהגות של אנשים אחרים מסביבה. לכן, אחרי שהות באותה סביבה, היא מפתחת יכולת לעמוד על המשמר לגבי כל הצרכים של סרסורה עד לרמה שבה (או למצב שבו) היא מזדהה לחלוטין עם השקפת עולמו.

Graham מסביר כי למאובחנים/ות בסינדרום סטוקהולם יש קושי עצום בעזיבת השובה, משום פחד עמוק ו/או מחשש בנקמה שיכולה לבוא מהשובה. באופן אירוני, ההתנהגות שעוזרת לאישה לשרוד בעולם הזנות פוגעת, בטווח הארוך, בסיכוייה להינצל מהזנות באופן העצמאי. **עובדה זו מחדדת את הצורך בעזרה מקצועית לנשים שהיו בזנות - משום שרובן אינן מסוגלות לעזור לעצמן.**



CPTSD ואיבוד הזהות העצמית

הסימפטומים של CPTSD בזנות הם קשיים בויסות רגשי, עוררות יתר, שינויים בתפיסה עצמית ביחס לאחרים, תפיסת העצמי כאובייקט מיני נשלט, ושינוי באמונות ביחס לטבע ולעולם. האובייקטיפיקציה (objectification) או החפצת האישה, והבוז שרוחשים להן, מופנמים והופכים לשנאה עצמית ותיעוב עצמי, אשר עמידים בפני שינוי. הנשים שבזנות, כמו בעבדות או במחנות ריכוז, יכולות לאבד את הזהות שלהן כאינדיבידואליות, ולהפוך להיות מה שהאדון או הלקוח רוצה שהן יהיו. Herman (2003) טוענת, מנקודת מבט קלינית, כי הסינדרומים הטראומטיים המורכבים מהם סובלים העוסקים בזנות הנם בין הסינדרומים הקשים ביותר להבנה, והמאתגרים ביותר לטיפול. לדברי הרמן, הקורבנות סובלים מהפרעות נירו-ביולוגיות חמורות, והפרעות אישיות קשות. זה כולל מצבי אגו מורכבים ומבלבלים, וצורות חמורות של דיסרגולציות - חוסר וויסות (dysregulation) גופניות ורגשיות. לדבריה, הסרסורים משתמשים בשיטות עינויים ידועות על מנת להרגיל את האישה לביצועים המיניים, ולויתור מוחלט של זהות ושליטה. ההתמכרות לסמים משמשת גם היא לשליטה על התפקודים הנפשיים והגופניים, דבר שמחמיר את התמונה הקלינית.

גלגל חוזר של התנהגות עם אלמנטים של הרס עצמי

כפי שהוזכר קודם לכן, הנשים והנערות בזנות באות מבתי הרוסים בהן לא רק שלא קיבלו שום תמיכה וחינוך הולם, אלא רובן עברו התעללויות פיזיות ופסיכולוגיות - כל ההבנה של אהבת משפחה ואהבת האני שונה משאר האוכלוסייה הנורמטיבית. מדובר בנשים ונערות שבכל חייהן היו מעורבות ביחסים מקרביים והתפקיד החברתי אותו הן יודעות (ולמדו) לגלם במערכות יחסים הוא תפקיד האובייקט המיני. גם אם חלק מהנשים מודעות לכך שהן עברו גילוי עריות, חלקן כלל לא מקשר בין עברן לבין העובדה שכיום הן בזנות. הרבה מהנשים זקוקות לטיפול אישי מול פסיכולוגית ועובדת סוציאלית המתמחה בהתעללות מינית בילדות, בשביל להתחיל את התהליך של פתיחת מודעות ואיתה חשיפת הפצע של הפגיעה בילדות ותובנה לתוך החיים המקרביים אליהם הן נפלו. אין ספק כי יצירת תובנה עמוקה וחדשה לגבי כל מסכת ההתעללויות שעברו הנשים בזנות, ביחד עם בניית תהליך של חיזוק פנימי הינן בגדר הקשיים העמוקים ביותר והאתגרים ארוכי הטווח העומדים בפני הנשים שיוצאות מהזנות.

התמכרות לסמים

למרות שהחשיפה לשימוש בסמים קלים אצל נשים ונערות בזנות החלה לרוב לפני הכניסה לזנות (במיוחד במקרים של אלכוהול ומריחואנה), ישנה עליה חדה בשימוש בחומרים כימיים לאחר הכניסה לזנות. הסיבות לכך מורכבות ביותר ונוגעות בהתמודדות עם הכאב והקושי של החיים בזנות, בסביבה והחברה שבה נמצאות הנשים בזנות, חיים ברחוב, התמכרות בעקבות גורמים חיצוניים מסרסים (נשים וגברים כאחד), קשיים עם ההתמודדות היומיומית עם חיי הזנות, וכדומה. חלק מהנשים שנכנסו לזנות החלו או הגבירו את השימוש בסמים ו/או אלכוהול בכדי לטשטש ול"סמם" את הכאב מפגיעות פיזיות ונפשיות, להן הן נחשפות בזנות (Farley & Kelly 2000).



העמותה למען נפגעות ונפגעי תעשיית המין

במחקר של Parriott (1994) 78% מהנערות החלו להשתמש בקראק ו- 69% בהרואין לאחר כניסתן לזנות. תוצאות המחקר מלמדות כי: 94% מהנשים שהיא ראינה מגדירות את עצמן כמכורות לחומרים כימיקלים; מבין החומרים שהוזכרו בשימוש גבוה בחצי שנה האחרונה מוזכרים: אלכוהול, קראק - קוקאין, ומריחואנה (Parriott 1994).

ההתמכרות לסמים פועלת הן כמסממת את הכאב שבזנות והן כממכרת לזנות עצמה. הרבה מהנערות והנשים בזנות מסכימות לסקס תמורת סמים (במקום כסף). כאשר מדובר בסם ממכר כמו קראק, אשר ה"low" שלו הוא בגדר "בלתי נסבל" היקף התופעה עולה, והאישה או הנערה חפרו לעצמן עוד בור בדרך לקבר. במחקרה של רות פריוט 76% מהנשים הסכימו לסקס בתמורה לקראק.

מחסור באלטרנטיבות

נשים המתדרדרות לזנות באות ממשפחות הרוסות בהן עברו התעללויות מילדות, הן מתמודדות עם עבר של בעיות סמים, חסך חינוכי, מחסור בדיוור, בעיות בריאותיות ונפשיות, הפליה, התנשאות והתעלמות מצד החברה ומחסור אקוטי בתמיכה מצד מרבית הסובבים אותה! כל אלו מצביעים על מצוקתן ומשקפים את מצבן הכלכלי העגום וחוסר הברירות האלטרנטיביות הקיימות עבורן בכדי לברוח מהזנות ולהשתלב בחברה הנורמטיבית, שרובנו מכירים. **85%-95% מהנשים רוצות לצאת מהזנות, אך אין להן שום אמצעי הישרדות נגיש אחר** (Farley 2004, Farley et al. 2003).

מרבית הנשים בזנות חיות מתחת לקו העוני ומתמודדות עם מחסור בדיוור ובגישה לתנאים הומאניים בסיסיים. במחקר שערכה Farley עם עמיתים ב- 1998 נמצא כי אחוזי ההומלסיות בקרב הנשים בזנות עומד על **72%**. נתונים אלו מצביעים על מצוקה כלכלית וסוציו-אקונומית בה נמצאות הנשים. כל המחקרים האקדמאים לגבי הזנות אינם תואמים את האשליה שזנות היא דרך מקובלת להתפרנס עבור כל אישה ו"שאם הן היו רוצות, הן היו יכולות להחליף מקצוע". בהתחשב בעובדה שהגיל הממוצע לכניסה לזנות עומד על 14! אפשר רק לשער מה הנזקים שאפילו שנים מעטות בזנות עושים לבחורה צעירה וכיצד הם פוגעים בעתידה.

סיכום

סיקור הקשיים העומדים בפני נשים ביציאה מהחיים בזנות הכרחי לבניית תכנית טיפולית נכונה העונה על הצרכים הייחודיים של קהילה זו. מספר אקדמאיים שחוקרים את הזנות אמרו **שהרבה מהמושגים והרעיונות שהתבססו בנוגע לשבירת מעגל ההתמכרות (סמים, אלכוהול וכו') מאוד רלוונטיים למחקר ולהבנה של היציאה או הניתוק מהזנות**. Mansson & Hedin (1999) מסבירים כי אי אפשר לראות את הזנות כמקרה או אירוע יחיד; הזנות היא סדרה של אירועים שמתרחשים לאורך זמן וחוזרים על עצמם בכל מיני סיטואציות ושלבים לאורך החיים של האישה עד שהם יוצרים מציאות מסוימת וייחודית לאלו שנמצאות בזנות.



העמותה למען נפגעות ונפגעי תעשיית המין

לפיכך, אי-אפשר להסתכל על היציאה מהזנות כאל אירוע חד-פעמי; **את הניתוק והיציאה מהזנות יש להשוות לתהליך המקביל לדוגמא לתהליך ההתנתקות מההתמכרות לסמים.** כמו שההתנתקות מהסמים או מאלכוהול היא תהליך שמתחיל מהרצון לצאת, ההתמודדות עם העבר וההווה משולבת בבניית מודעות עצמית חדשה וטיפול רפואי ופסיכולוגי, ורק לאחר מכן בנייה חדשה של החיים שבסופה ישנה יצירת זהות חברתית ואישית חדשה (בקונטקסט שונה מהעבר); כך הם גם השלבים בתהליך ההתנתקות מהזנות.

7) מערך הצרכים הנדרש ליציאה מהזנות

מלבד השלבים שהנשים והנערות צריכות לעבור בכדי לצאת מהחיים בזנות, יש להן צרכים בסיסיים שחייבים להתקיים בכדי להקנות להן את האפשרות לבניית חיים חדשים. מחקרים מראים כי רוב הנשים והנערות רוצות לצאת מהזנות. אף על פי כי **85%-95% מהנשים רוצות לצאת מהזנות** (Farley 2004) אחוזי היציאה מהזנות נמוכים מאוד, דבר שמצביע על כך שאין הן מסוגלות לצאת מהחיים בזנות ללא עזרה ותמיכה מבחוץ. ממחקר שנעשה לגבי מערך הצרכים הנדרש ליציאה מהזנות ע"י Farley & Barkan (1998) נמצא כי:

78% אמרו שהן צריכות בית או מקום מבטחים.

73% הכשרת עבודה.

67% צריכות טיפול גמילה מסמים ו/או אלכוהול.

50% צריכות תמיכה מנשים שעוברו חוויה דומה.

49% צריכות עזרה בהגנה עצמית.

48% אמרו שהן צריכות עזרה פסיכולוגית אישית.

43% זקוקות לעזרה משפטית.

34% זקוקות לעזרה בטיפול עם ילדיהן.

28% ביקשו הגנה פיזית מסרורים.

ממצאי המחקר הראו כי הצרכים שלהן זהים, ללא הבדלי תרבות בה רואיינו הנשים.

שלב ההתפכחות מזנות - שבו נופל מסך ההכחשה והנשים הופכות מודעות לכל מה שעברו בזנות ובעברן בכלל - הוא שלב עדין, קשה והמסוכן ביותר בשבילן, ללא תמיכה מספקת - הנשים הללו יכולות להתמוטט ולנסות לשים קץ לחייהן (Mansson & Hedin 1999). **75% מהנשים בזנות בצעו לפחות ניסיון אובדני אחד !!!** (זומר 2000). טיפול פסיכולוגי ממוקד נחוץ לנשים הסובלות מהפרעת דחק פוסט טראומטית כתוצאה מהאלימות המינית והשבי בזנות, ומשום הנזק לטווח ארוך שנגרם להן מהתעללות והזנחה בילדות שכל כך מאפיינים את הנשים שהתדרדרו לזנות. כמו כן, טיפול בהתמכרות לאלכוהול וגמילה משימוש בסמים בשילוב עם מתן עזרה וטיפולים רפואיים הם אינטגרליים לתכניות שיקום ועזרה לנשים שברחו מהזנות. אנו חייבים לתת לנשים מקלט (Shelter) בו תינתן עזרה רפואית, פסיכולוגית והדרכה למקצוע לנשים שרוצות לצאת מהזנות (Farley et al. 1998).



העמותה למען נפגעות ונפגעי תעשיית המין

במחקר שנערך בשוודיה גילו כי ככל שמדינה השקיעה יותר כספים ויותר משאבים (כספי רווחה, תמיכה כספית, הכשרה מקצועית, מתן טיפול פסיכולוגי, עזרה בלימודים וכו') כך גדל שיעור היציאה של נשים מהזנות (Mansson & Hedin 1999). יותר מכך, בשנים בהן לא הוענקה מספיק עזרה, תמיכה או עבודה מהמדינה - מצבן של הנשים שניסו לצאת מהזנות היה גרוע בהרבה יותר והן התקשו לצאת בהצלחה ואף לנהל חיים נורמאליים לאחר מכן.

8 סיכום

לאחר סיקור נרחב של מהות קהילת הנשים בזנות - ניתן לומר כי אוכלוסיית הנשים בזנות מהווה אוכלוסיית מצוקה מבין הקשות ביותר שקיימות בחברתנו. הנשים בזנות מבודדות מהאוכלוסייה והציבור הרחב ואין הבנה מספיק עמוקה כיצד להתמודד עם היקף הבעיה ולעזור להן לצאת מן החיים הללו.

כיום בישראל, אין כתובת רשמית אליה יכולות נשים בזנות לפנות לעזרה ותמיכה! בשלבים הראשוניים של תהליכי היציאה מהחיים בזנות הנשים נמצאות בנקודה הכי רגישה ופגיעה וצריכות תמיכה מקיפה סביב השעון. לפיכך יש צורך אקוטי בפתיחת מקלט שיאפשר מקום מבטחים ויספק תמיכה מקיפה שתענה על הצרכים הייחודיים של אוכלוסייה זו.

עבור מכון תודעה (מהפך תודעתי ע.ר) הקמת מקלט - עבור נשים שעברו ניצול מיני סחרי - הינה בראש סדר העדיפויות של העמותה! מטרתנו היא יצירת מקום מוגן בו הנשים יוכלו לשהות ולקבל טיפול פסיכולוגי מקיף בשילוב עם שירותים ייעוציים פרקטיים למען בניית חיים חופשיים זנות. המודל עליו אנו מבססים את הפרויקט שלנו הוא מודל מעורר ההשראה של נורמה הוטלינג מסאן-פרנססיסקו, הידוע בשם SAGE, אשר נמצא בשלבי שיכפול לכל מדינות ארצות הברית. מהות הפרויקט היא לענות על הצרכים הייחודיים של הנשים בזנות-הומלסיות, התמכרות, מעגל התעללות, תרפיית טראומה וכו'. ייחודיות הפרויקט היא לא רק במתן טיפול פרטני לקהילה המדוברת, אלא גם ביצירת מעגל רי-אינטגרציה של נשים שעברו במסלול הטיפולי ושילובן בתפקידי מפתח בתוך המקלט בדורות הבאים.



9) ביבליוגרפיה

- גור. ע, (2004). חווית העיסוק בזנות של נשים שעסקו בזנות רחוב בישראל. אוניברסיטת ת"א
זומר א. (2000) התוצאות הנפשיות של העיסוק בזנות. בהרצאה שניתנה בכנס 'סחר בנשים, זנות ומה שביניהם', תל
אביב, 22.9.2000. נלקח מאתר האינטרנט: http://www.maytal.co.il/heb_articles/article_12.html
- Barry, K. (1995) *The prostitution of Sexuality*. New York: New York University Press.
- Dee Graham with Rawlings and Rigsby, *Loving to Survive: Sexual Terror, Men's Violence, and Women's Lives*, 1994, New York University Press, New York.) [Farley 2000 from: <http://www.prostitutionresearch.com/factsheet.html>]
- Dworkin, A. (1997). Prostitution and male supremacy. In: *Life and Death*. N.Y: Free Press.
- Farley, M. and Barkan, H. (1998) '*Prostitution, Violence, and Post-Traumatic Stress Disorder*', *Women and Health* 27(3): 33-48.
- Farley, M. & Kelly V. (2000) '*Prostitution: A Critical Review of the Medical and Social Sciences Literature*'. *Woman & Criminal Justice* Vol 11 (4) : 29-64.
- Giobbe, E., Harrigan, M., Ryan, J. and Gamache, D. (1990) '*Prostitution : A matter of Violence Against Women*', *WHISPER (Women Hurt n Prostitution Engaged in Revolt)*, 3060 Bloomington Ave S., Minneapolis, MN 55407, USA.
- Giobbe, E. (1992) '*Juvenile Prostitution: Profile of Recruitment in Ann W. Burgess (ed.)' Child Trauma: Issues & Research*. Garland Publishing Inc, New York, page 126
- Graham, D.L.R., with Rawlings, E. and Rigsby, R. (1994) '*Loving to Survive: Sexual Terror, Men's Violence, and Women's lives*'. New York: New York Press.
- Herman JL (2003), *Introduction: hidden in plain sight: clinical observation on prostitution*. In: *Prostitution, Trafficking and Traumatic Stress*, Farley M,ed. Binghamton, N.Y.: Haworth Press, pp1-13.
- Herman, J. (1992) *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books.
- Hoigard, C. and Finstad, L. (1992) *Backstreets: Prostitution, Money, and Love*. University Park: Pennsylvania State University Press.
- Houskamp, B. M., & Foy, D. W. (1991). *The assessment of posttraumatic stress disorder in battered women*. *Journal of Interpersonal Violence*, 6,367-375.
- Hunter, S. K. (1993). Prostitution is cruelty and abuse to women and children. *Michigan Journal of Gender and Law*, 1,1-14.
- Hunter, S.K. (1994) '*Prostitution is Cruelty and Abuse to Women and Children*', *Michigan Journal of Gender and Law* 1: 1-14.
- Leidholdt, D. (1993) '*Prostitution: A violation of Women's Human Rights*', *Cardozo Women's Law Journal*. 1(1): 133-47.



- McKenganey, N. and Barnard, M. (1996) *'Sex Work on the Streets: Prostitutes and Their Clients'*. Milton Keynes: Open University Press.
- Parriott R (1994), Health Experiences of Twin Cities Women Used in Prostitution. Minneapolis: WHISPER. Available at: <http://www.angelfire.com/mn/fjc/healthex2.html>. Accessed on April, 2004.
- Potterat et al. *Am. J. Epidemiol.* 2004; 159: 778-785.
- Ross, C.A., Anderson, G., Heber, S. and Norton, G.R. (1990) *'Dissociation and Abuse among Multiple Personality Patients, Prostitutes, and Exotic Dancers'*, *Hospital and Community Psychiatry* 41(3): 328-30.
- Sidran Foundation 2000: <http://www.sidran.org/ptsdbrochure.html>. Accessed on April, 2004.
- Silbert, M. H., Pines, A. M., & Lynch, T. (1982). Substance abuse and prostitution. *Journal of Psychoactive Drugs*, 14 (3), 193-197.
- Sturdevant, S.P. and Stoltzfus, B. (1992) *Let the Good Times Roll: Prostitution and the US Military in Asia*. New York: The New Press.
- Vanwesenbeeck, I. (1994) *Prostitutes' Well-Being and Risk*. Amsterdam: VU University Press.
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (1993). *The PTSD Checklist (PCL): reliability, validity, and diagnosis utility*. Paper presented at the 9th Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies, October 24-27, 1993, San Antonio, Te