

לשאת את המורכבות: חוויות ודילמות של מטפלות ומטפלים בעבודה עם מתבגרים ומתבגרות מגווני מגדר

נטע מגן,^{1,2} יוחאי נדן³ ועמל זיו²

¹ המרכז לבריאות הנפש באר שבע, משרד הבריאות

² התוכנית ללימודי מגדר, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

³ בית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית ע"ש פאול ברוואלד,

האוניברסיטה העברית בירושלים

תקציר

רקע: בשנים האחרונות ניכרת עלייה בפניות של מתבגרות ומתבגרים מגווני מגדר לקבלת טיפול נפשי. רבים מהם נדרשים, כחלק מהתהליך, לקבל המלצה מאיש מקצוע בתחום בריאות הנפש לצורך המשך טיפול רפואי להתאמה מגדרית – תהליך שמציב את המטפלים בעמדה רגישה ומורכבת של אחריות מקצועית ואתית.

מטרת המחקר: מחקר זה מבקש לזהות, לנתח ולהמשיג את חוויותיהם של מטפלים ומטפלות העובדים עם מתבגרים מגווני מגדר. המחקר מתמקד בהבנת האופנים שבהם הם מבנים את עמדותיהם והבנותיהם, וכן בפרקטיקות המקצועיות שבהן הם עושים שימוש בעבודתם.

שיטת המחקר: מחקר איכותני-הבנייתי זה התבסס על 18 ראיונות עומק חצי-מובנים עם מטפלים מתחומי הפסיכולוגיה, הפסיכיאטריה והעבודה הסוציאלית, אשר עובדים עם מתבגרים מגווני מגדר. הראיונות הוקלטו, תומללו במלואם ונותחו בגישה תמטית.

ממצאים: מניתוח הראיונות עלו שלוש תמות מרכזיות: הראשונה עוסקת במרחב הטיפולי כזירה לחקירה, לשהות באי-ודאות וליצירת אינטגרציה; השנייה בוחנת את המפגש בין עולמו הפנימי של המתבגר לבין ה"חוץ" – מוסדות, שפה ויחסי כוח חברתיים; והשלישית מתמקדת בדינמיקות המשולשות שבין המטופל,ת, ההורה והמטפלת,ת.

מסקנות המחקר והשלכות לפרקטיקה: המחקר מציע כי במוקד הטיפול עומדת מערכת יחסים משולשת בין המטפלת, המתבגרת והורה, המחייבת שיח רגשי-מערכתי רגיש. ממצאי המחקר מציעים מעבר ממשולש יחסי כוח למשולש של קשר, תוך הכרה בסובייקטיביות של כל אחד מהצדדים. מסקנות המחקר מדגישות את הצורך במודעות המטפלים ליחסי הכוח בטיפול, בגיוס ההורים לתהליך, ובהבניית שיח טיפולי מכבד ומכיל.

מילות מפתח: טיפול במתבגרים, גיוון מגדרי, טרנסים, טיפולי התאמה מגדרית, בריאות הנפש

מבוא

מתבגרים על הקשת הטרנסית פונים לעזרה נפשית בשל קשיים רגשיים ונפשיים מגוונים, לעיתים בשל סימני מצוקה הקשורים לשאלות של זהות מגדרית וקבלה חברתית, ולעיתים בשל סוגיות אחרות שאינן קשורות באופן ישיר לזהותם המגדרית. בשנים האחרונות חלה עלייה משמעותית במספר בני ובנות הנוער על הקשת הטרנסית הפונים לטיפול ממגוון סיבות, ובהתאמה עובדים מטפלים ומטפלות בארץ ובחו"ל עם אוכלוסייה זו בשיעורים הולכים וגדלים.¹ במסגרות בריאות הנפש עולה צורך בהערכה ובטיפול מותאמים על מנת לסייע בתמיכה ובעזרה לצורך חזרה למסלול תפקודי, על מנת שהקשיים הרגשיים וסוגיית המגדר לא יהוו גורם לשוליות ולהדרה חברתית בקרב הפונות.ים. מאמר זה שופך אור על הנושא, ומבקש להמשיג את החוויות והדילמות של מטפלים ומטפלות העובדים עם מתבגרים.ות מגווני מגדר בישראל.

סקירת ספרות

טרנסג'נדריות

טרנסג'נדריות משמעה זהות מגדרית שאינה תואמת את המין הביולוגי. יש להבחין בין מגדר (מרכיב זהותי-פסיכולוגי-חברתי) למין (מרכיב ביולוגי) (Butler, 2004). לאורך תהליכי ההתפתחות והגדילה של ילדים ומתבגרים, חוויית המגדר יכולה להיות קבועה וברורה, או להיוותר בזילה ומתגוננת לאורך החיים. אנשים טרנסג'נדרים² עשויים לחוות מצוקה רבה בשל דחייה חברתית ודיספוריה מגדרית. ה-DSM-5TR מגדיר דיספוריה מגדרית כמצוקה פסיכולוגית הנובעת מחוסר התאמה בין המין שהוגדר בלידה לזהות המגדרית (American Psychiatric Association, 2022). סקר אוכלוסייה שבוצע עבור ה-CDC בעשר מדינות שונות בארה"ב מצא כי 1.8% מתלמידי התיכון מזדהים כטרנסים (Johns et al., 2019). בעשור האחרון חלה עלייה ניכרת גם בישראל במספר הילדים והמתבגרים

¹ אופן הכתיבה עם נקודה בין צורת הזכר לצורת הנקבה משקף חתירה לשפה שוויונית, ומבקשת להכיל קשת רחבה של זהויות מגדריות.

² לשם קיצור, נשתמש במונחים טרנס או טרנסית בהתייחס לגבר או אישה טרנסג'נדרים בהתאמה.

שפונים למרפאות להתאמה מגדרית: בשנת 2013 נרשמו שלוש הפניות בלבד למרפאת המגדר בבית החולים דנה, ואילו בשנת 2020 נרשמו 90 הפניות כאלה (Segev-Becker et al., 2020).

שני מחקרים גדולים בארה"ב שסקרו יחדיו כ-200,000 מתבגרים מצאו כי בהשוואה לתלמידים סיסג'נדרים,³ תלמידים טרנסים נמצאים בסיכון גבוה מאוד לאלימות, קורבנות, שימוש בחומרים ממכרים ואובדנות (Eisenberg et al., 2017; Johns et al., 2019). גם שיעור גורמי המגן – משאבים פנימיים, תמיכה משפחתית, קשר חיובי עם מורים ותחושת ביטחון אישי, היה נמוך יותר בקרב טרנסג'נדרים לעומת סיסג'נדרים (Eisenberg et al., 2017). בדומה לכך, מחקר שבחן אקלים בית ספרי בישראל העלה כי שיעור החשיפה לאלימות קשה גבוה פי שניים בקרב מתבגרים מגווני מגדר, ושיעור החשיפה לטרואמה מינית גבוה בקרבם פי שלושה לעומת שיעורים אלה בקרב תלמידים סיסג'נדרים (פזמוני-לוי ואח', 2022).

לצד זאת, מחקרים שבדקו בריאות נפשית של מתבגרים במהלך טיפולים להתאמה מגדרית ואחריהם העלו שיפור במצבם הנפשי, כולל שיפור ברמות החרדה, הדיכאון ושביעות הרצון מהחיים (Chen et al., 2023). במחקר אחר, שסקר כ-35,000 מתבגרים להט"בים ברחבי ארה"ב, נמצא שיעור נמוך יותר של דיכאון ושל אקטים אובדניים בשנה האחרונה בקרב מתבגרים בעלי גישה לטיפול הורמונלי שבו הם חפצים, לעומת מתבגרים נטולי גישה כזו (Green et al., 2022). מהמחקרים שהוצגו עד כה עולה בבירור שמצבם של מתבגרים בעלי אי-קונפורמיות מגדרית הוא מורכב יותר משל אחרים: הם פגיעים יותר ממתבגרים סיסג'נדרים למצוקה נפשית ולאובדנות. על כן, ישנה חשיבות רבה להתמקצעותם של מטפלים לצורך מתן מענה מקצועי מיטיב לאוכלוסייה זו.

אבחנות וסטיגמה

טרנסים רבים פונים לטיפול רפואי להתאמה מגדרית שבו הם מעוניינים (Ehrensaft, 2021). בשנת 1980 הוצגו ב-DSM III אבחנות כגון "gender identity disorder" ו"דיספוריה מגדרית", שהעניקו זכאות לשירותים רפואיים כאלה, אך גם שייכו פתולוגיזציה לזהות המגדרית. לקראת פרסום DSM-5 בשנת 2013 פעלו טרנסים לצמצום הסטיגמה, בלי לפגוע בזכאותם לשירותים רפואיים (Drescher, 2010). ב-2020 תמכה APA רשמית בטיפול מאשש-מגדר, וב-2022 שונו המונחים ב-DSM-5TR להמשגות מכילות ומאשרות יותר (APA, 2020; APA, 2022).

בישראל ובעולם, התחלתו של טיפול הורמונלי למתבגרים מחייבת את אישורם של אנשי בריאות הנפש, דבר המעלה אתגרים, דילמות מקצועיות ואתיות. עמדותיהם האישיות, הגישות הטיפוליות שבהן הם מחזיקים, השיח המקצועי והנורמות החברתיות ממלאים תפקיד בתהליך כתיבת ההמלצה ובאופייה. עצם הדיון בתוויות ובאבחנות חושף את יחסי הכוח שבין מגדר למגדר – בין מומחים לבין מטופליהם, שכן למטפלים יש כוח להטיל תווית שמשפיעה על זהותו החברתית של האדם (Butler, 2004). התלות של המטופלים במטפלים לשם קבלת מכתב המלצה לטיפול התאמה מגדרית מעצימה יחסי כוח אלו, במיוחד נוכח פערי התפקיד, המומחיות, הגיל והמעמד בין שני הצדדים.

³ המונח סיסג'נדר מייצג את מי שיש הלימה בין המין הביולוגי למגדר שלו.

לצד העלייה העצומה במספרם של מתבגרים מגווני מגדר (Segev-Becker et al., 2020), מטפלים חלוקים בדעותיהם בנוגע לדרך הטיפול המתאימה בהם. בספרות מתוארות שלוש גישות מרכזיות להתמודדות עם אי-קונפורמיות מגדרית: הגישה המתקנת, גישת החקירה וגישת האישוש המגדרי (Bell, 2020; Ehrensaft et al., 2018). הפערים בין גישת החקירה לגישת האישוש המגדרי נוגעים בעיקר לסוגיית הפרוצדורות הרפואיות, אבל גם לקבלת ההגדרה העצמית המגדרית של הפרט. גישת החקירה גורסת כי מרחב של חשיבה וחקירה מגדרית הוא הכרחי לפני ביצוע שינויים בלתי הפיכים, וכי יש להימנע מטיפולים רפואיים או ממעבר מגדרי לפני גיל הבגרות. גישה זו מניחה כי הרצון למעבר מגדרי נובע מקשיים נפשיים ומטראומות, וכי מטרת הטיפול היא לשנות את התפיסה המגדרית (Bell, 2020). מבקרי הגישה טוענים כי היא מנציחה פתולוגיזציה של טרנסיות (Ashley, 2023).

מן הצד השני, הגישה מאששת המגדר מקבלת ללא ערעור את ההגדרה המגדרית של הפרט, ומציגה מחקרים על מתבגרים לאחר מעבר מגדרי, המראים ירידה משמעותית בנתוני המצוקה הנפשית. לדידה של גישה זו, המצוקה הנפשית נובעת מאי-היכולת לחיות במגדר הנחוזה ומהיעדר קבלה חברתית של מתבגרים מגווני מגדר (Hidalgo et al., 2013). הגם ששתי הגישות ממליצות על פסיכותרפיה לחקירה מגדרית בעת הצורך, העמדה שעומדת מאחורי המטפל שונה במהותה בין הגישות.

בהתאם לגישת האישוש המגדרי, משרדי הבריאות, החינוך והרווחה בישראל הוציאו נהלים בנוגע להנגשה תרבותית ומתן מענה חינוכי וטיפולי בשירותים הרלוונטיים למשרד לא.נשים על הקשת הטרנסית (משרד הבריאות, 2021; משרד הרווחה והבטחון החברתי, 2022; שירות פסיכולוגי ייעוצי, 2022). נהלים אלו מחייבים את המטפלים להתמקצע בתחום, לכבד לשון פנייה ללא קשר לנראות או למעבר מגדרי, להתאים שירותים ולהנגישם. נוהל משרד הבריאות מעגן את הזכות לפרטיות של קטינה בנוגע לזהותה המגדרית, מתווה קו מקצועי ברור ומכבד ביחס לאוכלוסייה הטרנסית, וממליץ על כיבוד המלצות מסמך הסטנדרטים לטיפול (Standards of Care; SOC) של ה-WPATH, ההסתדרות העולמית לבריאות טרנסים (Colman et al., 2022). עם זאת, לצד ההנחיות לגבי הרכיבים השונים שצריכים להופיע באישור של המטפלת לקבלת טיפול להתאמה מגדרית, אין בנוהל של משרד הבריאות קווים מנחים או הבניות המספקות נקודות התייחסות למטפלת אם כדאי להמליץ על טיפול להתאמה מגדרית, כך שתחום זה נותר עמום. משרד הבריאות מותיר בידי המטפלים חופש נרחב מאוד לפעול על פי עמדותיהם האישיות. מכאן עולה החשיבות הרבה בבדיקת עמדות המטפלים ובבחינת הפרקטיקות המקצועיות שהם נוקטים.

אחד האתגרים של המטפלים בתחום בריאות הנפש בעבודה עם טרנסים הוא השאלה אם אבחנה פסיכיאטרית, כאשר יש כזו, קשורה לסוגיות מגדריות. הצורך לתת המלצה על טיפול להתאמה מגדרית מהווה גם הוא סוגיה טעונה לאיש המקצוע, ודורש קבלת החלטה מורכבת. מיעוט המידע לגבי השפעותיהם של הליכים אלו לאורך זמן, והמספר המצומצם של מחקרי אורך בתחום, מעצימים את האתגרים האתיים בקבלת החלטות. המחקר הנוכחי מדגיש את הצורך בהקפדה על כללי זהירות בקבלת החלטות רפואיות לגבי ילדים ונוער בתהליך המעבר המגדרי, ועל הצורך במודעות לדילמות האתיות סביב החלטות אלו (Gerritse et al., 2022). החלטות כאלו לגבי מתבגרים מתקבלות על ידי שלושה גורמים ראשיים: המטפלים, ההורים והמתבגרים עצמם, וישנן דעות שונות לגבי המשקל היחסי שכל אחד מהצדדים צריך לקבל בקבלת החלטות. להלן יוצגו המחקרים המתייחסים לנקודת המבט של אנשי המקצוע.

בטיפולים רפואיים שונים נדרשת הסכמה מדעת. ה-WPATH ממליצה במסמך הסטנדרטים לטיפול (SOC) שהליך התאמה מגדרית ייעשה לאחר הערכה הניתנת על ידי איש מקצוע מתחום בריאות הנפש. חלק מהצוותים הרפואיים בחו"ל העוסקים בטיפולי התאמה מגדרית מסתמכים רק על הסכמה מדעת, בדומה להליכים רפואיים אחרים, ואילו אחרים מסתמכים על הערכת אנשי בריאות הנפש, על פי המלצת ה-WPATH.

חריטשה ושותפיו (Gerritse et al., 2021) בחנו את האתגרים האתיים בקבלת החלטות בקרב מטפלים בתחום טיפולי ההתאמה המגדרית. הסוגיות האתיות השונות הנובעות מכל אחת מהגישות, גישת ההסכמה מדעת וגישת ההערכה של אנשי בריאות הנפש, מדגישות את הצורך להבחין בתפקידים השונים של המטפלים בכל גישה, בגבולות ההחלטות, בצורך לנהל משא ומתן בקבלת החלטות צוותיות לעומת קבלת החלטות עצמאיות, ובצורך לנווט בין המועדים השונים של קבלת החלטות. החלטות רפואיות אלו מתקיימות בתוך הקשר של אי-ודאות בנוגע להנחיות ולתוצאות (Gerritse et al., 2022). במחקר של סטרומזה ועמיתיה (Stroumsa et al., 2022) רואיינו אנשי בריאות הנפש על הצורך בהערכה מקצועית על מנת לאשר תחילת טיפול הורמונלי. הם התייחסו לעמדות של מטפלים, ולמנעד שבין היותם שומרי סף לרצון לברר בעיות נפשיות שעשויות להשפיע על הבקשה להתאמה מגדרית.

לסיכום, מתבגרים מגווני מגדר מתמודדים עם אתגרים רגשיים ונפשיים מורכבים, המעמידים בפני אנשי ונשות מקצוע דילמות מקצועיות ואתיות הדורשות שיקול דעת זהיר ורגיש. הגישות השונות לטיפול באוכלוסייה זו מדגישות את הצורך בהתמקצעות מתמדת ובבחינה מעמיקה של תהליכי קבלת ההחלטות מצד אנשי המקצוע. אף כי גישות מסוימות דוגלות בבחינה מתמשכת של זהות מגדרית, מחקרים מראים כי תמיכה משפחתית, טיפול מאשש-מגדר והתאמות רפואיות תורמים להפחתת מצוקה נפשית.

מחקר זה מתמקד בנקודת מבטם של המטפלים, ובוחן את החוויה האישית והמקצועית שלהם בתהליכי הטיפול במתבגרים טרנסים, תוך דגש על הדילמות והאתגרים הייחודיים שהם חווים במפגש עם אוכלוסייה זו. שאלות המחקר הינן: (1) כיצד מטפלי בריאות הנפש חווים תהליכי טיפול במתבגרים מגווני מגדר הפונים לטיפול נפשי, וכיצד הם מעצבים את עמדותיהם והבנותיהם בנושא? (2) מהן הפרקטיקות המקצועיות שנוקטים המטפלים, ובאיזה אופן הם מתמודדים עם סוגיות של יחסי כוח והפניית מטופלים לטיפולי התאמה מגדרית?

שיטת המחקר

המחקר הנוכחי עושה שימוש בגישה איכותנית-הבנייתית, שמטרתה להבין את המשמעויות שמעניקים מטפלים לפרקטיקות הטיפול שלהם, לבחירותיהם, ולהתמודדויות של המתבגרים מגווני המגדר שהם פוגשים (שקדי, 2003). המחקר מושפע ממסורת המחקר הפמיניסטית, הרגישה לסוגיות של יחסי כוח ותפקידים בתפיסות המקצועיות (בנימין, 2014).

כלי המחקר ושיטת איסוף הנתונים

כלי המחקר שנעשה בו שימוש הוא ריאיון עומק חצי-מובנה, אשר כיסה היבטים שונים של המפגש המקצועי והאישי של המטפלים עם מתבגרים מגווני מגדר. המרואיינים נשאלו על חוויותיהם מתחילת הטיפול (לדוגמה: ספר לי על רגע משמעותי בתחילת טיפול במטופלים מגווני מגדר, ואיך הרגשת מולם), זיהוי סימני מצוקה, דילמות טיפוליות ויחסי כוח, וכן על נקודות אור בטיפול והמשגות מקצועיות שמנחות את עבודתם. נוסף על כך הושם דגש על העברה נגדית, מקומו של המטפל כשומר סף, ומהם הכלים והגורמים שעשויים לתרום להצלחת הקשר הטיפולי עם אוכלוסייה זו. גישה זו אפשרה לחקור את נקודת מבטם של המטפלים על הדינמיקה הרגשית והמקצועית שבין המטפלים למטופלים, תוך הבנת תפיסותיהם המקצועיות, האתגרים שעומדים בפניהם ומתמודדים והמשמעויות שהם מייחסים לעבודה בתחום זה.

אוכלוסיית המחקר ודגימה

המדגם כלל 18 מטפלים מתחום בריאות הנפש שיכולים להמליץ על טיפולי התאמה מגדרית: עובדים סוציאליים, פסיכולוגים ופסיכיאטרים. מידת הניסיון בעבודה עם מתבגרים מגווני מגדר הייתה מגוונת: ארבעה טיפלו בשני מקרים ארוכי-טווח, אך צברו ניסיון רחב בטיפול במתבגרים באופן כללי; שניים טיפלו במעט מתבגרים מגווני מגדר, אך עבדו עם מבוגרים טרנסים רבים; שישה עבדו עם 3–20 מטופלים מגווני מגדר; ושישה נוספים עם מטופלים מגווני מגדר רבים, בין 20 לכמה מאות.

המרואיינים עבדו במסגרות מגוונות בכל רחבי הארץ: אשפוז, בתי קהילה להט"בים, מחלקות לשירותים חברתיים, מסגרות פנימייתיות וחירומיות, ייעוץ רפואי וקליניקות ציבוריות ופרטיות. מתוך המדגם, 11 היו סיסג'נדרים, 1 טרנסים, ו-6 לא התייחסו לזהותם המגדרית; 7 היו הטרנסקסואלים, 6 להט"בים, ו-5 נוספים לא התייחסו לנטייתם המינית, שכן לא נשאלה שאלה ישירה בנושא. גיוס המשתתפים נעשה דרך פרסום מודעה בלשון אינקלוסיבית (הפונה לכל המגדרים) בפורומים מקצועיים ברשתות החברתיות, חלקם ייעודיים למטפלים בלהט"בים. כל המשיבים למודעה רואיינו. הראיונות נערכו על ידי הכותבת הראשונה. 8 מהם התקיימו פיזית במיקום שבחרו המרואיינים, ו-10 נוספים נערכו באמצעות תוכנת שיחות הווידאו זום (Zoom).

שיטת ניתוח הנתונים

הראיונות נותחו בגישה תמטית, אשר שואפת לזהות, לנתח ולדווח על תמות העולות מתוך בסיס הנתונים (Braun & Clarke, 2006). הניתוח נעשה מתוך עמדה אינדוקטיבית על פי המודל של בראון וקלארק (שם), וכלל שישה שלבים: היכרות עם החומר הנחקר, קידוד ראשוני ובו הופקו 97 קודים, קיבוץ הקודים לארבע תמות, סקירה מחודשת של התמות ויצירת מפה תמטית, שיום והגדרה של התמות. לכל תמה נגזרו כל הציטוטים הרלוונטיים מכל הראיונות. לאחר מכן נערך תהליך מחודש של קריאת הציטוטים, הפקת תת-תמות ובניית משמעותן. בהמשך הופק דוח מחקר, המייצג את ההבנות שהתגבשו מתוך הניתוח.

אתיקה ורפלקסיביות

טרם ביצע המחקר הוגשה בקשה לוועדת האתיקה של אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, ויושמו הנחיותיה. נושא המחקר ואופן ביצועו הוסברו למרואיינים, והם חתמו על כתב הסכמה מדעת. כמו כן, בשל היות המראיינת חלק מאוכלוסיית המטפלים, לא רואיינו מטפלים המצויים ביחסי כפיפות או תלות מקצועית עימה. המרואיינים שיתפו ברגעים משמעותיים מטיפולים ובדילמות מקצועיות, אך אלו כללו למעשה גם את סיפוריהם של המתבגרים והוריהם, שלא היה ביכולתם להביע את הסכמתם או התנגדותם לכך במסגרת המחקר הנוכחי. כדי למנוע פגיעה בפרטיותם של המטופלים והוריהם, נמנענו ככל הניתן מציון התפקיד המדויק של המטפלים או מיקומם בארץ. בציטוטים שמובאים במאמר זה השמות בדויים, וכן השמטנו אפיונים ייחודיים בסיפור שעשויים לחשוף את המשתתפים ואת מיקום האינטראקציה, כגון אפיון קליני ייחודי, עדה וגיל. הציטוטים נשלחו לאישור המרואיינים, ונערכו בהתאם להערותיהם. מספר מרואיינים הביעו חשש מפוליטיזציה של המחקר, בעיקר סביב סוגיית החרטה על מעבר מגדרי, המשמשת לניגוח אנשים מגווני מגדר וטיפולים להתאמה מגדרית. דילמות אלו קיבלו ייצוג הולם במחקר, תוך שמירה על רגישות לאתגרי המטפלים והקהילה.

במהלך המחקר נשמרה התבוננות רפלקסיבית על עמדתה של המראיינת, הכותבת הראשונה של מאמר זה, אישה סיסג'נדרית, עובדת סוציאלית בעלת ניסיון בטיפול במתבגרים מגווני מגדר. מיקום זה אפשר גישה רגישה ומעמיקה לעולמם של המשתתפים, אך גם דרש מודעות מתמדת להשפעות האפשריות של נקודת המבט האישית על תהליך איסוף הנתונים ופרשנותם. מתוך הכרה ביחסי הכוח האפשריים, ננקטה זהירות באינטראקציה עם המשתתפים, תוך שאיפה לאזן בין מעורבות לבין ניתוח ביקורתי.

ממצאים

ממצאי המחקר כוללים חוויות, תפיסות מקצועיות ועמדות ערכיות של המטפלים, השזורות באופן הדוק בפרקטיקות הטיפוליות שהם נקטו. התפיסות והפרקטיקות אינן נפרדות אלה מאלה, אלא מעצבות זו את זו ומשפיעות במקביל על תהליך הטיפול, במיוחד במפגש עם המורכבות הייחודית של טיפול במתבגרים מגווני מגדר. ניתוח הממצאים העלה שלוש תמות מרכזיות: הראשונה עוסקת במרחב הטיפולי כזירה לחקירה, לשהות באי-ודאות וליצירת אינטגרציה; השנייה בוחנת את המפגש בין עולמו הפנימי של המתבגר לבין ה"חוץ" – מוסדות, שפה ויחסי כוח חברתיים; והשלישית מתמקדת בדינמיקות המשולשות שבין המטופלת, ההורה והמטפלת. בפרק זה מוצגות שלוש תמות אלו, כפי שהן באו לידי ביטוי בהתנסויותיהם של המטפלים.

המרחב הטיפולי כזירה לחקירה ולמורכבות

ניתוח ממצאי המחקר מצביע על החשיבות שהעניקו המרואיינים למרחב הטיפולי כמרחב בטוח. מרחב זה מעניק הכרה לרב-ממדיותה של הזהות, וכך מאפשר שיח על אודות ריבוי זהויות, פיצולים פנימיים, סיכונים חיצוניים והמרחבים האפורים שביניהם.

מטרות טיפול – מרחב לחקירה ולא-ודאות

מטפלים רבים סבורים כי המטרה הראשונית בטיפול היא יצירת מרחב בטוח לשיח מגדרי, ומתוך כך מאפשרים גם התנסות והתבוננות, כפי שמציע גל: "פשוט להיות להם מרחב ובקשר עם אדם [...] שיכול להכיל את הזהות המגדרית שלהם, לתת לה תוקף. גם בחלק מהמקרים אני חושב שהיה כזה רצון פשוט לשהות באי-ודאות לגבי הזהות המגדרית". גל מצוין את החשיבות שבמתן מרחב לידיעה ולא-ידיעה כאחד.

לעיתים מטרותם של אנשי הטיפול, גם אם אינה מוצהרת, היא לסייע למתבגרים להישאר בגבולות המקובל חברתית ולהימנע מהתנהגויות סיכון, כפי שמספרת פאר: "היא גם דיברה, אגב, על זנות. כדי לממן את ההורמונים, כי אמא שלה לא תיתן לה, וזה לפחות הצלחתי להוריד אותה מזה. אבל היא קיבלה כסף כמה פעמים וזה נורא". פאר מבטאת כאן את עמדתה ואת הניסיון הפעיל שלה לעצור את המטופלת מלפעול בדפוס שהיה מציב אותה בפני סיכונים נוספים.

חלק מהמטפלים מנסים להבין עם המתבגרים את המורכבות שמעבר להצהרת הזהות המגדרית הראשונית, תוך התבוננות בניואנסים ובגווני הביניים, כפי שתיארה צליל:

אני מרגישה שחשוב לאפשר אמביוולנטיות [...] בצורה שלא מבטלת, כמו בכל תהליך טיפולי שאנחנו מנסים לייצר אינטגרציה – גם סביב העניין המגדרי. לעזור לנערים להגיע מאיזה מקום שהם חייבים לשכנע את עצמם ואת כולם שאם הם רק יקבלו הורמונים, הכול יהיה מושלם. או אם רק ההורים שלהם יקראו להם בלשון פנייה נכונה והכול יהיה מדהים. לראות גם את המקומות שבהם זה מפחיד, שזה מעורר קושי, שיש לזה גם השלכות [...] או על המתח הזה, בין לרצות לחיות בזהות שלי, להרבה פעמים ניתוק מהמשפחה.

צליל מציעה למתבגרים להתבונן אל מעבר לדרישתם הלגיטימית להכרה משפחתית וחברתית, ולחשוב גם על המחירים שיתכן כי הם יאלצו לשלם. היא מכוונת אותם גם לחשוב על היכולת שלהם לשאת התנכרות אפשרית של חלק מבני המשפחה, ולהכיר בצורך בעוגנים בחיים כבעל משקל, לצד הבחירות בביטוי עצמי מגדרי והתזמון שלהן – לא על מנת לרפות את ידיהם, אלא על מנת שיבינו את המורכבות ויעשו בחירות מושכלות שטובות להם.

לסיכום, המטפלים רצו לאפשר למתבגרים מרחב לחקירה, לגייסם לקשר בטוח, לנרמל ולתת שם לחוויות מגדריות, וכן לסייע להם להכיר במורכבות של החיים, באמביוולנטיות ובנקודות הקושי והכאב.

קיטוב, אמביוולנטיות ואינטגרציה

בתיאורי המטפלים עלה לא אחת דפוס של חוויות פנימיות מקוטבות, שבהן המתבגרים חווים פיצול בין תחושות, מחשבות וזהות מגדרית. המטפלים ניסו לסייע למתבגרים לשים לב לפערים הללו ולחבר בין חלקים נפרדים של החוויה. כך לדוגמה תיארה חן:

אני חושבת שהרבה פעמים הדברים יכולים נורא נורא להצטמצם לפתולוגי ונורמלי, לאיזה חרדה מזה שקורים דברים, כאילו שאני לא מחוברת אליהם, שהם מפעילים אותי, כאילו אני חושבת שהרבה פעמים [...] יש איזה בגידה כזו בין הגוף לנפש, כאילו שהם לא אחד. כאילו יש איזה חרדה כזה, שכאילו זה מצטמצם לאיזה משהו נורא-נורא שטוח, כאילו הם לא מדברים, הרגשות לא מדברים עם המחשבות עם הרגשות והתחושות, כאילו הגוף לא מדבר עם הראש לא מדבר עם הלב כזה, אני חושבת שנורא נורא ניסיתי להבין מה קורה לה.

התבוננות במהלך טיפול על הפערים בין גוף לנפש, בין רגשות למחשבות ובין עבר להווה, מאפשרת לפתח שיח דיכוטומי פחות, שבו המטופלים יכולים להרחיב את המודעות לעצמם ולבנות חיבור פנימי מורכב ומלא יותר.

היבט נוסף שחזר בתיאורי המטפלים נוגע למורכבות הטיפולית סביב חוויות של דיכוטומיה וקוטב. לצד פיצולים פנימיים, המטפלים תיארו את תפקידם כמזמין התבוננות אמביוולנטית, המאפשרת אחיזה במורכבות ובניאנסים של הזהות והחוויה. כרמל התייחסה לפערים ולצורך לנסות להבינם:

כאילו לתת מרחב שבו זה יכול להיות הכי נורמלי, אבל עדיין משהו שאפשר לגמרי לחקור, כמו כל דבר אחר. זה הישג לייצר את המרחב ואת זה גם בקשר וגם בפנים, להצליח כל הזמן לא ליפול יותר מדי לאחד הקצוות – כאילו לא יודע מה, תהיה רק באוקיי, הכול סבה, לבין הכול כאילו אוי ואבוי.

כרמל טוענת שהישג טיפולי מבחינתה יהיה לייצר מרחב ביניים, שבו לצד הלגיטימציה הניתנת לגיוון המגדרי יש גם ניסיון להבינו, אך בלי ליפול לקצוות. גם צליל מדברת על החוויה המקוטבת בתחילת הטיפול והתנועה שקרתה במהלכו:

זה גם היה יותר תוצר של קשר ארוך ותהליך טיפולי [...] שהיה גם מאוד בניגוד לשחור-לבן שהיה בהתחלה. אז היה אפשר לראות איך לא הכול נובע מזה שאני עובר כגבר, אלא יש עוד דברים שמשפיעים עליי. וגם התהליך המגדרי יכול להיות מורכב [...] אז אני חושבת שזה שהוא הצליח לראות את התהליך המגדרי כלא מושלם, זה היה הדבר שהיה טוב.

צליל מציינת שתוצר התהליך הטיפולי הוא התנועה מהפכים מקוטבים לחשיבה מורכבת ואינטגרציה, ולהבנה שלצד החוויה מול החברה – האם ואיך אני עובר כגבר, יש גם שאלות פנימיות שמתעוררות. צליל חוזרת פעמיים על הצירוף "לא מושלם", שמציין הן דבר-מה שלא הגיע לסיומו, והן משהו שערכו לא מספק לגמרי. שתי המשמעויות של אי-השלמות של התהליך המגדרי מייצגות חשיבה מורכבת ורב-ממדית, שתצליח אולי לסייע למתבגרת לשאת כאב ובלבול, להישאר עם שאלות ולהחזיק מורכבות ולא חד-ממדיות. צליל מספרת על סוגיות של סיכון בקרב הצעירים ועל היכולת לקיים שיח לגביהן:

הן כל כך רגילות שאומרים להן מה מסוכן בזה או מה לא בסדר בזה. לאפשר להן מרחב התבוננות על מה הן מקבלות מזה, כי הרבה פעמים, במיוחד נערות טרנסיות שנמצאות על רצף הזנות [...] הן לא שואלות את עצמן, מה? איזה צרכים רגשיים מקבלים מענה במקומות האלה, לא רק צרכים שקשורים למגדר, אלא גם צרכים שקשורים לחסכים רגשיים אחרים, או כאילו משהו שהן התרגלו לקבל עליו מענה דרך פגיעה. אז... זה בעיקר מאוד משמח אותי כשהן מצליחות לדבר על זה ולראות, כאילו זה הפוך על הפוך, לראות את היתרונות של זנות בשבילן,

כשם שהיא מנסה לסייע לנערות להחזיק עמדה מורכבת, גם צליל עצמה מבטאת עמדה מורכבת. מחד גיסא, ניכר מדבריה שסוגיית רצף הזנות מעוררת בה אי-נחת, שכן היא מגדירה זאת כ"פגיעה". מאידך גיסא, היא מבינה שהצהרות חינוכיות לא רק שאינן עוצרות התנהגות זו, הן גם לא מאפשרות שיח, ולא מקדמות את היכולת של הנערות להתבונן על פעולותיהן. מבחינתה, עידוד הנערות להבין מדוע הן בוחרות לתת שירותי מין תמורת תשלום מאפשר להן להכיר בתיקוף שהזנות מעניקה לנשיות שלהן, כמו גם ברצונותיהן הכלכליים, ובייחוד בחסכים הרגשיים שלהן שלא קיבלו מענה. כשצליל משתמשת בביטוי "הפוך על הפוך", היא מתכוונת לכך ששיח על זנות תורם להבנה גדולה יותר של המתבגרות את התנהגותן, ובכך מרחיב את מרחב הבחירה שלהן.

בין פנים לחוץ: זהות מגדרית והמפגש עם החברה

המפגש הטיפולי עם מתבגרים מגווני מגדר מכיל מתח מתמיד בין עולמם הפנימי של המתבגרים לבין המרחבים החברתיים שבהם הם פועלים. ניתוח הממצאים מעלה כי עבור המטפלים, זהות מגדרית, שהינה עמוקה ואינטימית, נדרשת להכרה, תיקוף ולעיתים גם הגנה – במפגש עם שפה, מוסדות וציפיות חברתיות.

שפה, זהות והכרת הסובייקטיביות

סוגיית השפה עלתה כמוקד מרכזי במפגש עם מתבגרים מגווני מגדר. פעמים רבות המשפחה והחברה הרחבה מתקשים או מסרבים לכבד את לשון הפנייה המועדפת של הצעירה. המטפלים התייחסו לשפה לא רק ככלי לתקשורת, אלא כמנגנון בעל משמעות זהותית עמוקה, שדרכו מתאפשרת הכרה בסובייקטיביות הייחודית של המתבגרת. נושא שעלה בכל אחד מהראיונות הוא הקבלה הבלתי מסויגת של החוויה המגדרית והרגשית שאותה מציג המתבגרת. אצל רוב אנשי המקצוע התבטא הדבר גם בכיבוד לשון הפנייה המבוקשת וגם בשיח על המטופל. לעיתים ההתייחסות בראיונות ללשון הפנייה היתה ישירה, לדוגמה: "בפועל לשון הפנייה שלהם הייתה 'אתם'. אז אני מדבר על אדם אחד, כן, אבל לשון הפנייה שלהם היא אתם" (גל). לשון הפנייה אף עלתה כסוגיה בטיפול, כפי שתיארה חן:

בתחילת הטיפול היא הייתה מדברת על עצמה כילד, בזכר, ואז גם אני דיברתי איתה על הילדות בזכר. והיא אומרת לי: אבל למה את מדברת אליי כזכר בעבר, למה את לא אומרת היא ואת? ואמרתי לה: כי ככה את מדברת עלייך.

מנגד, לעיתים הסוגיה לא דוברת ישירות בריאיון, אך נכחה בו באופן עקיף, כפי שעלה לדוגמה בתיאור של בר: "ילדה שבחוויה שלה היא בחורצ'יק". בשימוש בלשון פנייה מותאמת גל מאשש את המעבר המגדרי; חן מנהלת עם המטופלת שיח על העבר וההווה; והשיח של בר מנכיח פער בין החוויה המגדרית של המטופל לשיח של המטפלת עליו. אולם כל המראיינים ראו בכיבוד לשון הפנייה בנוכחות המטופל תנאי הכרחי לקיומו של שיח טיפולי ופרקטיקת טיפול בסיסית. האופן שבו המטפלת בוחרת לפנות למטופלת מהווה פעולה טיפולית בפני עצמה – אשר מבטאת הכרה בזהות המגדרית ותיקוף שלה, ולעיתים אף יוצרת מפגש טיפולי משמעותי כבר ברגעים הראשונים של הקשר. כפי שסיפרה אריאל:

בשיחת טלפון הראשונה שאלתי אותה מה לשון הפנייה ו... התגובה מהצד השני היתה כאילו "וואו" והתחילה לבכות, ולקח לי רגע להבין מה קורה כי הייתי נורא מופתעת מהתגובה, וקצת שאלתי [...] היא הסבירה שכאילו זה משהו שאף פעם לא שאלו אותה.

אריאל מתארת רגע של טרום טיפול, שבו כבר בטלפון היא שואלת על לשון הפנייה, והמטופלת מגיבה בהפתעה ובבכי מתוך תחושה לא מוכרת של תיקוף לחוויית הפנימית.

יחסי כוח ואתגרים אתיים במפגש עם ה"חוץ"

בישראל, כאמור, ניתן להתחיל טיפול הורמונלי למתבגרים רק לאחר קבלת מכתב המלצה מאיש בריאות הנפש. ניתוח הממצאים מעלה כי כתיבת מכתבי המלצה מעלה בקרב המטפלים דילמות אתיות מורכבות, המערבות סוגיות של כוח. טל תיאר את חווייתו כפסיכולוג הנדרש לכתוב מכתבי המלצה לטיפול התאמה מגדרית:

הכול זה יחסי הכוח. עצם זה שהם באים אליי, ואני הפסיכולוג והם טרנסים שצריכים עזרה, זה כבר מכניס את נושא יחסי הכוח [...] אם היו באים להתייעץ על כל ניתוח קוסמטי, לא הייתה שום התייחסות לדעה או לעמדה שלי [...] אם מישהו צריך ניתוח אף, רוצה להגדיל חזה, כל ניתוח שהוא, העמדה שלי היא לא רלוונטית כלל. כל נושא המכתבים – עצם זה שאני יודע שנכנס טרנס לחדר ושהוא יצטרך מתישהו באיזשהו שלב בדרך המלצה.

דבריו של טל ממחישים את תחושת אי-הנוחות שלו והמודעות הפוליטית לתפקידו כמי שמחזיק בעמדה של שומר סף. הציפייה ממנו להכריע אם הפונים אליו יקבלו גישה לטיפול רפואי אינה רק תהליך פרוצדורלי, אלא מהלך טעון בזהות, סמכות והיררכיה מקצועית.

סוגיה נוספת שבה באים לידי ביטוי פערי כוח היא הקשר בין המצב הנפשי של המתבגרת לבין רצונה למעבר מגדרי. המטפלים מודעים לכך שהערכת היציבות הנפשית של המטופלים מציבה אותם בעמדת כוח, שעשויה להתפרש כשיפוטית או חוסמת. כרמל מתארת שיחה עם מתבגר שהזהיר: "מה שלא תעשי, את בצד של הרעים" [...] כי מבוגרים יתפסו את החיתוך [פגיעה עצמית] כאינדיקציה להאם הם במצב טוב או רע [...] והאם אני אקטלג אותם עכשיו לפי זה?". המתבגר הביע חשש שהשיתוף שלו בפגיעה עצמית יתפרש כאינדיקציה שלילית. דבריו ממחישים את המתח סביב חשיפת מידע רגשי: האם המטפלת תשתמש במידע זה למניעת גישתו להתאמה מגדרית או שתוכל להישאר בצד הבטוח? גם כאן מתקיים משא ומתן, שבו המתבגרים פועלים כסובייקטים פעילים המפעילים כוח נגדי – בוחנים, מסתירים, חושפים – בהתאם לאמון שנוצר ביניהם לבין המטפלים.

להיות טרנס במרחב הציבורי

המטפלים הדגישו בתיאוריהם את המתח בין עולמם הפנימי של המתבגרים לבין המרחב החברתי שבו הם נדרשים להתקיים. לצד עבודה טיפולית על זהות פנימית, לשון פנייה וטיפול התאמה מגדרית, נחשפו גם התמודדויות יום-יומיות עם תגובות סביבתיות, נראות חברתית ומפגש עם מערכות חינוכיות וטיפוליות. בתיאור של ניצן את סיבות הפנייה, היא מתייחסת לקשיים ייחודיים של נוער מגוון מגדר:

אנחנו הרבה פעמים רואים גם תסמינים של חרדה חברתית, שהיא בעצם לא בהכרח חרדה חברתית אמיתית, אלא קושי. קושי להיות במרחב הציבורי בעצם עם הנראות הטרנסית, או עם הרצון, אפילו עוד לפני נראות טרנסית – עם הרצון [...] עם המשאלה לנראות אחרת, והעיניים החברתיות הבוחנות. מתגלה איזושהי חרדה מלהיות בחברת השווים בתוך בית הספר וברחוב.

ניצן מתארת את הקושי של המתבגרים. ות מול המבט החברתי הבוחן טרם המעבר המגדרי ובמהלכו, ואת החרדה העולה מעצם ההימצאות בסיטואציות חברתיות. לדבריה, זוהי מצוקה רגשית המגיעה עד כדי הימנעות מנכוחות בבית הספר. ניצן מוסיפה שזוהי אינה "חרדה חברתית אמיתית", ובכך טוענת שהחרדה מתעוררת בשל קושי מציאותי במרחב החברתי, ואיננה יצירת הנפש גרידא.

תמיכה במתבגרים מחייבת עבודה במגוון מרחבי החיים שלהם, תוך סיוע מעבר למפגש הטיפולי. אחת הסוגיות שעיון המתבגרים מתמודדים במרחבים השונים היא סוגיית השירותים. מוסדות כגון בתי ספר ומסגרות אשפוז, המתנהלים באופן ממוגדר, מציבים אתגרים בפני המתבגרים ובפני אנשי הצוות המנסים לעזור להם. לעיתים חלק מתפקיד המטפלת הוא לפעול מול המערכות על מנת לייצר מרחב מאפשר ובטוח גם למתבגרים מגווני מגדר. יובל מתארת את ההתמודדות של מתבגר טרנס:

בית הספר לא ידע איך להתמודד עם זה. היא מבחינתה החליטה שהיא נכנסת לשירותים של הבנים, כי היא בן. אבל בית הספר לא הסכים, הבנים לא הסכימו. אז היא הייתה נאלצת להיכנס לשירותים של הבנות, והבנות הן דחו אותה. אני עשיתי בלגן עם בית הספר [...] וזה היה תהליך, גם הצוות החינוכי עבר תהליך.

מתוך הדברים עולה כי יובל מדברת על מתבגר טרנס, אבל מתייחסת אליו כ"היא". לצד זאת, יובל פעלה מול בית הספר על מנת לאפשר לו להיכנס לשירותים שמתאימים לחוויה המגדרית שלו, ומציינת שגם הצוות עבר תהליך. עולה השאלה מי עוד עבר תהליך באירוע זה – המתבגרת? התלמידים? אולי גם המטפלת, שדרך השיח על השירותים ייצרה הנכחה של החוויה המגדרית של המטופל מול המערכת?

התבגרות וגיוון מגדרי – מרחב עם שלושה שחקנים

בעבודה הטיפולית עם מתבגרים מגווני מגדר משתתפים למעשה שלושה "שחקנים" מרכזיים – המתבגרת, ההורים והמטפלת, שביניהם מתקיימות דינמיקות מורכבות של יחסים, תיאומים וקונפליקטים. בתמה זו יודגמו מערכות היחסים הללו מנקודת מבטם של המטפלים. להלן יתוארו מערכות היחסים בין ההורה למטפל ובין ההורה למתבגרת, תוך הימנעות מתיאור הקשר בין המטפלת למתבגרת, אשר נדון בתמות הקודמות.

הורה-ילד: שיח של קשר ושיח של משמעות וסמכות

המטפלים מתארים בקשות של המתבגרים מהוריהם סביב פרפורמנס מגדרי והצטרפות לקבוצות השתייכות. אחד מסגנונות התגובה של ההורים הוא ניסיון למשטר את הביטוי המגדרי של ילדיהם ולהתאים אותו לסדר החברתי-מגדרי הטרונומרטיבי דרך איסורים ומשטור חברתי. פאר מספרת על ההתמודדות של מתבגר טרנס מול הוריו:

היה צריך בגד ים והוא לא היה מוכן, האמא התעקשה שהיא כאילו ילדה תלך עם ביקיני או בגד ים נשי, והוא לא הייתה מוכן והוא לא היה מוכן בשום פנים ואופן, והוא רצה לקנות כזה כמו של בנים [...] לשים ביינדר⁴ ומעל הביינדר לשים את החולצה, חולצת גלישה כן. וישנו כסאח נורא גדול עם ההורים.

הבחירה בעניין הלבוש מתוארת כמאבק כוח בין האם למתבגר, כך שהאם מעוניינת שהפרפורמנס המגדרי יהיה תואם למין הביולוגי, והמתבגר מנסה לעמוד על דעתו. במקרה אחר של נער מאושפז, הדר מתאר את ההתייחסות של אימו כלפיו:

היא לא הייתה מוכנה בשום פנים ואופן לקבל אותו. לי נולדה בת, אני גידלתי בת, אני לא מוכנה שתהיה לי בן פתאום, אני לא מוכנה לאבד את הבת שלי. בכל מקרה היא איבדה אותה כמובן, כאילו גם בזה שהיא לא מקבלת אותה כבן. היא בעצם איבדה אותה פעמיים. אבל זה אני יודע, אני לא בטוח שהיא יודעת. אני חושב שאני לפחות, לא יודע, אולי גם אני לא. אני משער.

האם בעצם מאבדת את ילדה פעמים: בפעם הראשונה היא איבדה אותו כבת, ובפעם השנייה היא איבדה את הבן הנוכחי שהוא. הדר מציין שלא בטוח שהאם מבינה כי הסירוב להכיר בבנה גורם לאובדן של הקשר הרגשי ביניהם. דבריו נאמרים בטון שמחזיק את הכאב של מי שמתבונן בסיטואציה ולא מצליח להביא בה לתנועה. ניכר כי המתח בין שיח סמכותי-ממשטר לבין שיח רגשי-מקבל מגלם את המאבק ההורי סביב קבלת הזהות המגדרית של הילדה, וחוסר הכרה מצד ההורים מביא לא רק לדיכוי הביטוי המגדרי, אלא גם לפגיעה ממשית בקשר הרגשי בינם לבין הילדה.

הורה-מטפל: גישור או מחיקת הסובייקט?

הקשר בין המטפלת להורה במפגש עם מתבגרים מגווני מגדר נע לעיתים בין שיתוף פעולה למתח, כשההורה פונה בבקשה לקבל תשובות ברורות – האם הזהות "אמיתית", האם אפשר לשנותה, ומה נכון לעשות. המטפלת נדרשת לעמוד בתווך, לגשר ולהכיל, תוך התמודדות עם ציפיות גבוהות ולעיתים גם עם עמדות נוקשות משני הצדדים. השאלה של ההורים אם להאמין לחוויה של המתבגרים עולה מדבריה של תומר:

יש איזשהו רצון חיצוני שהמטפלת תביא תשובות: זה אמיתי, זה לא אמיתי, זה נכון, זה תמיד ככה? יש משהו שאפשר לעשות כדי לשנות את זה? אני תמיד אני אומרת: זה לא שיש לי איזשהו מגנומטר כזה שיכול לעשות רנטגן ונראה מה קורה בפנים, הדרך היחידה שיש לנו באמת זה להאמין לבן אדם שעומד מולנו. וזה קשה [...] בגלל שהנושא חברתית הוא מורכב, ומשפחתית הוא מורכב, ומדובר בקטינים. אז יש איזה סוגיה של אחריות שהיא מאוד נוכחת בטיפול.

הורים שמוציאים את עצמם מול מציאות חדשה מחפשים דמות סמכות שתכוון ותקבע, אולי כמו בבדיקת רנטגן, אם להתייחס לדברי המתבגרים ברצינות, או אפילו לסייע ב"תיקון הבעיה". המטפלת מגיעה עם ערכי והמטען התרבותי שלו, והאמפתיה שלו מאתגרת כשהוא פוגש הורה עם מטען ערכי אחר. כפי שעולה בדבריה של מור:

⁴ ביינדר – פריט לבוש אלסטי המשמש להשטחת החזה.

אימא שנראית הכי ליברלית [...] אמרתי בסדר, כאילו אני מכבדת את זכותך ודעותיך, קחי בחשבון [...] שהמחיר שתשלמי על זה יקרה מהר [...] וזה לא משהו שניתן לשחזר אחר כך. קחי את זה בחשבון, את פשוט מאבדת אותו [...] אבל צריך להיזהר לא ליפול לתוך הפיצול של המטפל הטוב והרע, אני חושבת שזה הקושי הכי גדול [...] כאילו תמיד יש קושי בעבודה עם ילדים, מתבגרים, כשאת צריכה להחזיק את העמדה ההורית ולהיות באמת באמת מסוגלת להיות אמפתית כלפיה, כי אם לא, את לא יכולה לעזור להם.

מור מדגישה את הצורך באמפתיה גם לעמדה ההורית מתוך הבנה שאחרת לא תצליח לסייע להם. היא מנסה להסביר לאם מהם הסיכונים על מנת לגייס אותה, ובו-זמנית ניכר הקושי שלה. גישור על הפערים בין ההורים לילדה נתפס על ידי המטפלים כחלק מתפקידם.

תומר מתארת טיפול שהתחיל במתבגר שלא חזר הביתה ערב אחד, מה שהביא לדיווח על היעדרות וחיפוש משטרתי מתוך דאגה לשלומה, ואת הניסיון שלה לעבוד עם המתבגר והמשפחה:

בעצם, מה שעשינו במפגשים איתי היה איזשהו גשר. זה הייתה התערבות בשעת משבר כדי [...] לבנות איזשהו גשר של תקשורת. כדי שהם יוכלו בכלל לדבר אחד עם השני.

הניסיון של המטפלים להביא לתקשורת בין המתבגר להורים בא מתוך ההבנה שכאשר שני הצדדים מצליחים לתקשר, הם כנראה יצליחו בהמשך גם ללבן את הפערים ביניהם, מה שעשוי לצמצם את המצוקה. המטפלים מתארים את עמדתם כך שהיא נשענת על חמלה וצניעות, מתוך ניסיון מתמיד לגשר בין עולמם של ההורים לעולמם של המתבגרים – לגייס את ההורה לשיח רגיש ומורכב, גם כאשר מתקיים פער עמוק בתפיסות ובצרכים בין ההורים והמתבגרים.

בהתחשב בכך שמדובר במתבגרים, מערכת היחסים עם ההורים עלתה באופן עקבי בכל הראיונות ובכל הרבדים. ההורים אינם דמויות רקע בחיי המטופלים, אלא שותפים פעילים, ישירים או עקיפים, בעיצוב החוויות הטיפוליות. נוכחותם ותפקידם בטיפול באים לידי ביטוי בהשפעתם על תהליכי ההתקשרות, ההכלה וההבניה מחדש של נרטיבים פנימיים ומשפחתיים. יתר על כן, להורים תפקיד מכריע בהחלטות קריטיות, כגון אישור השתתפות הילד בטיפול והסכמה למעבר מגדרי או לקבלת טיפול רפואי רלוונטי. בהתאם לכך, העבודה הטיפולית אינה מבודדת את המטופל, אלא מתייחסת למארג החיים הכולל ולמקומה של המשפחה בו, תוך יצירת שיח מתמיד שמאפשר הבנה מעמיקה של הדינמיקות המשפחתיות והדרך שבה הן משפיעות על עולמם הרגשי והפיזי של המתבגרים.

דיון

פרקטיקות טיפול

אחת ממטרות המחקר הייתה להתחקות אחר הגישות והפרקטיקות הטיפוליות שנוקטים המטפלים, תוך ניסיון לשפוך אור על העקרונות המנחים אותם בטיפול במתבגרים מגווני מגדר. במובנים רבים, הטיפול במתבגרים מגווני מגדר כולל עיסוק בסוגיות המאפיינות מתבגרים בכלל: אובדנות, פגיעות עצמיות, שאלות של זהות, מאבקי כוח מול ההורים, שאלות על מיניות, דיכאון, חרדה

וקבלה חברתית. סוגיית הדיספוריה המגדרית דומה במובנים מסוימים לסוגיות של דימוי גוף שבהן עסוקים מתבגרים רבים. כך גם היכולת לייצר שיח עם ההורים, ולגשר על הפערים סביב בחירות של חברה, עיסוקים ומידת ההשקעה בלימודים. העובדה שזהויות טרנסג'נדריות סובלות עדיין מקבלה חברתית נמוכה מחריפה מאוד את רמת המצוקה שבה מצויים המתבגרים ואת הפער בינם לבין ההורים (Johns et al., 2019).

נושא שעלה כחוט השני בכל הראיונות הוא סוגיית לשון הפנייה, שהייתה פרקטיקת טיפול בסיסית ותשתית לברית הטיפולית. לשון פנייה מותאמת לבקשת המתבגרת. היא תנאי הכרחי לשיח מכבד עם כל אדם מגוון מגדר. מטפלת שלא מכבדת את לשון הפנייה עשוי להישמע באוזני המתבגרת כמי שאומר: אינני מאמינה לה יותר סובייקט, לרצונות, למחשבות ולרגשות שלך. בהיעדר מרחב לשיח המכבד את הסובייקטיביות של המטופלת, לא יכול להתקיים טיפול; על כן, ובהתאמה לגישת האישוש המגדרי, לשון פנייה מותאמת היא תנאי הכרחי לקיומו של טיפול (Ehrensaft, 2021).

אורית ברשטלינג (2012) מציינת כי לעברית יש תפקיד בכינון הזהות המגדרית, שכן השפה העברית ממוגדרת (מלבד בגוף ראשון עתיד ועבר), והיא משתפת בכינון של סדר מגדרי בינארי בכל אינטראקציה לשונית. במחקרה היא מצאה כי עבור טרנסג'נדרים, לשון פנייה שהולמת את מגדרם ממלאת שלושה תפקידים: היא מסמנת את היציאה מהארון המגדרי, משמשת דרך לתיקוף הזהות ולאשרור המעבר (passing)⁵ על ידי בן.ת השיח, ואצל חלקם גם משמשת כלי ליצירת דיסוננס וערעור על הסדר המגדרי שתובע התאמה בין מין למגדר. ערעור הסדר החברתי שמתבטא בלשון הפנייה מייצר חוסר נחת אצל אנשים שלא מכירים אנשים טרנסים, או שלא מכירים בטרנסיות. הכרה בזהות המגדרית של בן/בת השיח כשזו אינה תואמת את הנראות שלהם מצריכה מאמץ. הזירה הלשונית, אם כן, היא זירה של הכרה או מחיקה, פגיעות והזדמנות לשיח, אם המטפל יאפשר זאת. לשון הפנייה מייצגת קבלה או אי-קבלה של הזהות המגדרית, שמתרחשת במפגש התמידי עם סביבה חברתית (ברשטלינג, 2012).

הפער החוזר ונשנה בין חוויית המגדר העצמי לשיקוף המגדרי שמתקבל מהאחר, הצורך לבקש הכרה מהסביבה שמאשרת, או לא, את הזהות המגדרית בשיח, מעוררים חוויה מתמשכת של חוסר נחת ופגיעות במפגש עם העולם. אחת הדרכים להמשגת פער זה היא באמצעות המושג "טראומה עיקשת" שטבעה אפי זיו (2012). המושג חותר תחת האבחנה של פוסט-טראומה, שכן הביטוי מתייחס להשפעות של דיכוי מתמשך המעורר טראומה מרובת-אירועים שממשיכה להתקיים בהווה. היא מתרחשת כשהגבול בין החריג והנורמלי מיטשטש; כשמצבים טראומטיים קיצוניים דרים בכפיפה אחת עם מצבים חברתיים טראומטיים המוחקים את הסובייקטיביות; כשהמציאות הקודמת איננה יציבה ובטוחה, וגם העתיד אינו מציע בהכרח את סיומה של הטראומה. בהקשר של מתבגרים טרנסים, טראומה עיקשת באה לידי ביטוי כטראומה מתמשכת ורב-שכבתית הנובעת מחשיפה חוזרת ונשנית לאירועים של דחייה, הדרה ואלימות ממסדית וחברתית שאינם בגדר "עבר" סגור, אלא חוזרים אל ההווה וממשיכים לעצב את החוויה העצמית והגופנית. זוהי טראומה שמתקיימת לא כתגובה לאירוע אחד, אלא כקיום בתוך עולם שאינו מבטיח מקום בטוח.

⁵ passing – כאשר אדם מזוהה על-ידי הסביבה בהתאם לזהותו המגדרית, בלי שתהיה הבנה שהוא טרנס.

על הטיפול בטראומה נכתב רבות בעקבות ג'ודית הרמן (1997), שהציגה את העקרונות לטיפול בתחום של טראומה בכלל, וטראומה מינית בפרט. הרמן הדגישה את ביסוס תחושת הביטחון בקשר הטיפולי ואת ההכרה בסיפור האישי, תוך נקיטת עמדה מתקפת. לדבריה, המטפל לא יכול להיות ניטרלי, שכן ניטרליות לשמע הסיפור הטראומטי נחווית כדחייה, ואז לא יכול להיווצר אמון בקשר הטיפולי אשר יסייע לשיקום האמון במערכות יחסים. בדומה לכך, הטלת ספק בחוויה המגדרית לא תאפשר כינון של יחסי אמון בטיפול.

התבוננות מגדרית היא פרספקטיבה נוספת שדרכה ניתן לדון בממצאי המחקר. התבוננות מגדרית היא פיתוח של דיאן ארנסאפט (Ehrensaft, 2021) להמשגה של וינקוט "עצמי אמיתי" ו"עצמי כוזב" – קושי של הפרט להציג כלפי חוץ, ולעיתים גם כלפי עצמו, את חוויותיו הפנימיות. ארנסאפט מגדירה את העצמי האמיתי כידיעה הפנימית של הילדה על מגדרו, והעצמי הכוזב הוא ההפנמות וההתנהגויות של הילדה בהתאם לציפיות החברתיות בשל המין הביולוגי שאליו נולדה. (Ehrensaft et al., 2018). ארנסאפט מציעה שבמרחב בטוח, בטיפול אשר מהדהד ומשקף את חוויית המתבגרת, תוכל להתפתח יצירתיות מגדרית המאפשרת למתבגרת לבחון ולשזור יחדיו חלקים מהגוף, הנפש, התודעה והסוציאליזציה שלו לכדי תפיסה אותנטית של עצמי מגדרי. בליווי הטיפול, המתבגרת יוכל להתנסות בהתבוננות רפלקטיבית על המשמעויות של מגדר בעבורו, להתנסות בלשון פנייה אחרת ובלבוש אחר. המרואיינים הציעו כי שלב נוסף הוא התבוננות על המשמעויות של מעבר מגדרי מבחינת היתרונות והמחירים שיהיו לכך בחייהם של המתבגרים, על מנת להרחיב את נקודת המבט ואת מנעד הבחירה שלהם.

הצורך לקיים שיח על קטבים דיכוטומיים הוא פרקטיקה מרכזית שעלתה מהראיונות, מתוך הבנה שלעיתים הקטבים הללו נותרים מנותקים, ללא ניסיון לגשר על הפערים שמזמן המעבר המגדרי. דנה אמיר (2020) השתמשה במונח "סזורה" של וילפרד ביון (2012) על מנת לנסות להבין את טיבו של המעבר המגדרי. סזורה היא מרווח, הפרדה בין מצבים או אירועים שנמצאים על רצף אחד. כך למשל, ברגע חיתוך חבל הטבור בלידה, המרחק בין העובר ברחם לתינוק שמחוצה לו הוא בו-זמנית קטן מאוד ואינסופי. במצב של חתך, מחלקת התודעה את העולם למצבי קצה המוציאים זה את זה (דיכוטומיה), ואילו בסזורה ישנן שתי השקפות שונות הפועלות יחד באופן דיאלקטי. האפשרות לכונן מגדר עשיר קשורה ישירות ליכולת לנוע בין המגדר שאליו שויכנו בלידה למגדר פנטזמטי, בלי שהם ישללו זה את זה. חצייה למגדר האחר עדיף שתיעשה בדרך של סזורה ולא של חתך, אחרת עלולה להיווצר חוויה מגדרית סטטית, דיכוטומית ונוקשה. ייתכן שראוי להשתמש ברעיון הסזורה לא רק ביחס לתצורה הכללית של מעבר מגדרי, אלא גם לגבי הקטבים המפוצלים שאותם המתבגרים מציגים לעיתים, ולסייע להם לראות גם את החיבורים והתנועה – ולא להישאב לאשליה של שינוי מהיר וחד-ממדי.

לסיכום, הסוגיות לטיפול שאותן הציגו המטפלים שרואינו במחקר משיקות לסוגיות רבות בטיפול במתבגרים שאינם מדווחים על שאלות של זהות מגדרית. יחד עם זאת, התאמת לשון הפנייה כאישור לסובייקטיביות של המתבגרת היא קריטית לבניית אמון הנחוץ לתהליך טיפולי. סוגיה נוספת בעלת חשיבות מיוחדת למתבגרים אלו היא הצורך לייצר מרחב מתבונן, חושב וחוקר, שבו המתבגרת יוכל להבין את חווייתו, להתנסות ולחשוב באופן מפוכח על המשמעות הרב-ממדית של זהותו. המגדרית וגם על הבחירות שלו.

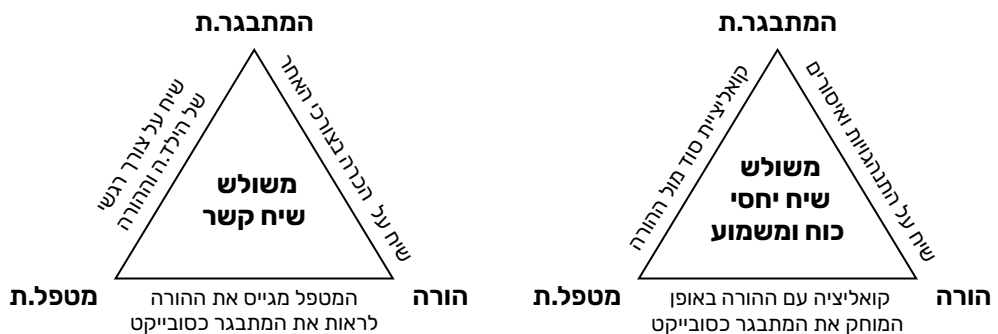
ממשבר זהות דרך גשר לקשר

גיל ההתבגרות הוא צומת של השתנות קוגניטיבית, פסיכולוגית, חברתית ופיזית. מתבגרים מצויים בעיצומו של תהליך התהוות ועיצוב האדם הבוגר שיהפכו להיות. בדומה לשאלות זהות אחרות שבהן עסוקים מתבגרים, גם הזהות המגדרית מהווה דרמה זהותית שמוצאת בשל השינויים הגופניים, כאשר הגוף הילדי של תקופת החביון עובר תהליכי השתנות מהירים. תהליכים אלה מחריפים את המצוקה הנפשית של מתבגרים מגווני מגדר (Ehrensaft et al., 2018). בדומה לקשיים אחרים בגיל ההתבגרות, הדרך לסייע למתבגרים ולהוריהם היא מציאת איזון מחודש בין נפרדות לקשר. תהליך אינדיבידואציה חיובי יתפתח כאשר ההורים קשובים לשאיפת האוטונומיה של המתבגרת. ותומכים בה. היכולת לנהל מחלוקות, במיוחד בנושאים של הגדרה עצמית והשתייכות, משקפת מערכת יחסים בריאה בין ההורה למתבגר (במברגר ותשבי, 2017).

עם זאת, בשונה ממעברי זהות אחרים, על מנת להצליח בתהליך התאמה מגדרית המתבגרת זקוק לתמיכה אקטיבית של ההורים – הן קבלת אישורם להליכים רפואיים, והן תיאום ופעולה מעורבת שלהם מול הגורמים הרפואיים. על ההורה גם לשאת בעלויות הטיפול, שהגם שהן מסובסדות על ידי חוק הבריאות, הן עדיין ניכרות. באופן ייחודי לטרנסיות, היכולת שלהן לעבור (to pass) – להיראות כמו נשים סיסג'ינדריות) עשויה להיות טובה יותר אם הטיפול בבלוקרים, תרופות החוסמות את הורמוני המין, מתחיל בשלב מוקדם יחסית של ההתבגרות המינית, כך שהסכמה הורית בגיל צעיר יחסית היא מכריעה לעתידן.

מתוך הראיונות עלו שתי פרספקטיבות של המטפלים על מערכת היחסים המשולשת הורה-מתבגרת-מטפלת, כפי שניתן לראות בתרשים 1.

תרשים 1: משולש שיח יחסי כוח ומשמוע ומשולש שיח קשר



פרספקטיבה אחת מציירת **משולש שיח של יחסי כוח**. משולש זה מאופיין בשיח על התנהגויות ואיסורים. השיח הורה-ילד מאופיין במשמע של המתבגרת לכללים המגדריים החברתיים וניסיונות שליטה בהתנהגותו. ה, דרך איסורים על בחירת לבוש ונראות שאינה תואמת למין הביולוגי. השיח הורה-מטפל מאופיין בראיית המטפל כבעל הידע הבלעדי, באופן שמוחק את הידע של המתבגרת. – או לחילופין כחסר ידע, מכיוון שהוא משתף פעולה עם המתבגרת. השיח מטפל-מתבגרת מאופיין בקואליציית סוד מול ההורה.

הפרספקטיבה השנייה מציגה **משולש שיח של קשר**. משולש זה מאופיין בשיח שמתבונן על הרגשות, הקשר והכאב הרגשי, ותומך בשיח הורה-ילד. השיח עוסק במערכת היחסים הרגשית בין ההורה והילד. והיכולת שלהם להבחין בצרכים האחד של האחר. בשיח הורה-מטפל. המטפלת מנסה לסייע להורה לראות את המצוקה הרגשית של הילד. ולגייסו להתבוננות רפלקטיבית על הצורך הרגשי של המתבגרת. בהכרה ועל הקשר הורה-ילד. המושפע מכך. בשיח מטפל-מתבגרת. המטפל מנסה להחזיק מול הילד גם את העמדה ההורית, ולאפשר לילד לראות את הקושי של ההורה, לצד ההכרה בקושי שלו.

בהתבסס על ממצאי המחקר ניתן להציע כי בהתערבויות עם מתבגרים טרנסים והוריהם, על המטפל לנסות לקיים שיח משולש של קשר. שיח זה דומה לגישה הטיפולית שמציגות במברגר ותשבי (2017) לטיפול במתבגרים והוריהם (שלא בהקשר של גיוון מגדרי). בגישה זו, זירת ההתערבות הטיפולית היא הקשר הורה-מתבגרת. ההורים הם שותפים פעילים בתהליך השינוי, והמטפל מתווך בקשר בין ההורה לילד. עמדה חשובה היא שהמטפל לא מנסה להחליף את ההורה, ולהיות הורה טוב יותר למתבגרת. (במברגר ותשבי, 2017). גיוס ההורה נעשה מתוך עמדה אמפתית כלפיו, שמאפשרת מרחב לסובייקטיביות של ההורה ומעודדת את ההורה והמתבגרת גם יחד לבחון את הקשר ביניהם באופן רפלקטיבי.

המראוינים דיברו על החשיבות של גיוס ההורה לשיח של קשר ממגוון שיקולים: הצורך הרגשי של המתבגר בהכרה על ידי הוריו, שיביא להפחתת סימני מצוקה, לצד הצורך הממשי והתועלתני בגיוס ההורה לאישור הפעולות הרפואיות המבוקשות. חשוב לציין כי לעיתים לא ניתן לגייס את המשפחה, או שהקשר הוא פוגעני ומוחק, ולא מאפשר סובייקטיביות של המתבגר. במקרים כאלו, העמדה הטיפולית הטובה ביותר תהיה סיוע למתבגרת בשימור נפרדות ומרחק מהמשפחה. על אובדן הקשרים עם משפחת המקור יכולים לפצות בעתיד קשרים של "שארות קווירית", מסגרות משפחתיות אלטרנטיביות שלהט"בים מייצרים, אשר עונות על חלק מהצרכים בהכרה ובתמיכה משפחתית (זיו, 2020).

המפגש של זהות מגדרית לא קונפורמית עם גיל ההתבגרות מהווה צומת של השתנות מורכבת, שמאתגרת את המתבגרת, את ההורים ואת הקשר הורה-מתבגרת. תפקידו של המטפל בסוגיה משברית זו הוא להביא לתנועה משיח משולש של יחסי כוח לשיח משולש של קשר, בכך שינסה להנכיח את הסובייקטיביות של ההורה ושל המתבגרת, להכיר בצרכים הרגשיים של שניהם, ולייצר במידת האפשר תנועה של הכרה הדדית והתקרבות ביניהם.

מכתב המלצה, תפקיד שומר הסף ומודעות ליחסי הכוח המתקיימים בחדר

כתיבת מכתב ההמלצה לטיפול התאמה מגדרית מציבה את המטפל בעמדה ייחודית ומורכבת החורגת מתפקידו המסורתי. בניגוד לרוב ההתערבויות הטיפוליות, שבהן המטפל אינו נדרש לקבל החלטות רפואיות – כאן הוא נדרש להמליץ באופן פעיל על הליך רפואי המהווה עבור המטופלים שלב קריטי במעבר המגדרי שלהם. מצב זה יוצר מתח פנימי מקצועי, שכן מטפלים אינם רגילים להיות בעמדה כזו, אלא מתמקדים בתהליכים נפשיים ורגשיים. הדבר מוסיף מתח ליחסים המשולשים בין המטפל, המתבגרת וההורים.

עבור המטופלים, מכתב ההמלצה עשוי להיתפס כאישור או כפסילה של זהותם המגדרית, ועצם הציפייה לקבלו עלולה לעורר חרדה, תחושת כפיפות להחלטת המטפל וצורך "להוכיח" את זהותם. עבור ההורים, במיוחד במקרים של מחלוקת בתוך המשפחה, החלטת המטפל עשויה לחזק את עמדתם או לערער על סמכותם, בהתאם לתפיסתו לגבי תהליך המעבר המגדרי. כך, כתיבת המכתב אינה רק פעולה בירוקרטית, אלא רגע שבו יחסי הכוח בין המטפל למטופל הופכים מוחשיים ומכריעים. המטפל אינו רק מלווה את התהליך, אלא הוא הופך לשומר סף, שמחזיק בסמכות אם להמליץ או לא על מתן המענה הרפואי המבוקש של המטופל. הוא נדרש לאזן בין מחויבותו למטופל, השיקולים האתיים שלו והשלכות ההחלטה על הקשר הטיפולי, תוך הכרה בכך שפעולתו – או הימנעותו ממנה – אינה ניטרלית, אלא בעלת השפעה מכרעת על עתידו של המטופל. ועל הדינמיקה המשפחתית.

תחושת האחריות של המטפל והפחד מחרטה של המטופל, לצד הצורך הניכר של המתבגרים בהכרה בזהותם ובמימושה באמצעות הטכנולוגיה הרפואית, מתכנסים לצומת של בחירה, שבו צד אחד מחזיק בכוח ומיוסר מרמת האחריות. הדרך לצמצם את מידת האחריות של המטפל היא לנהל עם המתבגרת והוריו שיח על ריבוי ההשלכות של הבחירה, ולנסות ככל הניתן להגיע להחלטה משותפת על מנת לתת מענה לצורך של המתבגרת בתיקוף ובמימוש, ובשפה מאוחדת שמחזיקה הן את הקשר והן את יחסי הכוח שנוכחים כל עוד המתבגרת עדיין קטין. התלוי גם בהוריו וגם באנשי המקצוע.

מגבלות המחקר

עולם הטיפול במתבגרים מגווני מגדר בארץ מצוי בתהליכי התבססות והתרחבות. לצד העשרה וחשיפה של מטפלים רבים יותר לתחום, חלה עלייה בנוכחות התקשורתית של הגישה המתקנת, ובעיקר של גישת החקירה. רוב המטפלים שראיינו הציגו בתפיסתם את הגישה מאששת המגדר, כך שלא ניתן ייצוג לגישות האחרות, שבעיני הגופים המקצועיים העיקריים (WPATH, APA), משרד הבריאות, שפ"י, הסתדרות הפסיכולוגים) חוטאות לבריאותם הנפשית של המתבגרים. על כן, מחקר זה מציג את עמדותיהם של מטפלים המחזיקים בגישה מאששת מגדר. מכיוון שזהו תחום משתנה ומתפתח, הראיונות שהתקיימו מייצגים נקודה ספציפית בזמן, וגם המטפלים ממשיכים להיחשף לעוד מקרים ולהתמקצע בתחום.

נוסף על כך, שיטת המחקר האיכותנית שנבקטה יכולה למפות גישות ותפיסות, אך מכיוון שבמחקר השתתף מדגם קטן של מטפלים, לא ניתן להסיק ממנו על מגמות נרחבות. כמו כן, המחקר יוצא מתוך נקודת מבט שהיא פנימית לעולם הטיפול, וייתכן שיש בו נקודות עיוורון הנובעות מכך. ולבסוף, המחקר לא השמיע את קולם של המתבגרים ואת נקודת המבט של ההורים, אלא רק מבעד לנקודת מבטם של אנשי המקצוע. בשל כך, יש צורך במחקרים נוספים שיבדקו את נקודת המבט של המתבגרים והוריהם.

תרומת המחקר

מתבגרים מגווני מגדר הם חלק קטן אך פגיע בקהילה הגאה, בין היתר בשל האפוטרופסות של הוריהם. על כן, בבואם לקבל טיפול ישנה חשיבות להבנת התפיסות והעמדות של המטפלים בהם. מחקר זה הוא מחקר חלוץ בישראל שממפה תפיסות ועמדות של אנשי בריאות הנפש המטפלים במתבגרים מגווני מגדר. המחקר מראה את החשיבות הטיפולית הגבוהה שמייחסים המטפלים לפנייה למתבגרים. ות בלשון הפנייה המבוקשת שלהם. תרומה נוספת היא המשגת השיחים השונים המתקיימים במשולש הורה-מתבגר-ת-מטפל. ת, הצגת החשיבות של העבודה הטיפולית עם המשפחה, וניסוח הצורך במעבר ממשולש שיח של הכפפה ומשמוע למשולש שיח של קשר, אשר מבחין בצדדים כסובייקטים בעלי רגשות, צרכים ומניעים. המחקר גם מצביע על המורכבות של החלטות המטפלים כמי שפוגשים אנשים צעירים בגיל ההתבגרות, המוכר כגיל מרובה סערות רגשיות והשתנות, את מקומם של יחסי כוח בחדר הטיפול ואת ההכרח להיות ערים ומודעים להם. המחקר מצביע על המצב הייחודי שבו מטפלים ממונים ל"שומרי הסף" המגדריים, ועוזר להמחיש את הדילמות הטיפוליות והאתיות הנובעות מעמדה זו. בכך הוא מעודד לחשוב מחדש על מקומם של המטפלים כשומרי סף.

נקודות מפתח

- שימוש בלשון הפנייה המבוקשת של המטופלת. הוא פרקטיקה טיפולית בסיסית, המשקפת תיקוף של הסובייקטיביות המגדרית ונחווית כצעד מהותי בקשר הטיפולי.
- המטפלים שואפים לאפשר שיח מורכב המתרחב אל מעבר לחשיבה דיכוטומית, ומכיר באמביוולנטיות, בקשיים ובפערים בין עבר לעתיד ובין עמדות פנימיות לחיצוניות.
- המטפלים מבקשים להביא לתנועה ממשולש שיח של סמכות ושליטה למשולש שיח של קשר, מתוך הכרה בסובייקטיביות של כל המשתתפים במפגש הטיפולי ובצרכים הרגשיים שלהם.
- המחקר מדגיש את חשיבות ההכרה ביחסי הכוח במפגש הטיפולי, ואת הצורך בגישה אינטרסובייקטיבית המאפשרת שיח על פערים בעמדת הכוח של כל אחד מהצדדים.

מקורות

- אמיר, ד. (2020). שתי התרדמות של אורלנדו: חצייה מגדרית כסזורה לעומת חצייה מגדרית כחתך. בתוך *יודווי מסך (עמ' 57-78)*. רסלינג.
- ביון, ו. (2012). סזורה. בתוך ח. אהרוני וא. ברגשטיין (עורכים), *סזורה - תרגום מוער ומאמרים נוספים (עמ' 71-27)*. תולעת ספרים.
- בנימין, א. (2014). רוח הפעולה הנשית המשותפת כדיון באתיקה במחקר ראיונות פמיניסטי ישראלי. בתוך מ. קרומר־נבו, מ. לביא־אג'אי וד. הקר (עורכות), *מתודולוגיות מחקר פמיניסטיות (עמ' 134-151)*. הקיבוץ המאוחד.
- במברג, א. ותשבי, א. (2017). "דברים שרואים משם לא רואים מכאן" - טיפול בהורים למתבגרים בגישה התייחסותית. בתוך א. כהן (עורך), *טיפול בהורות - גישה אינטגרטיבית לטיפול בבעיות ילדים באמצעות הוריהם (עמ' 233-284)*. אח.
- ברשטינג, א. (2012). "בכל יש מגדר": על תפקיד העברית בכינון הגוף והזהות הטרנסגנדרים. *סוציולוגיה ישראלית, י"ד (1)*, 135-156.
- הרמן, ג' (1997). *טראומה והחלמה*. עם עובד.
- זיו, א. (2012). טראומה עיקשת. *מפתח, 5*, 55-74.
- זיו, ע. (2020). שארות קווירית. *מפתח, 15*, 135-154.
- משרד הבריאות (2021). *נוהל הנגשה תרבותית של שירותי בריאות נפש לאנשים על הקשת הטרנסית*.
- משרד הרווחה והבטחון החברתי (2022). *מדיניות עבודה טיפולית מיטבית עם אנשים על הקשת הטרנסית*. הוראת תקנון עבודה סוציאלית.
- פזמוני-לוי, א., רוגל, א. וסנוף-פלפול, א. (2023). מחקר אקלים בית ספרי: חוויות של תלמידות ותלמידים על הקשת הטרנסית בישראל. *מכון מגנוס הירשפלד*.
- שירות פסיכולוגי ייעוצי (2022). *קווים מנחים למתן תחושת מוגנות ומענה מיטיב לילדים ובני נוער להט"בים ולמשפחות הקשת במערכת החינוך*. משרד החינוך.
- שקדי, א. (2003). *מילים המנסות לגעת: מחקר איכותני - תאוריה ויישום*. רמות.
- American Psychiatric Association. (2020). *Position statement on treatment of transgender (trans) and gender diverse youth*. <https://psychiatry.org/getattachment/8665a2f2-0b73-4477-8f60-79015ba9f815/Position-Treatment-of-Transgender-Gender-Diverse-Youth.pdf>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.)*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Ashley, F. (2023). Interrogating gender-exploratory therapy. *Perspectives on Psychological Science, 18*(2), 472-481. <https://doi.org/10.1177/17456916221102325>

- Bell, D. (2020). First do no harm. *The International Journal of Psychoanalysis*, 101(5), 1031-1038. <https://doi.org/10.1080/00207578.2020.1810885>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2) 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Butler, J. (2004). Undiagnosing gender. In J. Butler, *Undoing gender* (pp. 75-101). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203499627-10>
- Chen, D., Berona, J., Chan, Y.-M., Ehrensaft, D., Garofalo, R., Hidalgo, M. A., Rosenthal, S. M., Tishelman, A. C., & Olson-Kennedy, J. (2023). Psychosocial functioning in transgender youth after 2 years of hormones. *The New England Journal of Medicine*, 388(3), 240-250. <https://doi.org/10.1056/NEJMx230007>
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata L.,... Arcelus, J. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23 (Suppl.1), S1-S258. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- Drescher, J. (2010). Queer diagnoses: Parallels and contrasts in the history of homosexuality, gender variance, and the *Diagnostic and statistical manual*. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 427-460. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9531-5>
- Ehrensaft, D. (2021). Psychoanalysis meets transgender children: The best of times and the worst of times. *Psychoanalytic Perspectives*, 18(1), 68-91. <https://doi.org/10.1080/1551806X.2021.1845022>
- Ehrensaft, D., Giammattei, S. V., Storck, K., Tishelman, A. C., & Keo-Meier, C. (2018). Prepubertal social gender transitions: What we know, what we can learn—A view from a gender affirmative lens. *International Journal of Transgenderism* 19(2), 251-268. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1414649>
- Eisenberg, M. E., Gower, A. L., McMorris, B. J., Rider, G. N., Shea, G., & Coleman, E. (2017). Risk and protective factors in the lives of transgender/gender nonconforming adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 61(4), 521-526. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.04.014>
- Gerritse, K., Hartman, L. A., Bremmer, M. A., Kreukels, B. P. C., & Molewijk, B. C. (2021). Decision-making approaches in transgender healthcare: Conceptual analysis and ethical implications. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 24(4), 687-699. <https://doi.org/10.1007/s11019-021-10023-6>
- Gerritse, K., Martens, C., Bremmer, M. A., Kreukels, B. P. C., de Boer, F., & Molewijk, B. C. (2022). Sharing decisions amid uncertainties: A qualitative interview study of healthcare professionals' ethical challenges and norms regarding decision-making in gender-affirming medical care. *BMC Medical Ethics*, 23(1), Article 139. <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00880-y>

- Green, A. E., DeChants, J. P., Price, M. N., & Davis, C. K. (2022). Association of gender-affirming hormone therapy with depression, thoughts of suicide, and attempted suicide among transgender and nonbinary youth. *Journal of Adolescent Health, 70*(4), 643-649. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.10.036>
- Hidalgo, M. A., Ehrensaft, D., Tishelman, A. C., Clark, L. F., Garofalo, R., Rosenthal, S. M., Spack, N. P., & Olson, J. (2013). The gender affirmative model: What we know and what we aim to learn. *Human Development, 56*(5), 285-290. <https://doi.org/10.1159/000355235>
- Johns, M. M., Lowry, R., Andrzejewski, J., Barrios, L. C., Demissie, Z., McManus, T., Rasberry, C. N., Robin, L., & Underwood, J. M. (2019). Transgender identity and experiences of violence victimization, substance use, suicide risk, and sexual risk behaviors among high school students - 19 states and large urban school districts. *Morbidity and Mortality Weekly Report, 68*(3), 67-71. <https://doi.org/10.15585/MMWR.MM6803A3>
- Segev-Becker, A., Israeli, G., Elkon-Tamir, E., Perl, L., Sekler, O., Amir, H., Interator, H., Dayan, S. C., Charna, E., Weintrob, N., & Oren, A. (2020). Children and adolescents with gender dysphoria in Israel: Increasing referral and fertility preservation rates. *Endocrine Practice, 26*(4), 423-428. <https://doi.org/10.4158/EP-2019-0418>
- Stroumsa, D., Minadeo, L. A., Maksutova, M., Moravek, M. B., Stephenson, R., Pfeiffer, P. N., & Wu, J. P. (2022). Initiating gender-affirming hormones for transgender and non-binary people: A qualitative study of providers' perspectives on requiring mental health evaluations. *PLoS One, 17*(8), Article e0271785. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271785>