

לא בבית ספרנו : על חסרונן של פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות בלימודי הפסיכולוגיה הקלינית באוניברסיטאות בישראל

מיה מוכמל*

לימודי התואר השני במגמות הקליניות בחוגים לפסיכולוגיה באוניברסיטאות בישראל הם תחילתו של מסלול הכשרה לעיסוק בטיפול פסיכולוגי. המאמר עוסק בהיעדרן המוחלט כמעט של פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות במהלך ההכשרה, ובהשלכות של היעדר זה על עבודתם של אנשי מקצוע. באופן ספציפי, המאמר מדגים את הרלוונטיות של פרספקטיבות אלו לגישות טיפול פסיכודינמיות, המבוססות על תאוריה פסיכואנליטית ומהוות כיום חלק נכבד מתכנית הלימודים ומן הגישות הטיפוליות הרווחות בשטח. בחלקו הראשון של המאמר נדונות כמה סוגיות תאורטיות וטיפוליות מפרספקטיבות מגדריות ביקורתיות. בחלק השני מוצגות תוצאות סקירה של תכניות הלימודים במגמות הקליניות באוניברסיטאות, שמהן ניתן ללמוד על המידה המזערית שבה נחשפים סטודנטים לפרספקטיבות מגדריות ביקורתיות. הסקירה כוללת נתונים על שיעור הנשים בסגל האקדמי במגמות הקליניות, ומלמדת על היבטים נוספים של מגדור המקצוע באוניברסיטאות. חלקו השלישי של המאמר מתאר שני מרכזים טיפוליים שבהם מיושמות פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות הלכה למעשה, ומעלה את הבעייתיות שבפער הקיים בין הצרכים המעשיים בביקורת המגדר וחשיבותה בעבודתם של מטפלים, לבין היעדר גישות לתכנים, לגישות טיפוליות ולמחקר רלוונטיים בתחום, במהלך ההכשרה הקלינית. סיכום המאמר דן בפער זה ומציע דרכים להתמודדות עמו ולהקטנתו.

א. מבוא. ב. מגדר בחדר הטיפול; 1. תאוריה התפתחותית; 2. הטרור-
נורמטיביות; 3. אימהות. ג. הקשר הטיפולי; 1. היעדר פרספקטיבות

* דוקטור, פסיכולוגית קלינית, מלמדת במקבץ ללימודי מגדר בחוג ללימודים רב-תחומיים, המכללה האקדמית תל-חי.

מגדריות ביקורתיות בלימודי הפסיכולוגיה הקלינית באקדמיה בישראל. ד. גישות מגדריות ביקורתיות לטיפול בשני מרכזים טיפוליים; 1. מרכז יעוץ לאישה; 2. מרכז לטם לטיפול בטראומה מינית; 3. תודעות מגדריות ביקורתיות דומות ושונות, גישות טיפוליות דומות ושונות. ה. סיכום ומסקנות. ו. נספחים; 1. תכנית הלימודים לתואר ראשון בפסיכולוגיה, אוניברסיטת בר-אילן; 2. תכנית הלימודים במגמה לפסיכולוגיה קלינית, אוניברסיטת בר-אילן.

א. מבוא

לימודי התואר השני בפסיכולוגיה קלינית הם תחילתו של מסלול הכשרה של פסיכולוגים/ות קליניים/ות בישראל. הלימודים מספקים תשתית ראשונית לעבודתם/ן של מטפלים ומטפלות בתחום הטיפול, לאבחון ולמחקר פסיכולוגיים, והם כוללים חלקים עיוניים ומעשיים. הסטודנטים/ות לומדים/ות באופן מעמיק תאוריות פסיכולוגיות הרלוונטיות לטיפול נפשי, ובמקביל הם/ן מתנסים/ות לראשונה בעבודה טיפולית ומקבלים/ות הדרכות אישיות וקבוצתיות על התנסותם/ן זו. הלימודים מהווים תחילתה של דרך מקצועית הדורשת למידה מתמשכת והתפתחות מתמדת. פסיכולוגים/ות העוסקים/ות בטיפול נפשי נדרשים/ות להתעדכנות במידע מקצועי, להעמקה בתחומי ידע ספציפיים ולהתייעצות במקרה הצורך. הם/ן מחויבים/ות לעמדה ביקורתית כלפי הידע שברשותם/ן ולידיעת המגבלות של גישותיהם/ן הטיפוליות. כמו כן, כאשר הבנה של תהליכים רגשיים המתרחשים בקרבם/ן משמשת כלי מרכזי בתוך ארגז הכלים העומד לרשותם/ן, הם/ן מחויבים/ות להעמיד עצמם/ן תחת עין בוחנת ורפלקציה עצמית בלתי פוסקת, ולהתמסר לתהליך של היכרות מתמשכת עם חוויותיהם/ן ועם עולמם/ן הפנימי. כל המרכיבים הללו, ואחרים, נדרשים על מנת להבטיח שמתופליהם/ן יקבלו מענה מתאים לבעיותיהם/ן.

להרכב התכנים הנלמדים במגמה הקלינית יש משקל רב בקביעת אופי הכשרתם/ן המקצועית של מטפלים/ות בתחילת דרכם/ן. במצב העניינים הנוכחי, של ריבוי גישות תאורטיות ומגוון גדול של פרקטיקות טיפוליות, תכנית הלימודים מהווה מושא לדיונים מתמשכים ואף למאבקים בין האוחזים בגישות תאורטיות ומעשיות שונות, בתוך האקדמיה ומחוץ לה. מאמר זה נכתב כדי לשפוך אור על מגוון נושאים, שכמעט שאינם מקבלים ביטוי במאבקים הללו ואינם מוצאים את דרכם לתכנית הלימודים ולהכשרה, וזאת, למרות חיוניותם לעבודתם/ן של פסיכולוגים/ות קליניים/ות.

במהלך הלימודים נחשפים/ות הסטודנטים/ות לתאוריות שונות המציעות תובנות מקיפות על טבע האדם ועל הפסיכולוגיה האנושית. כיום מקובל לטעון, כי התאוריות הללו אינן מתנסחות בחלל ריק, וכי הן תוצרים תרבותיים והיסטוריים, המתהווים בתוך מארג

על חסרונן של פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות בלימודי הפסיכולוגיה הקלינית בישראל

מורכב של דימויים ומשמעויות. סוגים שונים של ידע תאורטי על החוויה האנושית נתפסים כיום כמציעים אמיתות שהן תמיד חלקיות ותלויות-הֶקְשֶׁר. האמונה שהתאורטיקן/ית, החוקר/ת או הקלינאי/ת הם/ן אובייקטיביים ועומדים/ות מחוץ לתופעות פסיכולוגיות שונות, נחשדת כיום כמקור להטיות ולנקודות עיוורון.

התייחסות זו לידע לא הייתה מקובלת תמיד, והיא התהוותה, בין השאר, בהשפעת מאבקים חברתיים, לאומיים ומגדריים, שלימדו על האופנים השונים שבהם ידע קנוני, ניטרלי ואוניברסלי לכאורה, הוא לעתים גם פוליטי ומשרת את טובתן של קבוצות הגמוניות.

התנועה הפמיניסטית הולידה גישות מגדריות ביקורתיות, שחשפו דפוסים של הפליה מתמשכת של נשים ואת הדרכים לשימורה. אחת הדרכים לשימור שליטה של גברים, או של מה שנחשב כגברי באופן מסורתי, בנשים, או במה שנחשב לנשי באופן מסורתי, היא הנחלת ידע המשמש צידוק לשליטה זו. בסוג זה של ידע, אמות מידה גבריות משמשות ליצירת חלוקות בין קטגוריות של גבריות ונשיות. הקטגוריות הללו נתפסות כטבעיות וכמקיימות ביניהן יחסים הייררכיים. גישות מגדריות ביקורתיות חשפו את אמצעי השליטה הסימבוליים הללו, ובמקביל חשפו אמצעי שליטה חומריים. הן אפשרו לזהות את השפעת אמצעי השליטה על פרטים בחברה וניסו להציע לפרטים הללו מענה הולם, כזה שלא יתבע מהם הסתגלות למצב הקיים. כמו כן, הן אתגרו מערכים של ידע בכך שהראו שאמות מידה גבריות, שנחשבו מובנות מאליהן, הן קטגוריות הניתנות בעצמן להתייחסות ולחקירה. במקביל, הן ביקשו לאתר סוגים שונים של ידע, לשכלל כלים אלטרנטיביים לייצור ידע ולבסס תנאים שבהם ידע לא ידוע או לא נחשב יוכל למצוא את ביטויו ולהיחשב, תרתי משמע.

פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות חוללו תמורות מרחיקות לכת בשדות ידע רבים, ובכלל זה, בשדות הידע הפסיכולוגיים – התאורטיים, הקליניים והמחקריים. המפגש בין פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות לבין עולם הפסיכולוגיה מזמן שתי שאלות מרכזיות. האחת, כיצד מגדר, יחד עם קטגוריות אחרות של הייררכיות חברתיות, מארגן את השיח הפסיכולוגי? כלומר, איך הנחות בדבר עליונותן של קבוצות קובעות באופן גלוי וסמוי את הידע הפסיכולוגי ואת התובנות שמציע תחום הפסיכולוגיה? והשנייה, כיצד ההבניות הפסיכולוגיות משמשות להפצה לא שוויונית של משאבים ושל כוח בשדה החברתי כולו? או, כיצד ידע פסיכולוגי המארגן לפי מגדר, משמש ליצירת הפליה בין מגדרים ולחזיון? במסגרת הדיון הנוכחי לא ניתן לפרט את התרומות והתמורות שחולל המפגש בין פסיכולוגיה לגישות מגדריות ביקורתיות בתוך ענפי הפסיכולוגיה השונים. במאמר זה יתוארו רק מעט מההשפעות של גישות מגדריות ביקורתיות על התאוריה הפסיכואנליטית ועל הטיפול הפסיכודינמי השואב מתובנותיה. הבחירה להתמקד בתחומים הללו קשורה בעובדה שעליהם מבוססים חלקים נרחבים מתהליכי ההכשרה של סטודנטים/ות ושל

מטפלים/ות צעירים/ות. בנוסף, התחומים הללו מהווים תשתית לחלק גדול מהפרקטיקות הטיפוליות הרווחות והמקובלות בישראל כיום, הן בשירות הציבורי והן במסגרת הטיפול הפרטי. סיבה נוספת להתמקדות בהגות הפסיכואנליטית היא העובדה שהשפעתה חרגה מתחום הפסיכולוגיה וחלחלה אל כל תחומי מדעי הרוח והחברה, וכי בלעדיה לא ניתן להבין את ראיית האדם ואת תפיסת טיבו של האנושי, מאז ראשית המאה הקודמת.

גישות מגדריות ביקורתיות באוריינטציה פסיכואנליטית מחויבות לעמדות יסוד של תאוריות פסיכואנליטיות. בה בעת, הן מבקשות לחשוף את מסגרת ההתייחסות המגדרית של תאוריות אלו, כדי לחשוב עליהן מחדש. כפועל יוצא, הן מבקשות להשפיע גם על הפרקטיקות הטיפוליות הקשורות בתאוריות הללו.

באופן מסורתי, מגדר הומשג בתאוריה הפסיכואנליטית כקטגוריה פסיכולוגית, כלומר כזו המתייחסת למגדור של הפרט כעניין אישי וכהתרחשות טבעית. מאמצע שנות השבעים של המאה העשרים, החלו חוקרות לקרוא תיגר על את התפיסה הזו בכך שהמשיגו מחדש את קטגוריית המגדר כקטגוריה חברתית ואנליטית¹ והציעו בחינה מחודשת של טענות פסיכואנליטיות על אישיות, על פסיכופתולוגיה ועל פסיכותרפיה². כך נפתח מרחב למחשבה ולהתנסות קלינית, שניתן לזהות בתוכו השלכות פתולוגיות של משטרים ממשמעים של מגדר. בזכות האפשרות לזיהוי של השלכות אלה, ניתן גם לנסות ולהתמודד עמן³. כאשר תאוריות פוסט-מודרניות וקוויריות החלו לפרק את קטגוריית המגדר ולהרחיבה מעבר לקטגוריות הבסיסיות של גבר ואישה, החלו תאורטיקנים/ות פסיכואנליטיים לקשר את הבינריה המגדרית (גבר/אישה) לבינריות אחרות, כמו גזע (לבן/שחור) ומיניות (הטרוסקסואליות/הומוסקסואליות)⁴. במקביל, כותבות החלו להמשיג את אופייה הפרדוקסלי של החוויה המגדרית⁵ – מחד גיסא, כחוויה מכוננת, העומדת לעתים בבסיס החוויה העצמית של הפרט כבעל זהות פסיכולוגית אחדותית ולכידה;

- Muriel Dimen & Virginia Goldner, *Gender and Sexuality*, in THE AMERICAN PSYCHIATRIC PUBLISHING TEXTBOOK OF PSYCHOANALYSIS 93, 94 (Ethel S. Person, Arnold M. Cooper & Glen O. Gabbard eds., 2005) 1
- DOROTHY DINNERSTEIN, THE MERMAID AND THE MINOTAUR (1976); WOMEN : ראו למשל : IN THERAPY: NEW PSYCHOTHERAPIES FOR A CHANGING SOCIETY (Violet Franks & Vasanti Burtle eds., 1974); JEAN BAKER MILLER, TOWARD A NEW PSYCHOLOGY OF WOMEN (1976); JEAN STROUSE, WOMEN AND ANALYSIS (1974) 2
- Dimen & Goldner, לעיל ה"ש 1. 3
- LYNNE LAYTON, WHO'S THAT GIRL? WHO'S THAT BOY? (1998); : ראו למשל : 96. שם, בעמ' 4
- PSYCHOANALYSIS, CLASS AND POLITICS: ENCOUNTERS IN THE CLINICAL SETTING (Nancy Caro Hollander, Lynne Layton & Susan Gutwill eds., 2006); Kimberlyn Leary, *Race in Psychoanalytic Space*, 2 GENDER AND PSYCHOANALYSIS 157 (1997)
- Dimen & Goldner, לעיל ה"ש 1, בעמ' 95. 5

על חסרונן של פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות בלימודי הפסיכולוגיה הקלינית בישראל

ומאידך גיסא, כחוויה העומדת לעתים כחוויה שהיא תוצר של שפה, של חברה ושל תרבות, המשפיעה על הפרט, מכוונת אותו, ולעתים אף נכפית עליו. בעשור האחרון התפתחה ההמשגה של החוויה המגדרית האישית כמצרף רב-שכבתי ודינמי, הנוצר במגוון אופנים ומתעצב בתוך סביבות מסוימות ומול משימות ספציפיות.⁶ תאורטיקנים מזרמים שונים התלכדו סביב הרעיון שמגדר פסיכולוגי מורכב מדימויים מגדריים שהמשפחה, התרבות והתקופה ההיסטורית הופכים לזמינים.⁷ מגדר כעת נחשב למשאב סימבולי הפועל על הפרט, אך ב־זמנית גם זמין עבורו, ומספק כר נרחב להתנסות, ליצירה ולעיצוב עצמי. במאמר זה יסקרו כמה היבטים של התאוריה הפסיכואנליטית ושל הפרקטיקה המבוססת על רעיונותיה מנקודת מבט מגדרית ביקורתית. סקירה זו תאפשר להאיר את המגדור של התאוריה, כלומר את האופן שבו היא בנויה לפי עקרון מארגן מגדרי. מאחר שתובנות פסיכואנליטיות מתקיימות בזיקה לפרקטיקות טיפוליות, בהיעדר בחינה ביקורתית מתאימה של התאוריות, עלולות הפרקטיקות הטיפוליות להפוך לאמצעי של משטור מגדרי. טענה זו תידון באמצעות כמה דוגמאות של התרחשויות מחדר הטיפולים. לאחר העמידה על חיוניותן של פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות ללימוד התאוריות הפסיכואנליטיות ולמעשה הטיפולי, תיבחן השאלה, האם נחשפים/ות אליהן סטודנטים/ות ומטפלים/ות בתחילת דרכם ואם כן, באיזו מידה. לאחר שיתברר כי חשיפה לפרספקטיבות הללו כמעט שלא קיימת במסגרת לימודי הפסיכולוגיה באוניברסיטאות, תתואר פעילותם של מרכזים טיפוליים שבהם יש למטפלים אפשרות ללמוד אותן ולהתנסות בהן ככלי טיפולי מרכזי. דרך תיאור פעילותם של המרכזים הטיפוליים ניתן יהיה ללמוד על חיוניותן של הפרספקטיבות הללו לכל העוסקים בטיפול נפשי פסיכו־דינמי, השואב מגוף הידע הפסיכואנליטי. לבסוף, יוצעו כמה הסברים לעובדה שכלים מגדריים ביקורתיים אינם נלמדים במהלך לימודי הפסיכולוגיה הקלינית באוניברסיטאות בישראל.

ב. מגדר בחדר הטיפול

כאמור, מושגים ותובנות תאורטיים בשדה הפסיכואנליטי נמצאים באינטרקציה מתמדת עם ההתנסות הקלינית. הניסיון הקליני והחשיבה על הנפש ועל תהליכים נפשיים מזינים אלה

Adrienne Harris, *Gender as a Soft Assembly*, in *STUDIES IN GENDER AND SEXUALITY* 223 6
(2000).

NANCY CHODOROW, *FEMININITIES*, : ראו למשל: בעמ' 95, 1, לעיל ה"ש, Dimen & Goldner 7
MASCULINITIES, SEXUALITIES (1994); *ETHEL PERSON, THE SEXUAL CENTURY* (1999);
Muriel Dimen, *Deconstructing Difference: Gender, Splitting and Transitional Space*, 1
.PSYCHOANALYTIC DIALOGUES 337 (1991).

את אלה ומושפעים אלה מאלה. כך, לתמורות התאורטיות המתרחשות בעקבות הביקורת המגדרית ישנן השלכות על הפרקטיקה הקלינית; ואילו לחוויה המגדרית כהתנסות חיה, כפי שמוצאת את ביטוייה במפגש הטיפולי, יש השפעה על התאוריה בכלל, ועל ההתייחסות התאורטית למגדר בפרט.

כדי להמחיש את מרכזיותה של החוויה המגדרית בחדר הטיפולים נכתב "המקרה של T". זהו תיאור סטנדרטי לכאורה של טיפול, שהופיע בספר שראה אור ב-2005, ועניינו הקשר שבין מגדר לבין טיפול פסיכואנליטי⁸. בתיאור הטיפול הוצג רקע ביוגרפי, פורטו בו מאפיינים אישיים ותוארו אירועי חיים חשובים, כמקובל בספרות המקצועית. תהליך הטיפול נפרש תוך תיאור טיבו של הקשר הטיפולי וחוויותיה של המטפלת ביחס לטיפול. אולם פרט אחד מרכזי הושמט לאורך התיאור כולו: המגדר של המטופל או המטופלת. קריאת תיאור הטיפול, כפי שמתארות אותה כל הכותבות בספר וכפי שניתן לחוות מקריאה אישית, היא חוויה מאתגרת. היא מפגישה את הקורא/ת עם האוטומטיות שבה עולה השאלה המוכרת כל כך, הנשאלת על פרטים אנושיים כבר מהחודשים הראשונים לחייהם העובריים, "האם זה בן או בת?". תיאור הטיפול מאיר את מרכזיותה של החוויה המגדרית במפגש עם אדם אחר, בתוך חדר הטיפולים ומחוץ לו. על ידי השהיית הידע המגדרי, הקורא/ת נפגש/ת עם תחושת אי־נוחות הקשורה בחוסר אפשרות לאינטגרציה, להבנה ולשיפוט של החומר. מקוויליאמס (McWilliams) כותבת, למשל, כי ערכה לעצמה ניסוי שבו קראה את התיאור פעמיים: פעם אחת, עם דימוי מנטלי של מטופלת, ופעם שנייה עם דימוי של מטופל. היא כותבת כי היה מרתק עבורה לראות כמה שונות היו ההשערות שלה, למשל בנוגע למשמעותן של חלק מהתלונות של המטופל/ת, בהתאם לדימוי המגדרי שאימצה במהלך הקריאה⁹.

קריאת תיאור הטיפול נטול המגדר מראה שיכולתו של המטפל לזהות את האופנים השונים שבהם התפיסות, הדעות הקדומות והחוויות המגדריות שלו משתתפים במפגש הטיפולי, היא מרכיב משמעותי בעבודתו. בפרק החותם את הספר מציינת דימן כי "כיוון ששוני ואי־שוויון ממשיכים לתמוך זה בזה, לחמוק זה מזה ולהסוות זה את זה, מחובתנו

8 Ellen L.K. Toronto, *Case Presentation, in PSYCHOANALYTIC REFLECTIONS ON A GENDER-FREE CASE: INTO THE VOID 11* (Ellen L.K. Toronto, Gemma Ainslie, Molly Donovan, Maurine Kelly, Christine C. Kieffer & Nancy McWilliams eds., 2005) (הספר להלן: PSYCHOANALYTIC REFLECTIONS).

9 Nancy McWilliams, *Commentary on Part III, PSYCHOANALYTIC REFLECTIONS*, שם, בעמ' 113.

על חסרונו של פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות בלימודי הפסיכולוגיה הקלינית בישראל

להמשיך לשאול שאלות בנוגע למגדר כקטגוריה, בכל פעם שהוא מופיע בפתח דלתנו הקלינית¹⁰.

בהמשך יידונו בקצרה כמה סוגיות מגדריות, תאורטיות ופרקטיות, מפרספקטיבה מגדרית ביקורתית. דיון תאורטי בכמה רעיונות פסיכואנליטיים מרכזיים ילווה בדוגמאות קליניות קצרות¹¹ הממחישות מה מתרחש כאשר מגדר מהווה היבט דומיננטי, ובה בעת לא נחשב, בהתייחסות של מטפלים ומטפלות לדבריהם של מטופלים ומטופלות. פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות מקנות למטפלים כלים לאתר שיטתיות בצמצום טווח המשמעויות הזמינות להם בניסיונם להבין את המתרחש במפגש הטיפולי ובהגבלת סוגי המענה הזמינים להם. ניתן לטעון כי הדוגמאות הקליניות מבטאות טווח רחב של כשלים, לאו דווקא אלו המיוחסים להם כאן. לחלופין, ניתן גם לטעון כי ייתכנו הקשרים טיפוליים שבהם המצבים המתוארים בדוגמאות לא בהכרח ייחשבו לבעייתיים. הטענות הללו נכונות ורלוונטיות, אך הן אינן סותרות הצבת מסגרת אחרת לדיון הנוכחי, כזו הבוחנת את האופנים שבהם מגדר משמש פריזמה לא מודעת שדרכה המטפל/ת חווה את המפגש הטיפולי, מבין/ה את חוויותיו/ה של המטופל/ת ומנסח/ת את תובנותיו/ה.

1. תאוריה התפתחותית

התאוריה הפרוידיאנית מציעה תיאור של מהלך ההתפתחות הפסיכולוגית של פרטים. תאוריות פסיכואנליטיות מאוחרות יותר מתכתבות עם רעיונותיה ומציעות גרסאות משלהן למהלך ההתפתחות ולהתרחשויות המכריעות בו. בגרסה הפרוידיאנית, ההתפתחות מתוארת בשלבים, כאשר בכל שלב אנרגיה מרוכזת מינית באזור אנטומי אחר בגוף. על המעמד המיוחד שיש למיניות בתיאור זה מעיד המונח **התפתחות פסיכו־סקסואלית** או **התפתחות פסיכולוגית מינית**. לפי פרויד, בתחילת ההתפתחות הפרט האנושי הוא ביסקסואלי (כלומר מאופיין בתשוקה מינית לבני שני המינים) ואינו ממוגדר באופן דיכוטומי (גברי או נשי). במצב התקין, ההתפתחות הפסיכו־סקסואלית מובילה להיווצרותו של מבנה נפשי ממוגדר ולמשיכה הטרוסקסואלית (לבן או לבת המין השני). התפתחות זו מחייבת הדחקה של המשיכה המינית המוקדמת לבן או לבת אותו המין. כל אדם, אם כן, מגיע לעולם עם

10 Dimen & Goldner, לעיל ה"ש 1, בעמ' 300.

11 כל הדוגמאות מבוססות על מקרים שהתרחשו, אך פרטיהם שוננו למניעת זיהוי הנפשות הפועלות. הדוגמאות הן קצרצרות, מתומצתות ומובאות כאן כך לצורך הדיון וההמחשה בלבד. יש לציין כי ברוב המקרים מהלך העניינים היה מורכב יותר, ואף בעייתי יותר, מבחינת ההיבטים שבהם עוסק מאמר זה.

משיכה מולדת לשני המינים, אך מתפתח להיות בוגר ממוגדר – בוגר בעל זהות מינית הטרנססואלית גברית או נשית.

מתוך תפיסה ש"אנטומיה היא גורל", מנותחים המבנים הפסיכולוגיים של נשים ושל גברים באנלוגיה למבנה גופם. אצל הגבר, לפי פרויד, האנטומיה המינית קשורה בחוויות של בעלות ושליטה הנובעות מהיות הגבר "זה־שיש־לו" (פיין). מנגד, אצל האשה, בהיותה "זו־שאינ־לה" (פיין), החוויה היא הפוכה, ומאופיינת בתחושת פגימות, חוסר אונים וקנאה לאיבר הנכסף ("קנאת פיין"). זהות מינית גברית וזהות מינית נשית הן אפוא חוויות מנוגדות, וזהות נשית מוגדרת ביחס לזו הגברית ונתפסת כהיפוכה. זהות גברית מצטיינת במאפיינים כמו שאיפה לנראות, לכוח, לפעילות ולעצמאות. זהות נשית, כהוויה הפוכה, מאופיינת במסתורין, בנשלטות, בפסיביות ובתלותיות.

עוד לפי פרויד, במהלך ההתפתחות הפסיכולוגית מינית קיימים רגעים מכריעים שבהם נפרדים מסלולי ההתפתחות של נשים וגברים. בולט בהקשר זה השוני במהלך התסביך האדיפלי ובאפשרויות לפתור אותו. התפתחותו הפסיכולוגית של הבן מתחילה, בנוסחתה הפרוידיאנית הקלאסית, מאהבה שהיא גם מינית באופייה כלפי האם, ממשיכה בפחד מסירוס ומהענשה על ידי האב, ומגיעה אל שיאה כאשר הבן מזהה ש"יש" לו את מה שלבת "אין". היריבות האדיפלית עם האב נזנחת, כשבן מזדהה עם אביו, ותשוקתו כלפי האם מודחקת. בהמשך מגיע תורו להיות בעליה של אישה כמו אמו, אישה משלו¹². אצל הבת המצב סבוך יותר: היא אינה יכולה להזדהות עם אביה, מפני שאין לה את מה שיש לו. היא גם אינה יכולה להזדהות עם אמה, מפני שהיא תופסת את האם כחסרה ופגומה כמוה. במצב זה, יכולתה של הבת להתגבר על התסביך האדיפלי אינה שלמה, והיא נותרת נחותה ביחס לבן. לקנאתה אין פתרון הולם ופתרון חלקי נמצא רק כאשר היא הופכת אם לבן. מכיוון שהבת אינה עוברת תהליך שבו היא מפנימה את דמות האב האוסר והמסרס, התפתחותה הפסיכולוגית והמוסרית נותרת חלקית. רעיון זה קשור לתפיסה כי האישה הבוגרת נעדרת יכולת לשיפוט מוסרי כמו הגבר הבוגר ואינה מסוגלת לתרום כמוהו לעשייה התרבותית¹³. הוא גם קשור לתפיסה הרואה בנשים מצע שעליו מושתתת תרבות, אך לא כמהוות חלק מתרבות זו בעצמן¹⁴.

12 Dimen & Goldner, לעיל ה"ש 1, בעמ' 98.

13 ההשלכות של תפיסות אלה על ההבנה של התפתחות מוסרית בתאוריה ובמחקר הוארו על ידי קרול גיליגן בקול שונה: התיאוריה הפסיכולוגית והתפתחות האישה (נעמי בן-חיים מתרגמת, 1995).

14 עוד על תפיסות פסיכואנליטיות של אימהות – ראו בפרק 33 להלן. ראו למשל זיגמונד פרויד תרבות בלא נחת ומסות אחרות 149 (מהדורה שלישית, אריה בר מתרגם, 2009), שם נכתב: "אותן הנשים עצמן, שתחילה הניחו את היסוד לתרבות בתוקף דרישותיהן לאהבה, הן

על חסרונן של פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות בלימודי הפסיכולוגיה הקלינית בישראל

זהות גברית וזהות נשית נתפסות אפוא כמקיימות ביניהן יחסים הייררכיים: זהות גברית נתפסת כבעלת מאפיינים חיוביים ומוערכים, ואילו זהות נשית, המוגדרת על דרך השלילה (לא גברית), נתפסת כבעלת מאפיינים לא מוערכים, המנוגדים להוויה הגברית. זהות גברית מזוהה עם עולם התרבות, הערכים המופשטים, היצרנות וההתעלות על היצר, ואילו זהות נשית מזוהה עם עולם הטבע, החומר, תפקידי הרבייה והיצר.

התפיסות הללו מלמדות שאנטומיה היא לא רק גורל, אלא גם אמצעי שדרכו הגוף הגברי הממוגר מוצב כאמת מידה להבנת הגוף הנשי ולתיאור התפתחות הפסיכולוגית של נשים. עקב כך, הגוף הנשי מומשג כמאופיין בחסר ובפגימות, ונשיות מתוארת כזהות שאינה שלמה.

התסביך האדיפלי היווה מוקד למחלוקות מזמן ניסוחו וממשיך להוות נושא מרכזי לויכוח בקרב מסורות פסיכואנליטיות עכשוויות. כבר ב־1925 קארן הורני (Horney), בביקורתה על המודל האדיפלי הפרוידיאני, טענה שהגבריות שפרויד כה העריך היא סוג של פנטזיה גרנדיוזית של הבן (בחזקת "מה שיש לי הוא נהדר; מה שיש לך הוא כלום")¹⁵. היא הסיקה שההמעטה בערכם של אברי המין הנשיים כפי שמופיעה בניסוח ההתפתחות האדיפלית "אינה שונה מרעיונות טיפוסיים שיש לילד הקטן ביחס לילדה הקטנה"¹⁶. כותבות בעלות מודעות מגדרית ביקורתית התמודדו עם המודל ההתפתחותי האדיפלי בכמה דרכים. מיטשל ואחרות, לדוגמה, פירשו אותו כתיאור האופן שבו מתחולל מגדור בקרב פרטים בחברה פטריארכלית, והאופן שבו ילדות ונשים לומדות לחוות את עצמן כפגומות ופחותות ערך. לפי גישה זו, תורתו של פרויד לא נתפסת כשמרנית, אלא כמהפכנית, ולא ככזו המציינת כיצד אמורה להתפתח אישה, אלא כיצד היא מתהווה בפועל, בתרבות המייעדת לה כיווני התפתחות מסוימים¹⁷. ננסי צ'ודורו (Chodorow) מיקמה את התובנות הפרוידיאניות על התפתחות מגדרית ועל אימהות בהקשרים סוציולוגיים, ותיארה כיצד מבנים חברתיים ממוגדרים משכפלים תפקידי מגדר ומעצבים חוויות מגדריות בקרב פרטים¹⁸. אלין קסצ'אק (Kaschak) הציעה מודל התפתחותי של נשים המבוסס על

המשפיעות עתה עליה השפעה משהה וכולמת את התרבות. הנשים מייצגות את האינטרסים של המשפחה ושל חיי המין; עבודת התרבות נעשית יותר ויותר לענינם של הגברים, מטילה היא עליהם תפקידים קשים יותר ויותר, כופה עליהם עידוני-יצר, שאין לנשים הכשרה יתרה אליהם".

Dimen & Goldner, לעיל ה"ש 1, בעמ' 98.

שם. 16

ראו: JULIET MITCHELL, PSYCHOANALYSIS AND FEMINISM (1974); ROSALIND MINSKY, PSYCHOANALYSIS AND GENDER: AN INTRODUCTORY READER (1996).

NANCY CHODOROW, THE REPRODUCTION OF MOTHERING (1999). 18

חוויותיהן בתרבות פטריארכלית¹⁹, וכותבות נוספות החלו אף הן לתאר חוויות נוספות של נשים מנקודות מבטן²⁰.

רק לאחר שנים של כתיבה ביקורתית על תפיסת הנשיות שבמודל הפרוידיאני, מתוך הפסיכואנליזה ומחוץ לה, הופיעה ביקורת מגדרית על תפיסת הגבריות שבו. ביקורת מגדרית פסיכואנליטית מעלה את הטענה כי מודלים התפתחותיים מסורתיים עיכבו את התאורטיזציה של גבריות על היבטיה השונים, וכי גבריות פאלית כמעט שלא היוותה מושא לאנליזה. כך, במקום להיות תופעה שיש להסביר, גבריות פאלית הפכה לאידאל שיש להשיג²¹. גבריות שלא ענתה לסטנדרטים של אידאל פאלי זה תויגה כ"נשית", מתוך דחייה של מה שנחשב "נשי" באופן מסורתי²². במקביל, מאפיינים פסיכולוגיים מסוימים שנחשבו לגיטימיים ורצויים עבור נשים, נטו לקבל משמעות פתולוגית כאשר הופיעו בקרב גברים. מצוקות נפשיות שזוהו כ"נשיות" באופן מובהק, לא היו ניתנות לזיהוי ולא זכו למענה הולם כאשר הופיעו בקרב גברים.

אחד האידאלים שבוקרו מתוך ראייה מגדרית ביקורתית הוא האידאל של נפרדות פסיכולוגית, כפי שזה מוצא את ביטויו במודל האדיפלי הפרוידיאני. המודל מבטא תפיסה דו-ערכית ביחס לקשר הראשוני עם האם. קשר זה נתפס כמכריע בהתפתחותו של הפרט, ובה בעת הוא נתפס ככזה שיש להתגבר עליו. על הפרט האנושי לוותר על קשר ראשוני זה ולהתמודד עם אבדנו, בין השאר על ידי מציאת מושאי אהבה חלופיים, כדי לכונן את עצמו כישות פסיכולוגית אינדיבידואלית. מאמצע שנות השבעים חוקרות בחנו מחדש את תפיסת הנפרדות הזו, ובכתיבתן הדגישו את משמעותם של קשרים בין-אישיים ושל קרבה אנושית לכל אורך התפתחותם/ן הפסיכולוגית של פרטים. תחילה נחקרו קשרים בין נשים ומשמעותם להתפתחותן. באופן ספציפי, נבחנו הקשרים שבין אימהות לבנות, על ייחודיותם ועל הקשיים הניצבים בפניהם בחברה פטריארכלית²³. מעט מאוחר יותר נכתב

19 ELLYN KASCHAK, ENGENDERED LIVES: A NEW PSYCHOLOGY OF WOMEN'S EXPERIENCE (1992).

20 לדיון נוסף על ההתמודדות של פמיניסטיות עם המודל האדיפלי ועם תפיסת האימהות שבו, כמו גם על משנתה של צ'ודורו ראו אריאלה פרידמן אימהות בראי התיאוריה, בתוך דרכים לחשיבה פמיניסטית: מבוא ללימודי מגדר 211 (ניצה ינאי, תמר אלאור, אורלי לובין וחנה נווה עורכות, 2006).

21 Dimen & Goldner, לעיל ה"ש 1, בעמ' 99.

22 Barnaby B. Barratt & Barrie Ruth Straus, *Toward Postmodern Masculinities*, 51 (1994). AMERICAN IMAGO 37

23 ראו למשל גיליגן, לעיל ה"ש 13; JEAN BAKER MILLER, TOWARD A NEW PSYCHOLOGY OF WOMEN (1976); JUDITH V. JORDAN, ALEXANDRA G. KAPLAN, JEAN BAKER MILLER, IRENE P. STIVER & JANET L. SURREY, WOMEN'S GROWTH IN CONNECTION: WRITINGS FROM THE

על חסרונן של פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות בלימודי הפסיכולוגיה הקלינית בישראל

על המחיר שגובה היחס הפטריארכלי לקשר עם האם, מבנים ומבנות כאחד²⁴. ועדיין, תפיסה מסורתית, הרואה בקרבה בין האם לבן מושא שיש לחקור ושעמו יש להתמודד בטיפול, עשויה לשמש מקור פרשנות מרכזי עבור מטפלים/ות, כפי שניתן לאתר בדוגמה הבאה:

צעיר שנפרד מחברתו לאחר שלוש שנות חיים משותפות, חוזר לגור בבית הוריו ופונה לטיפול עקב משבר שחוהה. במפגש הראשון הוא מספר למטפל על התמיכה והביטחון ששואב בתקופה זו מהקשר עם אמו. המטפל אומר שהקשר עם אמו נשמע מספק ביותר עבור המטופל, וטוען שהפרדה מחברתו קשורה לכך שלא חש מצדה את אותה מידת חום והבנה שחש מצד אמו.

בדוגמה זו, כאשר המטופל מספר על פרדה מחברתו ועל התמיכה שהוא זוכה לה מאמו, המטפל הופך את משמעות הדברים ומפרש את הקרבה לאם כסיבה לפרדה מהחברה. נראה כי דבריו מושפעים מהבנה פסיכואנליטית מסורתית המתייחסת לקרבה בין הבן לאם כסכנה פוטנציאלית להתפתחותו של הבן, ואת הימשכותה של קרבה זו מעבר לשלב התפתחותי מסוים, כמקור לעיכוב התפתחותי ולקשיים בזוגיות בוגרת.

המטפל מציע פירוש השואב את השראתו מן הרעיון הפרוידיאני, שקשר זוגי בריא בוגר בין גבר לאישה מהווה עבור הגבר סוג של תחליף לקשר האהבה הראשוני עם האם, וכרוך בהתמודדות, שלעולם אינה שלמה, עם ויתור הכרחי על האם כמושא אהבה ועם אבדן הכרוך בויתור זה. ניתן לשער כי הצעת פירוש ברוח זו בפגישה הראשונה, לפני שהתבררו לעומקן משמעויות היחסים הבין-אישיים שעליהם מדבר המטופל, קשורה בתפיסתו של המטפל את הקרבה בין האם לבן כבעייתית מלכתחילה. תפיסה כזו אינה מאפשרת מרחב קיום בטיפול לחוויותיו החיוביות של המטופל לחוויותיו בקשר עם אמו.

חשוב לציין כי ביקורת זו, אין פירושה שאין מקרים שבהם קיימת בעייתיות בקשר עם האם, או מקרים שבהם בעייתיות זו קשורה בבעייתיות ביחסים זוגיים בבגרות. מטרתה של הביקורת היא להאיר את האופן שבו הוודאות (התאורטית, החווייתית) מגבילה את מה שניתן לזהות במפגש הטיפולי, ובהתאם, מגבילה גם את ניסוח הבעיה ואת הפרשנויות

STONE CENTER (1991); MARY BELENKY, BLYTHE CLINCHY, NANCY GOLDBERGER & JILL TARULE, WOMEN'S WAYS OF KNOWING: THE DEVELOPMENT OF SELF, VOICE AND MIND (1997); Jane Flax, *The Conflict between Nurturance and Autonomy in Mother-Daughter Relationships and within Feminism*, 4 FEMINIST STUDIES 171 (1978)
24 ראו למשל: JESSICA BENJAMIN, THE BONDS OF LOVE (1988); HANS W. LOEWALD, PAPERS .ON PSYCHOANALYSIS (1980)

שנותן/ת לה המטפל/ת. במצב עניינים כזה אין אפשרות לריבוי הזדהויות או הידמויות (המושגות, לפי הוגים/ות כמו לואיס ארון²⁵, דונה בסין²⁶ ואחרים/ות, בתקופה פרה־אדיפאלית), היכולות להוות מקור מתמשך של עושר פסיכולוגי בחיים הבוגרים, בדיוק כמו במהלך ההתפתחות המוקדמת של הילד או הילדה²⁷.

2. הטרור־נורמטיביות

חלק מרעיונותיו של פרויד על אודות המיניות האנושית היו, ועודם, מרחיקי לכת בתעוזתם ובחדשנותם. בולטים בהקשר זה התייחסותו לביסקסואליות כמצב המולד של הפרט האנושי, ולהטרנסקסואליות כתוצר של התוויה חברתית; התייחסותו להומוסקסואליות כמצב שלא דורש טיפול או ריפוי; ביקורתו על דרישות תרבותיות להדחקת המיניות וטענתו שהן אינן הכרחיות ומהוות מקור לסבל; ועוד. ראייה מגדרית ביקורתית מאפשרת להבחין בין הרעיונות הללו לבין רעיונות אחרים בהגותו של פרויד, המשקפים תפיסות מגדריות פטריארכליות שלפיהן הטרנסקסואליות היא המטרה ההתפתחותית הרצויה היחידה והאפשרות ההתפתחותית הבלעדית שנחשבת נורמלית. על המודל האדיפלי נמתחה ביקורת לא רק בשל התובנות שהוא מציע לגבי נשים ונשיות, אלא גם על רקע זה. דימן וגולדנר (Dimen & Goldner) מסכמות את טענתה של גייל רובין, כי "התסביך האדיפלי, כתאוריה וכהתנסות חיה, הוא הנרטיב הפסיכואנליטי שמעניק משמעות אישית ולגיטימציה חברתית לציווי תרבותי, הקושר את המערכת המגדרית הבינרית הן למעמד המחייב של הטרנסקסואליות, והן לאיסור הסמוי על הומוסקסואליות"²⁸.

ההיסטוריה של התייחסות להומוסקסואליות ברוח שמרנית, כביטוי לפתולוגיה רגשית, התפתחותית, משפחתית או אחרת, ארוכה כאורך ההיסטוריה של הפסיכואנליזה והפסיכיאטריה²⁹. הקטגוריה של הומוסקסואליות אמנם הוסרה מסיווג האבחנות

- .Lewis Aron, *The Internalized Primal Scene*, 5 PSYCHOANALYTIC DIALOGUES 195 (1995) 25
 Donna Bassin, *Beyond the He and the She: Toward the Reconciliation of the Masculine and Feminine in the Postoedipal Female Mind*, 44 JOURNAL OF AMERICAN PSYCHOANALYTIC ASSOCIATION 157 (1996) 26
 ראו Dimen & Goldner, לעיל ה"ש 1, בעמ' 101. 27
 שם, בעמ' 97. 28
 Ken Corbett, *The Mystery of Homosexuality*, 10 PSYCHOANALYTIC PSYCHOLOGY 345 (1993); RONALD BAYER, *HOMOSEXUALITY AND AMERICAN PSYCHIATRY: A POLITICS OF DIAGNOSIS* (1981) 29

על חסרונן של פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות בלימודי הפסיכולוגיה הקלינית בישראל

הפסיכיאטריות ב־1973, אך הפתולוגיזציה של מיניות שאינה שגרתית ממשיכה עד היום³⁰. הנושא מהווה קרקע פורה להגות פסיכואנליטית, המאירה את התפיסות ההטרונורמטיביות (תפיסות הרואות בהטרסקסואליות פרקטיקה נורמלית במובן הערכי והרצוי ולא רק הסטטיסטי) של התאוריה והטיפול, ומתמודדת עמן. תאוריות הנכתבות מפרספקטיבות מגדריות ביקורתיות ממשיגות את מאפייניהם, מורכבותם וחיוניותם של קשרים אינטימיים בין בני ובנות אותו מין, ויוצרות מצע לא פתולוגי שבתוכו ניתן להתייחס לקשרים הללו ולהבינם.

עם זאת, ההבנות של מטפלים ומטפלות בנוגע למיניות שאינה קונוונציונלית עדיין מושפעות מגישות מסורתיות הרואות בהטרסקסואליות אידאל שיש לשאוף אליו. הדוגמה הבאה מראה כיצד גישות מסורתיות אלו בנוגע למיניות עשויות לעצב את השיח הטיפולי:

בטיפול הנמשך שש שנים, מטופל מתמודד עם שאלות הנוגעות לזהותו המינית. הוא חש בוששה עזה על משיכתו לגברים ומרגיש אשמה על עובדת קיומה. המטפלת מפרשת את משיכתו זו לגברים כקשורה ליחסיו המסוכסכים עם אם מרוכזת בעצמה ועם אב ביקורתי וסגפן. במהלך הטיפול המטופל מתאהב בגבר, ומדבר על פחד לממש את אהבתו. המטפלת מתייחסת להתאהבות כמונעת מחלקים נשיים דומיננטיים באישיותו. במהלך שש שנות טיפול לא קיים המטופל כל קשר זוגי.

בשונה מהדוגמה הקודמת, שבה תוארה התרחשות בפגישה הראשונה בטיפול, דוגמה זו מתארת התרחשות בטיפול הנמשכת פרק זמן ארוך. בזמן זה, התייחסותה של המטפלת לגילויים של הומוסקסואליות מצד המטופל היא כאל בעיות שבהן יש לטפל ולא כאל חוויות לגיטימיות, כתשוקות שראוי לממש או כדרך חיים שניתן לאמץ וליצור. העובדה שהמטופל לא עזב את הטיפול בשלב מוקדם יותר מעלה אפשרות סבירה, כי המטופל והמטפלת חולקים חוויות דומות ומשלמות בנוגע להומוסקסואליות, וכי הפתולוגיזציה של הומוסקסואליות על ידי המטפלת משתלבת עם פחדיו של המטופל מהיותו "כזה". ניתן לשער כי הדמיון ביחסם להומוסקסואליות חותר תחת האפשרות של המטופל להתמודד עם פחדיו, עם הדרך השלילית שהוא חווה את עצמו ואת מיניותו ועם הבדידות שהללו גוזרים עליו, ואף מעצים אותם. אצל פרויד ניתן למצוא מתח בין התייחסות למיניות לא שגרתית כגרסה של מיניות בריאה, לבין התייחסות אליה כתופעה פתולוגית, ואילו בקרב ממשיכיו

Jack Drescher, *Queer Diagnoses: Parallels and Contrasts in the History of Homosexuality, Gender Variance, and the Diagnostic and Statistical Manual*, 39 ARCHIVES OF SEXUAL BEHAVIOR 427 (2010)

רווחה הנטייה לבחור בהתייחסות השנייה. כמו בעמדה המיוצגת על ידי המטפלת בדוגמה הנוכחית, הומוסקסואליות נתפסה, ולעתים עדיין נתפסת, כפתולוגיה הנובעת מכשלים התפתחותיים בקשר עם האם או עם האב, שהובילו ליצירת סובייקטיביות גברית בעלת מאפיינים פסיכיים הנתפסים כנשיים³¹. ראייה זו מאושרת מחדש ומקבלת משנה תוקף כאשר במהלך הלימודים וההכשרה מטפלות ומטפלים אינם נחשפים לפרספקטיבות מגדריות המציעות הבנות אחרות על מיניות ומגדר והמחייבות בחינה ביקורתית של תפקיד המטפלת/ל לנוכח מצוקות הקשורות בחוויותיו/ה המגדריות של הפרט.

3. אימהות

את המתח בין שמרנות לבין חדשנות ביחס לחוויה המגדרית ולתפקידי מגדר, המאפיין את כתביו של פרויד, ניתן למצוא גם בכתביו של ויניקוט. ניתן למצוא בדבריו של ויניקוט טענות פמיניסטיות מרחיקות לכת בנוגע לאימהות ולחוויה האימהית. לדוגמה, במאמרו המפורסם **מושקעות אימהית ראשונית**, ויניקוט טוען שגישה ביולוגית אינה מהווה פרדיגמה מספקת להבנה של אימהות ומורכבותה וכי לא ניתן להבין את טיבה של האימהות ללא התייחסות לתהליכים מנטליים ולחוויות הקשורות בה³². אמנם לפי ויניקוט היכולת להשקעה אימהית היא נחלתן של נשים בלבד, אך היא אינה מאפיינת רק אימהות ביולוגיות, אלא נתפסת כאוסף של פרקטיקות וחוויות היכולות לאפיין גם נשים אחרות. ברעיון זה ניתנת לגיטימציה לאפשרות של יציאה של נשים לעבודה מחוץ לבית ולהשאת הטיפול בתינוק בידים מסורות אחרות. המושג "אם טובה דיה" שטבע ויניקוט³³, המתייחס לאימהות כמי שמספקות באופן טבעי את מה שהתינוק זקוק לו, שחרר נשים מרדיפה סיופית אחר אידאל של אימהות הנקבע על ידי מומחים ולעולם נשאר בלתי מושג.

ההגות והפרקטיקה הטיפולית שוויניקוט מציע מושתתות על תפיסה שמכירה בחיוניותם ובנחיצותם של בני אדם אחרים בתהליכי התפתחות, ובהשפעתם המכרעת עליה. עם זאת, עדיין נשמרת בכתביו של ויניקוט תפיסה מסורתית הרואה את הפרט המתפתח (הילד) כסובייקט ואת האם כאובייקט המשמש אותו³⁴. תפיסה זו קשורה בהתייחסות פרדוקסלית לאימהות ולהענקה האימהית. מחד גיסא, אימהות נתפסת כמספקת את התנאים החיוניים להתפתחות הפיזית והפסיכולוגית של היצור האנושי, ומאידך גיסא, היא אינה טבעית

31 Corbett, לעיל ה"ש 29, בעמ' 345–346.

32 דונלד ר' ויניקוט **עצמי אמיתי, עצמי כוזב** 145–153 (אסנת הראל מתרגמת, 2009). ויניקוט תבע בספרו זה את המונח החשוב "מושקעות אימהית ראשונית".

33 דונלד ר' ויניקוט **משחק ומציאות** 43 (יוסי מילוא מתרגם, 1996).

34 לדיון מקיף ברעיון זה ובפרדוקסים של היחס הוויניקוטיאני לאימהות ראו ספרה של ענת פלגיה-הקר **מאימהות לאימהות** 192–230 (2005).

על חסרונן של פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות בלימודי הפסיכולוגיה הקלינית בישראל

ואוניברסלית, אימהות אינה נתפסת כמתפתחת או כבעלת אינטלקט כשלעצמה. במושקעות אימהית ראשונית, לדוגמה, נטען כי הזיהוי וההבנה של מה שהאם מעניקה מצריכים מידה רבה של תחכום פסיכולוגי, ושל יכולת רגשית ואינטלקטואלית. במקביל, ההענקה האימהית עצמה, כהענקה טבעית, אינה נתפסת ככזו המצריכה תחכום כלשהו מצד האם. המושג "אם-סביבה" (environment-mother)³⁵, מדגים אולי את הפרדוקס הזה באופן הטוב ביותר. הפרקטיקה האימהית מובנת בו כמספקת את המצע החיוני להישרדותו הפיזית והרגשית של התינוק, מצע המותאם לתינוק והמספק לו את התנאים ההכרחיים להתפתחותו בשלבים המוקדמים ביותר של הווייתו. עם זאת, כסביבה, אימהות מהווה רקע לא מובחן, חסר צורה וחסר קיום משל עצמו.

כמו אצל פרויד, גם אצל ויניקוט רעיונות שמרניים מוצאים את ביטויים בתפיסות מגדריות הנשענות על אנלוגיות בין מבנה אנטומי למבנה נפשי. באנלוגיות אלו, ההתייחסות לגופן של נשים ולאילויות הנתפסות כנשיות מאופיינת בהאדרה, וברזימנית בהפחתה בערכן. כך, למשל, ויניקוט מאדיר את היכולות האימהיות כיכולות טבעיות וייחודיות לנשים, אך בה בעת מציג את מצבן של נשים בזמן ההיריון ואחריו כ"מצב פסיכיאטרי"³⁶, כלומר כסוג של פתולוגיה נפשית. הוא כותב: "אינני מאמין כי אפשר להבין את תפקודה של האם בתחילת חיי התינוק מבלי לראות שעליה להגיע לרמת רגישות מועצמת זו, לכמעט מחלה, ולהחלים ממנה"³⁷. קריאת הדברים מפרספקטיבה מגדרית ביקורתית מאפשרת לשאול: מדוע הרגישות הגבוהה של האם בזמן ההיריון ולאחר הלידה צריכה להתפס כמחלה³⁸? במה מוסיפה תפיסה זו לאופן הרגיש והמדויק לעתים שבו ויניקוט מתאר את חוויותיהן של אימהות?

הדיון באימהות משמש לעתים זירה שבה משורטטים ומסומנים מחדש גבולות מגדריים בלתי עבירים. כך, אישה בעלת איכויות "גבריות", נתפסת כאם לא כשירה. ויניקוט כותב, לדוגמה, ביחס ליכולת למושקעות אימהית ראשונית: "כאשר לאישה יש הזדהות גברית חזקה, היא תחוה קושי מיוחד בהשגת חלק זה בתפקוד האימהי; וקנאת פין מודחקת משאירה רק מעט מקום למושקעות אימהית ראשונית"³⁹. קושי של נשים להיות במצב של

D. W. WINNICOTT, THE MATURATIONAL PROCESSES AND THE FACILITATING ENVIRONMENT: 35
STUDIES IN THE THEORY OF EMOTIONAL DEVELOPMENT 75-78 (1965). כמו כן, לדיין מקיף

במושג ראו פלגי-הקר, לעיל ה"ש 34, בעמ' 210.

36 ראו ויניקוט, לעיל ה"ש 33, בעמ' 149.

37 שם.

38 עוד על תפיסתו של ויניקוט את המושקעות האימהית הראשונית כמחלה, ראו פלגי-הקר, לעיל ה"ש 34, בעמ' 205-206.

39 ראו ויניקוט, לעיל ה"ש 33, בעמ' 149.

רגישות מועצמת כלפי תינוקן, מפורש במונחים של הזדהות גברית, תוך שימוש במושג הפרוידיאני השנוי במחלוקת "קנאת פיין". בכך מאושרת תפיסה דיכוטומית של פסיכולוגיה גברית ונשית וכשל הנתפס ככשל "נשי" נתפס במונחים של גבריות יתר. הוגות פסיכואנליטיקאיות הצביעו על כך שקטגוריות פאלור-צנטריות יכולות לטשטש, ואף למחוק, את הגילום הגופני הנשי, ולהפוך אותו לבלתי ניתן לייצוג, תאורטית ומנטלית. הן ביקרו מונחים כמו "קנאת פיין" ו"חרדת סירוס" השאובים מעולם הדימויים של הגוף הגברי, הסיטו את ההתמקדות המסורתית ב"חסר" נשי אל הגוף הייחודי להן, והמשיגו מחדש מהלך התפתחות פסיכו-סקסואלית של נשים⁴⁰. אבל, בדומה להמשגותיהם של פרויד, ויניקוט ואחרים, גם על גישות אלו נמתחה ביקורת בשל נטיותיהן למהותנות, כלומר להנחה שאנטומיה מסוימת מייצרת סוג מסוים של מבנה נפשי. פלגי-הקר טוענת כי "השינוי בנקודת המבט הפטריארכאלית, שהפסיכואנליזה בראשית ימיה ואף לאחר מכן לוקה בה, לא בהכרח מחלצת את האם מהשתקתה", וכי הביקורת על הבינריות גבר-אישה מובילה לחידוד ההפכים⁴¹. יתרה מזאת, טוענת פלגי-הקר, כאשר הדיון באימהות "נערך בחסות השיח על ההבדלים בין המינים", הוא מוביל לצמצום מושג האישה. פסיכואנליטיקאיות צרפתיות⁴², שביקשו לייצג את התנאי הבלתי-ניתן לייצוג של נשיות המגולמת בגוף בוקרו אף הן על נטייתן למהותנות⁴³. בנוסף, כפי שטוענת פלגי-הקר, המשגותיהן הותירו את האם "מוצפת בדימויים ומושגים שונים, אך היא נותרת כמטפורה וכפנטזיה – רחוק מחוויה ממשית"⁴⁴.

גישה מגדרית ביקורתית לטיפול, מושתתת על ידע בנוגע להיבטים חברתיים ותרבותיים של פרקטיקות וחוויות אימהיות, אך גם על מודעות לחסר התאורטי הקיים בהמשגת החוויה האימהית. היא מאפשרת להעלות שאלות יסוד כגון: מה טיבן של חוויות אימהיות? איך נהיית אם? האם פונקציות הוריות קשורות במין ביולוגי? איך יש להבין קשיים שפרטים חווים ביחס להורות? ועוד. בעזרת השאלות הללו נבחן את הדוגמה הבאה:

מטופלת, לראשונה בהיריון, חרדה מהשינויים בחייה ומהשינויים שעוד צפויים לה. היא מביעה חשש מההשלכות של האימהות על הקריירה, כמו גם פחד שלא תוכל להעניק לתינוק את מה שהיא צריכה, ודאגה לפגיעה

40 ראו Dimen & Goldner, לעיל ה"ש 1, בעמ' 98.

41 ראו פלגי-הקר, לעיל ה"ש 34, בעמ' 229.

42 למשל LUCE IRIGARAY, THIS SEX WHICH IS NOT ONE (1985); Julia Kristeva, *Women's Time, in* ESSENTIAL PAPERS ON THE PSYCHOLOGY OF WOMEN 374 (Claudia Zanardi ed., 1990).

43 ראו Dimen & Goldner, לעיל ה"ש 1, בעמ' 99.

44 ראו פלגי-הקר, לעיל ה"ש 34, בעמ' 229.

על חסרונן של פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות בלימודי הפסיכולוגיה הקלינית בישראל

בקשר עם בן זוגה. היא חווה בלבול, חוסר אונים ואף כעס לנוכח ההשתנות של גופה. המטפלת אומרת כי הדברים מבטאים חוויית חוסר אמון שלה בעצמה וביכולותיה כאם לעתיד. היא מוסיפה כי חוסר אמון זה מבוסס על חווייתה כילדה לאם שטיפלה בה ובאחיה מתוך תחושות של הקרבה ומרמור.

רעיונותיו של ויניקוט מהדהדים בפירוש של המטפלת שממנו משתמע כי למטופלת אין גישה ליכולות אימהיות טבעיות, כמו השקעה אימהית ראשונית, וכי הסיבה לכך היא שלא חוותה אימהות טובה דיה בעצמה. פירוש כזה מניח שישנן יכולות אימהיות טבעיות שבמצב הפתולוגי אינן מוצאות את ביטויין בחווייתה של האישה. גישה מגדרית ביקורתית תאפשר כיוונים אחרים של התייחסות. היא תאפשר את העמקת הניסיון להבין את חווייתה של המטופלת ולהשתנות על המשמעויות של השתנות גופה, של השינויים הצפויים בקשר הזוגי ושל תהליך הפיכתה לאם. בנוסף, היא תאפשר מתן לגיטימציה לחווייתה של המטופלת כתגובה מובנת לחוסר הניסיון שלה. היא תוכל גם להכיר באפשרות שחששותיה של המטופלת הם תגובה למציאות חברתית, ואולי אף זוגית, המציבה סיכון ממשי לקריירה שלה⁴⁵. כמו כן, היא תאפשר להציע בחינה של ההשפעה הבין-דורית של מציאות חברתית ממוגדרת.

כאשר חוויות אימהיות וכישורי אימהות מובנים כטבעיים, מצטמצם הטווח של מה שמהווה עבור המטפל מושא להתייחסות. בתמורה, ניטלת מן המטופלות "האפשרות להיכלל באמת בהמשגת הסובייקטיביות שלהן עצמן"⁴⁶. "אם האימהות היא הכרחית וטבעית", שואלת פלגי-הקר, "כיצד יכולה אישה ו/או אם ליטול לעצמה חופש בהגדרה העצמית?"⁴⁷. בנוסף, כאשר אימהות מובנת כתופעה טבעית, קשיים ובעיות הקשורים בחוויית האימהות מובנים כפתולוגיה תוך-נפשית של נשים מסוימות, אף שהם אינם בהכרח כאלה. כך, מצטמצמת האפשרות לסייע לאימהות ולאימהות לעתיד להתמודד עם קשיים וחרדות מבלי לעורר או להעצים חוויות של פגימות, בושה ואשמה.

ג. הקשר הטיפולי

45 על מגדור העולם החברתי ועל המגבלות שהוא מציב על גברים ונשים בעצבו אותם כסובייקטים ממוגדרים, ראו: CHODOROW, לעיל ה"ש 18.

46 ראו פלגי-הקר, לעיל ה"ש 34, בעמ' 217.

47 שם.

תפיסות של מגדר ומיניות אפוא אינן משפיעות רק על תובנות תאורטיות הזמינות למטפלים/ות, אלא גם על היבטים רבים של הטיפול. הן משפיעות, בין השאר, על האופן שבו מטפלים/ות מבינים/ות את התהליכים המתרחשים בינם/ן לבין מטפליהם/ן. התאוריה הפסיכואנליטית ייחודית בכך שהיא מייחסת לתהליכים אלו מעמד מיוחד, ורואה בהם אמצעי גישה מרכזי לעולם הפנימי של מטופלים/ות, ולכן מושא משמעותי לאנליזה. יתרה מזאת, התאוריה עצמה התפתחה בעבר, ומתפתחת גם כיום, בזיקה לתהליכים המתרחשים במפגש הטיפולי ועל ידי הניסיון להבינם. הניסיון להבין את התאבדותן של מטופלות במטפליהן, לדוגמה, היווה גורם חשוב בהבניית המודל האדיפלי הפרוידיאני. תיאור האופן שבו הפרט מתאבה/ת בהורה מן המין השני במהלך ההתפתחות הפסיכו־סקסואלית, שימש להסברת ההתאבדות שחוו מטופלים/ות במטפלים/ות. המודל האדיפלי אפשר להבין התאבדות זו כהעברה של חוויות, פנטזיות ומשאלות לא מודעות, שמושאן המקורי הוא דמות הורית, אל דמות המטפל/ת.

לא ניתן, במסגרת דיון זה, לעמוד על ההשלכות של התובנות הללו על הפרקטיקה הטיפולית ועל האופן שבו עיצבו את ראיית האדם בתוך השדה הפסיכואנליטי ומחוצו לו. הדיון הנוכחי יתמקד בטענה, שכמו כל תובנה תאורטית, גם התובנות הללו פתחו טווח נרחב של אפשרויות להבנה ולהתנסות – עד אשר קיבלו מעמד של אמת על המתרחש בטיפול ובנפשו/ה של הפרט. או אז, ההתאבדות של המטופל/ת במטפל/ת הפכה ממושא שיש להסביר, לתופעה שיש לצפות לה. פרספקטיבה מגדרית ביקורתית מזהה את השלכותיו האפשריות של מצב זה על הטיפול: החל בדחייה של אפשרויות אחרות להבנה של מיניות, תשוקה ויחסים בין־אישיים; דרך כפייה של סקסואליזציה של הטיפול על מטופלים; ועד ליצירת מצב קיצוני המזמן סוג מסוים של טראומה, תוצר של דינמיקה פוגענית מורכבת, המתרחשת ביחסים בין־אישיים משמעותיים.

בשלושים השנים האחרונות חלו תמורות מרחיקות לכת בשיח הפסיכואנליטי. מאפיין מרכזי של התמורות הללו הוא המעבר ממודל טיפולי שבו המטפל הוא דמות של סמכות, אובייקטיבית ונייטרלית, למודל טיפולי שבו המטפל הוא דמות נוכחת ומשתתפת בכל רבדיו של התהליך הטיפולי⁴⁸. שינוי פרדיגמטי זה מאפשר להתייחס לאירוטיקה ולמיניות

48 על השינוי הפרדיגמטי בתאוריה ובטיפול הפסיכואנליטי ראו: Stephen A. Mitchell, *The Analyst's Knowledge and Authority*, 67 PSYCHOANALYTIC QUARTERLY 1 (1998); Jessica Benjamin, *Beyond Doer and Done to: An Intersubjective View of Thirdness*, 73 PSYCHOANALYTIC QUARTERLY 5 (2004); Jay Greenberg, *The Analyst's Participation: A New Look*, 49 JOURNAL OF THE AMERICAN PSYCHOANALYTIC ASSOCIATION 359 (2001); Owen Renik, *Analytic interaction: Conceptualizing Technique in Light of the Analyst's Irreducible Subjectivity*, 62 PSYCHOANALYTIC QUARTERLY 553 (1993).

על חסרונן של פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות בלימודי הפסיכולוגיה הקלינית בישראל

כמתרחשות בשדה שבין סובייקטים, ולא כמאפיינות של עולם פנים-נפשי מנותק ממצואות בין-אישית, אקטואלית או היסטורית, של המטופל/ת. מטפלים/ות נדרשים/ות כעת להכיר את עולמם/ן המיני ואת חוויותיהם/ן האירוטיות, לא כדי לטהר את המצע שעליו מושלכות חוויות של המטופל/ת, אלא מתוך הבנה שחוויות אלו של המטפלים/ות נוכחות בחדר הטיפוליים ומהוות מרכיב מעצב בתהליכים המתרחשים בו⁴⁹. מודל זה נותן מענה למגוון בעיות שנוצרו על ידי שימוש במודל המסורתי, כמו הכחשה של השפעת המטפלת/על עיצוב התהליכים הטיפוליים, כולל המיניים והאירוטיים, והבלבול שהכחשה זו עלולה ליצור בקרב מטופלים/ות. ועדיין, ניתן לשאול באיזו מידה המודל החדש מסייע במצבים שבהם סקטואליזציה של הטיפול מופיעה מצד המטפלת/ת, כפי שמדגים המקרה הבא:

במהלך שיחה עם מטפל, מטופלת פושטת מעליה סוודר. המטפל אומר לה שהוא מזהה בכך סימן שמהו בפנים מפשיר אצלה במפגש ביניהם, ושהוא שמח לראות כי היא חשה בנוח לחשוף את עצמה, במובן היצירי והרגשי. המטופלת עונה שאמירתו אינה נוחה לה. המטפל עונה כי זו אי-נוחות שעולה בה בכל פעם שהיא נפגשת עם עובדת היותה אישה וכי הוא מציע שינסו להבין יחד את מה שהתרחש ביניהם.

בדוגמה זו המטפל מכיר במקומו כסובייקט מיני ואירוטי, ואינו מייחס את המיניות בטיפול באופן בלעדי למטופלת. ניתן לשער שהכרה זו קשורה בהבנה התאורטית המתמייחסת למפגש הטיפולי כהתרחשות בין שני סובייקטים, שני מקורות של תשוקה ושל מיניות. אבל פרספקטיבה מגדרית ביקורתית מעלה את השאלה אם הבנה תאורטית זו אינה מרחיקה דווקא את האפשרות להבין את האופן שבו המפגש הטיפולי מיוצר כסיטואציה מינית על ידי המטפל. ובמקרה זה, האם התייחסות המטפל להורדת הסוודר היא תגובה לאירוטיקה שמנכיחה המטופלת, או שהיא המייצרת את הסביבה האירוטית והמינית הזאת. שאלה זו חשובה במיוחד לנוכח העובדה שבחוייתה של המטופלת, להתנהגותה לא היה הקשר מיני. כאשר המטופלת אומרת למטפל שהתייחסותו אינה נוחה לה, הוא מייחס את אי-הנוחות לבעיה לכאורה שיש לה עם נשיותה ומבין את ההתרחשות כתוצר משותף של שניהם. ניתן לשער כי דווקא התפיסה הטיפולית הרואה בשני הצדדים במפגש שותפים למתרחש בו, אינה מאפשרת למטפל לקחת אחריות על דבריו ועל כך שחוויותו מושלכת על המטופלת.

49 Dimen & Goldner, לעיל ה"ש 1, בעמ' 113. ראו גם: KAREN MARODA, SEDUCTION, SURRENDER AND TRANSFORMATION: EMOTIONAL ENGAGEMENT IN THE ANALYTIC PROCESS (2002); Jody Messler Davies, *Love in the Afternoon: A Relational Reconsideration of Desire and Dread*, 4 PSYCHOANALYTIC DIALOGUES 153 (1994); Jonathan H. Slavin, *The Innocence of Sexuality*, 71 PSYCHOANALYTIC QUARTERLY 51 (2002)

כך, חדר הטיפולים עלול להפוך לסביבה שהיא לא רק עיוורת להתרחשויות שבתוכה, אלא אף מאיימת, דווקא במקום שבו מטפלים/ות חשים/ות כי הם עושים/ות את עבודתם/ן נאמנה, ובמקום שבו הבנתם/ן זו נתמכת על ידי גופי ידע מקובלים ורבי-השפעה. בדיון עד כה הודגמה הטענה כי מגדר הוא עיקרון מארגן מרכזי בתאוריה, וכי ראייה מגדרית ביקורתית היא כלי חיוני להתמודדות עם ההשלכות התאורטיות והטיפוליות של עובדה זו. ביקורת כזו חשובה במיוחד כדי להתמודד עם העובדה שהסיטואציה הטיפולית עלולה להפוך למקום הכופה קטגוריות מגדריות וציוויים מגדריים על מטופלים ומטופלות. לאור כל זאת, חשוב לבדוק באיזו מידה מהווה הביקורת המגדרית חלק מתכנית הלימודים וההכשרה של פסיכולוגים/ות קליניים/ות בתחילת דרכם/ן המקצועית.

1. היעדר פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות בלימודי הפסיכולוגיה הקלינית באקדמיה בישראל

לימודי הפסיכולוגיה הקלינית מהווים את תחילתו של תהליך ההכשרה של פסיכולוגים קליניים בישראל. כדי לבדוק אם ידע מגדרי ביקורתי, והכלים הטיפוליים הקשורים בו, מוקנים לסטודנטים לפסיכולוגיה קלינית, ואם כן – איך ובאיזו מידה, נסקרו תכניות הלימודים לתואר ראשון ולתואר שני במגמה הקלינית בחמש האוניברסיטאות בישראל⁵⁰. הסקירה התבססה על נתונים המופיעים בשנתונים של שנת הלימודים התשע"א ובאתרי האינטרנט של מוסדות אלו.

סקירת תכניות הלימודים בחוגים לפסיכולוגיה מעלה כי בכל המוסדות, בכל התארים, אין אף קורס חובה העוסק במגדר מפרספקטיבה ביקורתית. מספר מצומצם של קורסי בחירה בתחום זה מוצעים, על פי רוב בחוגים אחרים (דוגמת סוציולוגיה ולימודי מגדר)⁵¹. בהינתן העובדה שתכניות הלימודים בפסיכולוגיה מאופיינות במיעוט קורסי בחירה (כשלושה קורסי בחירה סמסטריאליים במהלך התואר הראשון וכשני קורסי בחירה

50 אוניברסיטת תל-אביב, אוניברסיטת בן-גוריון, האוניברסיטה העברית, אוניברסיטת חיפה ואוניברסיטת בר-אילן. מגמה מוכרת לפסיכולוגיה קלינית קיימת גם במכללה האקדמית תל-אביב-יפו. הניתוח שיובא להלן לא כולל נתונים מהמכללה, וזאת ממספר סיבות. האחת היא שמעט הנתונים הסטטיסטיים הקיימים, המשמשים לצורכי הניתוח במאמר זה, אינם מתייחסים למכללות. שנית, בהיותה מגמה חדשה במכללה, ניתן להניח כי היא בעלת אפיונים שונים ממגמות ותיקות באוניברסיטאות. לכן, במקומות הרלוונטיים, יובאו נתונים לגבי המכללה בנפרד.

51 באוניברסיטת תל-אביב ניתן קורס בחירה אחד העוסק במגדר מפרספקטיבות מגדריות ביקורתיות מטעם החוג לפסיכולוגיה. במכללה האקדמית תל-אביב-יפו ניתנים כמה קורסי בחירה כאלה מטעם החוג.

על חסרונן של פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות בלימודי הפסיכולוגיה הקלינית בישראל

סמסטריאליים במהלך התואר השני), הסיכוי של סטודנטים להיחשף לפרספקטיבות מגדריות ביקורתיות במסגרת לימודי הפסיכולוגיה הוא קטן ביותר (לדוגמה של תכניות הלימודים לתואר ראשון ולתואר שני, ראו נספחים א+ב בסוף המאמר). במקרים שבהם לימודי הפסיכולוגיה לתואר ראשון מתקיימים כחלק מלימודי מדעי ההתנהגות, קיים סיכוי גדול יותר שהסטודנטים ייחשפו לפרספקטיבות מגדריות ביקורתיות דרך לימודי דיסציפלינות אחרות. כמו כן, מרצים ומרצות אחדים, שמגדר הוא תחום מחקר מרכזי עבורם/ן, מיישמים פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות בקורסים שאינם עוסקים במגדר באופן ישיר. אך במצב הרווח כיום, המחקר בתחום זה הוא מועט, והמרחב המאפשר לסטודנטים התבוננות מגדרית ביקורתית הוא מצומצם. כך נמשך שעתוק של תפיסות סטראוטיפיות והטיות מגדריות בתוכני הלימודים העיוניים ובלמודי הפרקטיקה הטיפולית. פרספקטיבה מגדרית ביקורתית מתייחסת לבעיית ההטיות המגדריות בתוכני הלימודים והמחקר כחלק מתופעה רחבה יותר – זו של מגדור האפשרות לייצר ידע ולהנחילו. בעיה נוספת הקשורה בתופעה יסודית זו היא תת־הייצוג של נשים בסגל האקדמי הבכיר. אף שנכחות גדולה יותר של נשים בסגל הבכיר אינה מבטיחה בהכרח עיסוק ביותר תכנים מגדריים ביקורתיים בתכניות הלימודים ובמחקר, מיעוט נוכחותן בסגל הבכיר מובן כתולדה של אותו סוג של מגדור העומד גם בבסיס תופעה זו.

אם כן, בבחינה מגדרית ביקורתית של ההטיות המגדריות בתוכני הלימוד ובמחקר בפסיכולוגיה קלינית, יש לבדוק גם את הרכב הסגל האקדמי במגמות הקליניות. בדיקה הנסמכת על מידע שפורסם באתרי האינטרנט ובשנתונים של האוניברסיטאות⁵² מעלה כי בשנת הלימודים התש"ע נשים היוו 32% מהסגל הבכיר במגמות הקליניות באוניברסיטאות⁵³. באחת מתוך חמש האוניברסיטאות, לא נמנתה אף אישה עם סגל המגמה הקלינית. מקרב הפרופסורים שלימדו במגמות הקליניות בשנה זו, 19% הן נשים, ושיעור הנשים בדרגת פרופסור מן המניין הוא 15%.

הנתונים הללו דומים לנתונים במקצועות אחרים, המצביעים על כך שלמרות שנשים מהוות רוב בקרב הסטודנטים ואנשי המקצוע, הן מהוות מיעוט בקרב הסגל האקדמי הבכיר

52 הרכב הסגל נבדק באוניברסיטאות בלבד, מפני שהמידע אינו זמין באותו אופן באתרי המכללות. בהם אין פילוח של המרצים לפי מגמות לימודים או לפי דרגות. פילוח זה הכרחי לצורך הניתוח הנוכחי.

53 לשם השוואה, השיעור הממוצע של נשים בסגל הבכיר בחמש האוניברסיטאות בשנת הלימודים התשס"ד היה 27.24%. טל תמיר נשים בישראל 2006: בין תיאוריה למציאות 96 (2007). במכללה האקדמית תל-אביב-יפו, נשים מהוות 75% מהסגל הבכיר של המגמה הקלינית, וראש החוג היא אישה. נתון זה מפתיע ויוצא דופן ביחס למצב באוניברסיטאות. יש לקוות כי הוא מסמן מגמה של שילוב יותר נשים בסגל האקדמי הבכיר, וברור משמעותו דורש התייחסות נרחבת יותר מזו האפשרית במסגרת דיון זה.

באותם תחומים. כמו כן, הנתונים מצביעים על כך ששיעור הנשים הולך ופוחת עם העלייה בדרגה האקדמית. בחוג לחינוך, לדוגמה, שיעור הנשים בדרגת פרופסור מן המניין הוא 10%, ובמדעי החברה הוא 11%. נתון מפתיע לגבי נשים באקדמיה בישראל הוא שקיים מתאם שלילי בין כמות הנשים בפקולטות השונות ומידת התקדמותן⁵⁴. נשים מהוות מיעוט גדול במדעי הרוח, מיעוט קטן יותר במדעי החברה, וקטן ביותר במדעי הטבע וההנדסה. עם זאת, במדעי הטבע נשים מצליחות יותר, מבחינת קידום והישגים, מאשר במדעי החברה והרוח. שיעור הנשים בדרגת פרופסור מן המניין בתחום הפיזיקה, לדוגמה, הוא 28%⁵⁵. ההשתלבות של נשים באוניברסיטאות בישראל היא נושא מחקר חדש יחסית; עד שנות התשעים לא נעשה כל פילוח מגדרי של אנשי הסגל האקדמי⁵⁶. הנתונים המתפרסמים מאז מנתצים את האשליה שלפיה לנשים ולגברים יש שוויון הזדמנויות אמיתי באקדמיה. פילוח עדתי ולאומי מחזק את הטענה ששוויון הזדמנויות באקדמיה הוא מראית עין בלבד. פילוח כזה מעלה שבקרוב הסגל האקדמי בחמש האוניברסיטאות ובטכניון, שיעור הנשים הערביות הוא 0.09%, שיעור הגברים הערבים הוא 0.83%, שיעור הנשים המזרחיות הוא 1.70%, ושיעור הגברים המזרחים הוא 7.23%⁵⁷.

כדי לבדוק את החסמים הלא פורמליים העומדים בפני נשים באקדמיה בתחום הפסיכולוגיה הקלינית, יש לבצע מחקר מקיף שיכלול נשים מאוכלוסיות שונות, ויתייחס למשתנים של לאום, מוצא ומעמד. לצורך כתיבת מאמר זה נערכו תשעה ראיונות עם תשע נשים, כולן ממוצא אשכנזי וממעמד בינוני עד בינוני-גבוה, שנתבקשו לספר על חוויותיהן במהלך הלימודים ובמהלך הקריירה האקדמית שלהן. רואיינו שתי סטודנטיות לפסיכולוגיה בתואר השני במגמות הקליניות, שלוש פסיכולוגיות קליניות שסיימו את לימודי התואר השני בעשר השנים האחרונות, שלוש פסיכולוגיות קליניות שסיימו לימודי דוקטורט וביקשו להשתלב כמרצות בחוגים בשנתיים האחרונות ופרופסור בדימוס. מדבריהן של המרואיינות עולים הממצאים הבאים בנוגע לגורמים המעכבים את התפתחותן האקדמית בתחום הפסיכולוגיה הקלינית:

- 54 שם, בעמ' 97.
 55 שם.
 56 שם, בעמ' 95. למחקר חלוצי בתחום זה ראו נינה תורן אתניות מגדר ומעמד באקדמיה (2008).
 57 ישראל בלכמן מזרחים בסגל האקדמי של אוניברסיטאות המחקר הישראליות (עבודת גמר לתואר "מוסמך", אוניברסיטת תל-אביב – הפקולטה למדעי החברה, 2006).

על חסרונן של פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות בלימודי הפסיכולוגיה הקלינית בישראל

1. שלוש הפסיכולוגיות הקליניות דיווחו כי המסלול המקצועי הקליני הארוך⁵⁸ מציב בפני נשים בחירה בין קריירה אקדמית לבין תפקודן כאימהות, ואילו גברים ממשיכים במסלול אקדמי במקביל למסלול המקצועי הטיפולי בקלות רבה יותר⁵⁹.
2. פרופסור בדימוס מעידה כי סגל החוג לפסיכולוגיה אינו נוטה לייעד סטודנטיות לקריירה אקדמית:

"הסגל לא מטפח אותן כחוקרות, לא מקשר אותן למקומות המתאימים כדי להתקדם, לא מעודד אותן להתקדם ללימודי דוקטורט ולצאת לפוסט-דוקטורט, לא מצייע להן מלגות ומענקים. אני נכשלתי לגמרי בעניין זה בעצמי"⁶⁰.

3. מדבריהן של ארבע מרואיינות, סטודנטיות ונשות מקצוע, עולה כי הן אינן נוטות לחשוב על עצמן כחוקרות, חשות שאין להן מה לומר ומה לחדש, מביעות חשש מהעולם האקדמי ורתיעה ממנו, ורואות בכך בעיה אישית שלהן.
4. שלוש מרואיינות מצביעות על כך שהעולם האקדמי הוא עולם חברתי שאין להן גישה אליו, וכי לפעמים אינן מבינות את דרכי התנהלותו. על הקשיים הספציפיים הקשורים בהתנהלות בתוך החוגים לפסיכולוגיה ניתן ללמוד מדבריה של אחת המרואיינות, סטודנטית לתואר שני:

"לימודי הקלינית הם לא כמו לימודים בתואר שני במקומות אחרים. בנוסף ליחסים האישיים שיש עם המרצים, אותם מרצים משמשים גם כמדריכים על טיפולים בהתנסות המעשית, ככה שיש כאן ערבוב גדול ולא תמיד ברור על מה שופטים אותך ואיך את נמדדת. המרצים מלמדים בשיעורים, מנחים את התזות ומדריכים אותך, כך שאת יותר חשופה מאשר במקומות אחרים. צריך לקחת את זה בחשבון כשחושבים על הקושי של נשים להתקדם בתוך המערכת"⁶¹.

58 שתי שנות לימודי תואר שני, כתיבת עבודת תזה, התמחות בת ארבע שנים ובחינת התמחות.

59 לנתונים על שוק העבודה הממוגדר בישראל, ראו תמיר, לעיל ה"ש 53, בעמ' 245–309. כמה נשים ציינו כי זמן ההמתנה לכניסה למקום התמחות הוא קצר יותר עבור גברים, היות שמקומות התמחות לפעמים נותנים להם עדיפות בשל הצורך במטפלים-גברים ומיעוטם היחסי של גברים המועמדים להתמחות. נוצר מצב פרדוקסלי, המוכר גם ממקצועות אחרים, שבמקצוע שבו נשים מהוות רוב, מגדר שוב מהווה עבורן מכשלה.

60 ריאיון עם ל', פרופסור בדימוס במגמה הקלינית בחוג לפסיכולוגיה (2010.8.23).

61 ריאיון עם ד', סטודנטית לתואר שני במגמה הקלינית בחוג לפסיכולוגיה (2010.8.17).

5. ארבע מרואיינות דיווחו כי חשו באווירה לא בטוחה בכיתה. דוגמאות סקסיסטיות שנתנו מרצים בשיעורים ואינטראקציות עם מדריכים ומרצים שעוררו בהן אי־נוחות – כל אלו הביאו לכך שהן אינן רואות באקדמיה מקום נשאף להיות בו, או גרמו לתחושת האמביוולנטיות שהן חשות לגבי ניסיון להתקדם באקדמיה.
6. שתי נשים, בעלות תואר דוקטור, שהציעו את עצמן להשתלב בחוג לפסיכולוגיה נתקלו בהתעלמות.

הממצאים הראשוניים הללו מצביעים על קיומה של מערכת מורכבת של חסמים לא פורמליים, שבפניהם עומדות נשים אשכנזיות משכילות, מן המעמד הבינוני-בינוני-גבוה, בדרכן האקדמית בתחום הפסיכולוגיה הקלינית. כדי להבין את החסמים הנוספים העומדים בפני נשים מאוכלוסיות אחרות, הנעדרות כמעט כליל מהסגל האוניברסיטאי בתחום, יש לבצע מחקר מקיף בנושא. הממצאים המובאים לעיל מצביעים על כך שאת היעדרן של פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות מתכנית הלימודים של פסיכולוגים קליניים ניתן להבין כקשור לאותם חסמים העומדים בפני נשים, ערבים ומזרחיים להשתלב בסגל המגמה.

עד כה עמדתי על מגדורה של התאוריה, על ההשתמעויות הבעייתיות שיכולות להיות לה בחדר הטיפולים ועל האופן שבו חוסר בידע מגדרי ביקורתי יכול להשפיע על טיפול. הראיתי כי במצב העניינים הקיים של היעדר כמעט מוחלט לחשיפה לפרספקטיבות הביקורתיות הללו, מרבית המטפלים מגיעים לעולם הטיפול בלעדיהן. כעת אתאר את פעילותם של שני מרכזים טיפוליים שבהם פרספקטיבות ביקורתיות, מגדריות ואחרות, מוטמעות בעבודה הטיפולית. תיאור זה יאפשר להדגים את האלטרנטיבות המעשיות שמציעות פרספקטיבות ביקורתיות אלו, לגישות מסורתיות לטיפול.

ד. גישות מגדריות ביקורתיות לטיפול בשני מרכזים טיפוליים

להלן תוארנה שתי מסגרות טיפוליות – **מרכז יעוץ לאישה והמרכז לטיפול בטראומה מינית (לטם)**. שתי המסגרות שונות באופיין במובנים רבים, אך משותף להן השימוש בפרספקטיבות מגדריות ביקורתיות בפרקטיקה הטיפולית ובחשיבה על טיפול, כמו גם העמידה על טיבם של הקשרים בין מקצוע הטיפול הנפשי לבין השדות החברתיים והתרבותיים שבתוכם הוא מתקיים, ואשר מהם הוא מושפע ועליהם הוא משפיע.

1. מרכז יעוץ לאישה

מרכז יעוץ לאישה הוקם ב־1988, כעמותה המתמחה בטיפול נפשי לנשים בגישה פמיניסטית. כיום יש למרכז שני סניפים, ברמת־גן וברושלים, ומטופלות בו כ־300 נשים מדי שבוע. עם הצוות הקליני נמנות 26 נשות טיפול (פסיכולוגיות קליניות, עובדות

על חסרונן של פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות בלימודי הפסיכולוגיה הקלינית בישראל

סוציאליות קלינית, יועצות חינוכיות ופסיכיאטריות). המרכז נוסד על ידי קבוצה של 11 נשות מקצוע מתחומי בריאות הנפש, רובן ילידות ארצות-הברית וקנדה, קצתן מאנגליה ומצ'יכה, שעלו לארץ בשנות השבעים והשמונים. חלקן גדלו בשנות השישים, בתקופה של תסיסה חברתית ושל אתגרים פוליטיים, והגיעו לקבוצה כבר בעלות ראייה פמיניסטית מגובשת ומובנת מאליה. הקבוצה החלה להיפגש באמצע שנות השמונים כקבוצה להעלאת מודעות⁶². ג'נט באומגולד-לנד, עובדת סוציאלית קלינית במקצועה, ממקימות המרכז וחברה בקבוצה המייסדת, מעידה שהמשתתפות בקבוצה שיתפו זו את זו בחוויותיהן כמטפלות בישראל, וחלקן את התחושה שהיחס שניתן לנשים במקומות שבהן עבדו אופייני לעתים בזלזול, בחוסר הערכה ובחוסר כבוד⁶³. הן חשו כי בסביבה המקצועית, יחסו של הממסד לגישה פמיניסטית לטיפול אופייני בזלזול, בחוסר הבנה ובנוקשות. במקביל לקיום דיונים ושיחות על נושאים המעסיקים אותן כנשות מקצוע, משתתפות הקבוצה יזמו הקמה של מרכז טיפולי לנשים. הרעיון של הקמת המרכז עלה מתוך הרצון ליצור מקום בטוח ונוח לביטוי תפוסותיהן המקצועיות, שבו יוכלו להשפיע לשינוי מעמדן וחייהן של נשים אחרות כמו גם לדאוג לעצמן כנשים וכמטפלות.

בתקופה זו היבטים רבים של מקצוע הפסיכולוגיה כבר זכו להתייחסות נרחבת מפרספקטיבה מגדרית ביקורתית, על ידי הוגות ומטפלות בארצות-הברית ובאירופה. נשים בחנו מחדש דימויים מגדריים, הציגו הבנות משלהן לבעיות של נשים, ופיתחו גישות טיפוליות אלטרנטיביות. אלו שימשו השראה למטפלות מרכז יעוץ לאישה בעבודתן הטיפולית, כפי שמתארת באומגולד-לנד:

”שאלות של נשים נחשבה מחדש כלגיטימית ולא כביטוי לפתולוגיה;
אקטיביות של נשים יכלה לקבל מקום בו היא אינה נחשבת למוזרות או
לחריגות מגדרית; נפתחה האפשרות לחשוב על אימהות כאפשרות אחת
מהרבה אפשרויות למימוש עצמי”⁶⁴.

אי-קבלת המובן מאליו, שאילת שאלות על הנחות יסוד שהן רווחות ובו זמנית בלתי נראות, הבנת הצורך בבחינה עצמית מתמדת של בעלי ידע וכוח ומודעות להשלכות של עיוורון למגדר בעולם ממוגדר – כל אלו מהווים את היסודות שעליהם מושתתות גישות

62 קבוצות של נשים שבהן המשתתפות מדברות על חוויותיהן כנשים ועל עניינים יומיומיים המעסיקים אותן, ולעתים מחפשות דרך להשפיע על מעמדן של נשים. על קבוצות של נשים להעלאת מודעות בישראל ראו חנה ספרן לא רוצות להיות נחמדות 75–87 (2006).

63 ריאיון עם ג'נט באומגולד-לנד, עובדת סוציאלית קלינית ממייסדות מרכז יעוץ לאישה (13.7.2010).

64 ש.ם.

פמיניסטיות לטיפול. כך, גישות אלו מאפשרות הבנה מחודשת של חוויותיהן של נשים, ערעור על גבולות תפקידיהן החברתיים ופתיחת טווח רחב של אפשרויות למימושן העצמי. באומגולד-לנד מסבירה:

“הפמיניזם מאתגר הנחות יסוד בכלל. הוא מציע **לשאול!** יכול להיות שאחרי שנשאל נגיע לאותה תשובה כמו זו שהייתה לנו בהתחלה – אבל חשוב לשאול. השאלה היא ממקום מכבד ומתוך התייחסות רצינית. השאלה היא חשובה גם כי הרבה פעמים נשים מקבלות מסרים איך הן צריכות להתנהג. והרבה פעמים המסרים האלו הם מסרים כפולים – למשל [מסר] שהמיניות שלהן חשובה, אבל באותו זמן הן גם מואשמות על כך שהן מפתות. כאימהות, למשל הן נתפסות כבעלות המון כוח, ובמקביל אומרים להן כל הזמן איך להתנהג: ‘את יותר מדי מעורבת’, ‘את פחות מדי מעורבת’, ‘אסור לך לצאת לעבודה’, ‘את חייבת לצאת לעבודה’ – במקום להבין שכל אמא היא שונה”⁶⁵.

האמירה ש“כל אמא היא שונה” מקיימת דיאלוג נוקב עם תאוריות ופרקטיקות פסיכולוגיות שבהן אימהות נקשרת עם טבע נשי פסיכולוגי או אנטומי ועם הדו־ערכיות המאפיינת לעתים את היחס לנשים ולנשיות בכלל, ולאימהות בפרט. בדבריה אין התייחסות לגברים ככאלו היכולים באופן עקרוני לבצע פרקטיקות אימהיות, ולקשיים המסוימים שבהם נתקלים גברים המבצעים פרקטיקות כאלו, הנחשבות נשיות באופן מסורתי. אך באומגולד-לנד מדגישה כי גברים, לא פחות מנשים, עומדים בפני קשיים ומכשולים שמציב בפניהם העולם הממוגדר של שוק העבודה ושל הורות, גם אם הקשיים והמכשולים הללו הם לעתים שונים מאלו הניצבים בפני נשים⁶⁶.

כלי העבודה הטיפולים הפמיניסטיים אפשרו למטפלות לחשוב מחדש על השאלה מהו טיפול, מהם תהליכיו, מהן מטרותיו ומה טיבם של היחסים הטיפולים. הצעת מודלים אלטרנטיביים למודל המסורתי, שלפיו טיפול נתפס כמפגש בין רופא לחולה, ודה־קונסטרוקציה של כל מרכיבי הטיפול, חוללו תמורות רבות גם בתאוריות ובפרקטיקות של הזרמים המרכזיים בפסיכואנליזה.

65 ש.ם.

66 ש.ם.

על חסרונן של פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות בלימודי הפסיכולוגיה הקלינית בישראל

הגישה האלטרנטיבית שלהן לטיפול מצאה את ביטויה גם במערך הארגוני של **מרכז יעוץ לאישה**. המרכז נוהל בעבר ומנוהל עדיין באופן שיתופי על ידי המטפלות עצמן⁶⁷ – בשונה מעמותות טיפוליות אחרות הנוצרות בדרך כלל על ידי ועד מנהל שמעסיק מטפלים. כמו כן, עלות הטיפול מדורגת לפי הכנסה, לפי מספר הילדים במשפחות הפונות ובהתאם לשיקולים קליניים. הטיפול ממומן בחלקו על ידי קרנות ומענקים. העצמאות הכלכלית של המרכז, מדגישה באומגולד-לנד, מאפשרת למטפלות מידה רבה של עצמאות בניהולו, בטיפולים עצמם ובפעילויות מחוץ למרכז, ומקנה להן ביטחון לנוכח החשש שסדר היום של המרכז ינותב על ידי גורמים חיצוניים או אף יוכתב על ידם.

מרכיב יסודי נוסף בתפיסה הפמיניסטית של טיפול **במרכז יעוץ לאישה**, הוא ההבנה שאתגור הנחות היסוד המגדריות והרחבת האפשרויות לחוויה עצמית שונה, לא מספיק שיתרחשו בתוך חדר הטיפולים. מתוך הכרה בכך שהחוויה העצמית, המגדרית ובכלל, נטועה בתוך הקשרים חברתיים ותרבותיים, מטפלות המרכז שמו להן למטרה להשפיע גם על הסביבה החברתית שלהן ושל מטופלותיהן, כמו גם על השדה המקצועי של בריאות הנפש. המטפלות תופסות אקטיביזם כחלק מתפקידן הטיפולי, ומתייחסות לזירוז של שינוי ממסדי כחלק מתפקידן כמטפלות⁶⁸. בחינת הפרויקטים פרי יזמתן מלמדת על פעילות רחבת היקף ומגוונת: פעילות ענפה של הכשרה, הדרכה וחינוך של אנשי מקצוע מתחומים שונים (כגון שירותי הרווחה ובתי סוהר); הגעה אל קהילות של נשים, שמסיבות כמו אילוצים כלכליים ומגורים רחוקים ממרכזים טיפוליים לא התנסו בטיפול נפשי, ועוד. דרך הפעילויות הללו ניתן מענה טיפולי למגוון גדול של אוכלוסיות ולמספר רב של נשים.

בד בבד עם הגישה המעצימה כלפי מטופלות המרכז, נוקטות המטפלות גישה מעצימה כלפי עצמן. "השתמשנו במרכז כדי לפתח את עצמנו", אומרת באומגולד-לנד, ומתכוונת לכך שהמרכז מעודד את החברות בו להרצות, ללמד, ליזום ולהכשיר. המטפלות מיישמות בעצמן את מה שמלמדות קהילות אחרות של נשים פמיניסטיות: להתפתח ולהשתנות, להתנסות ולהעז, מתוך התפיסה שאת העשייה ואת השינוי אין להשאיר בידי מומחים בלבד. כך, מטפלות המרכז מאתגרות את עצמן לעשות דברים שלא עשו לפני כן, או שבאופן מסורתי נחסמים בפני נשים.

67 בשנים הראשונות, מתארת באומגולד-לנד, הקבוצה שהקימה את המרכז התנהלה כקולקטיב שבו כל ההחלטות התקבלו במשותף, על ידי קונצנזוס. לאורך השנים גדלה הקבוצה והפכה הטרוגנית יותר, והשינויים הללו התבטאו גם במבנה הארגוני – הוקמו ועדות שונות, ומונתה מנהלת. שם.

68 ג'נט באומגולד-לנד "עקרונות הטיפול הפמיניסטי" אתר **מרכז יעוץ לאישה**, www.ccw.org.il/index.php?option=com_content&view=article&id=90:2010-09-26-10-22-11&catid=50:articles&Itemid=62 (נבדק לאחרונה ב-27.12.2010).

אם כן, **מרכז יעוץ לאישה** נוסד מתוך צורך של נשות מקצוע שהקימו אותו ליצור מרחב טיפולי עבור נשים, שבו תוכלנה ליישם את תפיסותיהן הטיפוליות, לבטא את כלי הטיפול המגדריים הביקורתיים, לשרת מגוון רחב של אוכלוסיות נשים ולהשפיע על הסביבה המקצועית ועל החברה שבה הן פועלות.

המרכז הטיפולי השני שיוצג להלן הוא **המרכז לטיפול בטרומה מינית (לטם)**. היכרות עם פעולתו פותחת צוהר ללימוד דרכים נוספות לנתינת מענה טיפולי, הקשורות אף הן במודעות לפרספקטיבות מגדריות ביקורתיות ולשימוש בהן בעשייה הטיפולית.

2. מרכז לטם לטיפול בטרומה מינית

אחד התחומים החשובים שבהם פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות הובילו לשינוי פרדיגמטי בשיח הטיפולי הפסיכו-דינמי, התאורטי והקליני, הוא תחום הטיפול בטרומה מינית. הדיון בטרומה מינית עימת את השדה הפסיכואנליטי עם היסטוריה של הכחשה שאפיינה אותו בנוגע לתופעה ולממדיה, וחייב את השדה לחרוג מנטייה להתעלמות מהקשרים פמיניסטיים, פוליטיים, חברתיים ותרבותיים. מאמצע שנות השמונים החלו חוקרים וחוקרות להעלות את הטענה שהתרבות הפטריארכאלית אפשרה ניצול מיני של נשים וילדים והכחישה אותו, ואף הזניחה את הנפגעים במשך מאות שנים⁶⁹. בשדה הפסיכואנליטי, המציאות של ניצול מיני בילדות הוטלה בספק גם כאשר היא נחשפה בטיפול. להכחשת התופעה תרמה טענתו של פרויד כי מקור הסימפטומים שמהם סבלו המטופלות הוא במשאלות מיניות אסורות, ולא בניצול מיני ממשי שבוצע על ידי אביהן או קרובים אחרים. כך, נשים וילדות נתפסו כמפתות וכמפנטזות, והחברה הבורגנית פטרה עצמה מאחריות לשלומן.

בתחילת שנות התשעים, דווקא כשהתופעה של גילוי עריות החלה לזכות בהכרה, מטפלים ומטפלות מצאו עצמם מתמודדים עם טענות שהופנו כלפיהם, שהאשמות בדבר גילוי עריות מקורן בזיכרונות שקריים, שנוצרו במהלך הטיפול הפסיכולוגי⁷⁰. בבסיסו של

69 ג'ודית לואיס הרמן **טראומה והחלמה** (1992); JANET LIEBMAN JACOBS, VICTIMIZED DAUGHTERS: INCEST AND THE DEVELOPMENT OF THE FEMALE SELF (1994); Sue Grand, *Reconceptualization of False-Memory Phenomena*, in *SEXUAL ABUSE RECALLED* 257 (Judith L. Alpert ed., 1995).

70 ראו למשל: Judith L. Alpert, *Professional Practice, Psychological Science, and the Delayed Memory Debate*, in *SEXUAL ABUSE RECALLED: TREATING TRAUMA IN THE ERA OF THE RECOVERED MEMORY DEBATE I* (Judith L. Alpert ed. 1995); Sue Grand, *Toward a Reconceptualization of False-Memory Phenomena*, in *SEXUAL ABUSE RECALLED*:

על חסרונן של פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות בלימודי הפסיכולוגיה הקלינית בישראל

הוויכוח הער בעניין זה עמדו שאלות כבדות משקל לא רק לגבי מעמדה של ההיזכרות בטיפול כאמת היסטורית, אלא גם לגבי טיבם של תהליכים טיפוליים, מטרותיו של הטיפול, מקומו/ה של המטפל/ת ועוד נושאים מהותיים אחרים. הוויכוח חצה דיסציפלינות ועירב חוקרים מתחומים כמו פסיכולוגיה קוגניטיבית, נוירולוגיה, משפטים, פסיכיאטריה, קרימינולוגיה ועוד. בשדה הפסיכולוגיה הקלינית, ניצבו מטפלים/ות בפני משימה כפולה: טיפול בגברים ובנשים שנפגעו מגילוי עריות בילדותם, והגנה על הטיפול מפני סוגים חדשים של הכחשת הפגיעה. עם השנים העמיקה ההכרה בטראומה המינית כאירועים שמתרחשים במציאות, ועמה ההבנה שיש לסייע למי שעברו ניצול מיני על ידי טיפול מותאם. טיפול כזה מאפשר התמודדות פנים-נפשית לצד התמודדות עם היבטים שונים של המציאות החברתית הקשורים בפגיעה ובחוסר ההגנה מפניה.

להשלכות של פגיעה מינית המתרחשת בתקופת הילדות יש טווח רחב של ביטויים, הכוללים ערעור של חוויית העצמי, פגיעה קשה בתחושת הערך העצמי, חוויה של חוסר ביטחון קיומי ושל אי-אמון בבני אדם, כמו גם סימפטומים פוסט-טראומטיים כגון חזרה בלתי נשלטת של זיכרונות טראומטיים ודיסוציאציה (ניתוק). בנוסף, ישנו קשר בין טראומה מינית מוקדמת וממושכת לבין התמכרויות, עיסוק בזנות, שימוש בסמים, פגיעה עצמית, הפרעות אכילה ואבדנות.

למרות הנטייה להבין טראומה מינית כתוצר של פתולוגיה של היחיד, התפיסה הפמיניסטית מסייעת להבין את הקשריה החברתיים והתרבותיים של התופעה. כך, טראומה מינית מובנת כתוצר של מבנים חברתיים, הכחשה חברתית, הוקעה וגינוי חברתיים של מי שנפגעו ממנה, ושל תופעות תרבותיות כגון מסרים כפולים לגבי התייחסות מינית לילדים ולילדות. המאבק להכרה בתופעה ובצורך לטפל בה הוא עצמו מאבק פוליטי. זהו מאבק בהכחשה חברתית שבתוכה הטראומה מתרחשת, על לקיחת אחריות חברתית לסייע למי שנפגעו, ועל ניסוח דרכי התמודדות מתאימות. הטיפול בטראומה מינית אפוא הוא אתגר קליני ובה בעת חברתי ופוליטי, עבור מטפלים ומטפלות⁷¹.

מרכז לטם לטיפול בטראומה מינית מתמחה בטיפול בנשים ובגברים שחוו התעללות מינית ממושכת בילדותם. המרכז הוקם ב-1998, כיחידה בתוך המרפאה הפסיכיאטרית במרכז הרפואי תל-אביב (איכילוב), על ידי ד"ר צביה זליגמן, פסיכולוגית קלינית בכירה, המנהלת אותו מאז הקמתו. זליגמן בחרה להקים את היחידה דווקא בתוך בית חולים כללי,

TREATING TRAUMA IN THE ERA OF THE RECOVERED MEMORY DEBATE 10 (Judith L. Alpert .ed. 1995)

71 צביה זליגמן "מבוא לגילוי עריות: אין אמת, אין חסד ואין רחמים" **הסוד ושברו: סוגיות בגילוי עריות** 15 (צביה זליגמן וזהבה סולומון עורכות, 2004).

שכן מיקום זה מהווה, לדבריה, "הכרה מוסדית בלגיטימיות של נפגעות לקבל טיפול"⁷². לעובדה כי המרכז פועל בתוך מוסד רפואי מרכזי ישנן השלכות מרחיקות לכת נוספות. מטופלים אשר אינם מעוניינים להיות מתויגים כחולים פסיכיאטריים, יכולים לקבל טיפול במרכז רפואי. כמו כן, מכיוון שהטיפול ניתן ללא תשלום, הוא נגיש לכלל האוכלוסייה. בנוסף, מיקום המרכז בתוך מוסד רפואי מאפשר עריכת מחקרים, השפעה על מוסדות נוספים, טיפוליים ולא טיפוליים, כמו גם הנגשת שירותים רפואיים עבור מטופלים תוך התחשבות בצורכיהם הייחודיים. כיום מטופלים במרכז כ-200 נשים וגברים, וברשימת ההמתנה כ-100 פניות נוספות; משך ההמתנה הוא כשנה⁷³.

הגישה הטיפולית שמייצגת זליגמן נובעת מעמדה התייחסותית פמיניסטית, אשר מצד אחד מדגישה את החשיבות של הנעת תהליכים תוך נפשיים ההכרחיים כדי להתמודד עם ההשלכות של הטראומה ומצד שני מכירה במקום של המציאות החברתית גם בהקשר של הטראומה וגם בהקשר של ההחלמה. כלומר, מלבד הצורך להתמודד עם האופן שבו הטראומה השפיעה באופן אישי על אישה או איש מסוימים, ישנה הכרה בכך שיש לסייע למי שנפגעו להתמודד גם עם המציאות החברתית שבמסגרתה לא זכו להגנה או למענה. המטפלים, לדעת זליגמן, אינם יכולים להישאר בחדרי הטיפוליים, אלא צריכים לסייע למטופלים לקבל טיפול הולם גם בתחומים אחרים. למשל, יש לסייע להם לקבל טיפול רפואי המתאים לקשיים הייחודיים להם ולתווך בין הנפגעות לבין הרשויות השונות. כך, למשל, המטפלת יכולה למצוא עצמה נותנת עדות בבית המשפט ומסבירה לשופטים את האופן שבו אישה שעברה טראומה בילדותה מתמודדת עם הפגיעה ועל הקושי שלה לתת עדות סדורה. היציאה הלא מסורתית של המטפלים מחדר הטיפוליים נעשית באופן ששומר את חדר הטיפוליים כמקום מוגן ובטוח להתרחשותם של תהליכים טיפוליים. זליגמן מצביעה על המורכבות שבשמירת האיזון העדין שבין פעולה מחוץ לחדר הטיפוליים לבין שמירה על מרחב טיפולי סגור ומוגן, ומדגישה:

72 ריאיון עם ד"ר צביה זליגמן, פסיכולוגית קלינית בכירה, מייסדת ומנהלת מרכז לטם (3.8.2010).

73 היחידה מונה שלושה עשרה מטפלות, שני מטפלים ועשרה מטפלים הנמצאים בתהליך הכשרה. נוסף על היחידה בתל-אביב, פועלים חמישה מרכזים שונים במקומות שונים בארץ – שבהם נשים מטפלות בנשים. בעתיד מתוכננת הקמת יחידת אשפוז לטיפול בנפגעות הנתונות במשברים נפשיים אקוטיים. היחידה מיועדת למנוע אשפוזן במחלקות פסיכיאטריות, שכן אשפוז פסיכיאטרי לא רק שמתייג אותן כחולות נפש, אלא גם עלול לשחזר את הטראומה שעברו (כפייה, חודרנות, שליטה וכדומה).

על חסרונן של פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות בלימודי הפסיכולוגיה הקלינית בישראל

“צריך לעשות זאת בזהירות כי כשמטפלים בטראומה, ישנה נטייה להיכנס לתפקיד של מצילים אומניפוטנטיים. השאלה היא איך לא להיות כאלה, ויחד עם זאת להבין שנדרשת מאיתנו מעורבות נרחבת יותר”⁷⁴.

הגישה שמייצגת זליגמן דוגלת גם במאבק נגד התיוג השלילי של מי שסבלו מפגיעה מינית ובהאשמה ישירה או עקיפה שלהם במצבם. על כן, למשל, ישנו ניסיון להימנע ממתן אבחנה כגון הפרעת אישיות גבולית (אבחנה שניתנה בעבר בשכיחות גבוהה ובאופן שנוי במחלוקת, לנפגעות טראומה) ובמקומה התעקשות על מתן אבחנה של הפרעה פוסט-טראומטית מורכבת (המדגישה את האטיולוגיה הטראומטית בניגוד לפסיכופתולוגיה האישית)⁷⁵.

כאשר טראומה מינית מובנת בתוך הקשריה המגדריים והחברתיים, ולא כפתולוגיה רגשית, אישיותית או התנהגותית מבודדת, משתנה בהתאם גם ההבנה של טיב התהליכים המתרחשים בחדר הטיפול. זליגמן מציינת את החשיבות בכך שהמסר שיועבר בתחילת הטיפול, כאשר המטופל מתמודד לא רק עם עובדת קיומם של אירועים טראומטיים בחייו, אלא גם עם בוושה והאשמה עצמית, יהיה כזה שייתן הכרה בפגיעה, ובו־זמנית יעשה נורמליזציה של השלכותיה הרגשיות. עמדה זו קשורה ביחסים טיפוליים שבהם השוני בין המטופלת למטפלת מיוחס בראש ובראשונה לתנאי החיים השונים שלהן, ולא, לדוגמה, להבדלים במבנה אישיותן או למקום המוקצה לכל אחת מהן בהיררכיה שמזמן הטיפול. זליגמן מתארת גישה זו:

“אני לא פעם אומרת למטופלת שהפער ביננו מקורו אינו בכך שאני טובה או מוצלחת ממנה, אלא בכך שלא הייתי צריכה להתמודד עם מציאות דומה לשלה. ושכל הכוחות שלה הושקעו בלשרוד את המציאות הקשה של חייה”⁷⁶.

העמדה הטיפולית שמייצגת זליגמן מציעה למטופל/ת סביבה טיפולית שבה ניתנים לו/ה כלים להבין את שאירע לו/ה מבלי לחוש אשמה, ומבלי לחוות עצמו כמשוגע וחולה, או

74 ריאיון עם ד"ר זליגמן, ראו לעיל ה"ש 72.
75 המושג "טראומה עיקשת" (insidious trauma), בשונה מהפרעה פוסט-טראומטית מורכבת, מאפשר התייחסות לטראומה מינית כנטועה במציאות חברתית של דיכוי מגדרי ושל אלימות סימבולית מתמשכת. הוא מאפשר ערעור על הדיכטומיה נורמליות-חולי בהקשר של פגיעות הנטועות בהקשרים חברתיים ופוליטיים. ראו: Maria Root, *Reconstructing the impact of Trauma on Personality*, in PERSONALITY AND PSYCHOPATHOLOGY (Laura S. Brown & Mary Ballou eds., 1992) שם.

כאחראי על מה שאירע לו/ה. עמדה זו שונה מגישות טיפוליות מסורתיות המכוונות להבנת העולם הפנימי כיחידה אוטונומית ומבודדת. היא גם שונה מגישות עכשוויות לטיפול, שלפיהן יש להבין את כל המתרחש בטיפול כהבניה משותפת של המטופל/ת והמטפלת/ת, ואת העבר כייצוג סמלי בלבד⁷⁷.

התובנות מטיפול בטראומה מינית מוקדמת חוצות את גבול הטיפול מסוג זה, ומאירות את הפגיעות האינהרנטית ביחסים בין מטפל למטופל, כאשר הסמכות והידע של המטפל או המטפלת מהווים לא רק מקור לאפשרות לסייע למטופל, אלא גם מקור אפשרי להטיות, לעיוותים ולהנחות מוקדמות בנוגע אליו. מודעות לחשיבותן של פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות לפרקטיקה הטיפולית קשורה כיום גם במודעות לחשיבותן של פרספקטיבות ביקורתיות רלוונטיות נוספות – מעמדיות, לאומיות ואתניות, ובטענה כי לא ניתן להבין את פגיעותם של פרטים ללא הבנת עמדותיהם המוחלשות בהקשרים השונים הללו⁷⁸. פרספקטיבות ביקורתיות, מגדריות ואחרות, הן דרכי חשיבה בטיפול ועל טיפול, ולא עוד ידע ספציפי על אוכלוסייה כזו או אחרת, או על פגיעה נפשית מסוג ספציפי כזה או אחר. ההכרה בחשיבותן, טוענת זליגמן, רלוונטית במיוחד להבנה של עמדת המטפל:

”[הן משפיעות על] איך אתה יושב בתוך חדר הטיפולים; איך אתה מבין מה שקורה בטיפול ומה שקרה בעבר; באיזה עיניים אתה קורא את המחקרים ואיך אתה מחליט, מה רלוונטי, מה אתה מאמץ ומה אתה דוחה. מדובר בשפה, תפיסת עולם ודרך חשיבה”⁷⁹.

ההכרה בחשיבותן של פרספקטיבות ביקורתיות, מגדריות ואחרות, כחיוניות לטיפול בכלל, כ”תפיסת עולם ודרך חשיבה”, תואמת את גישתם הרשמית של מוסדות רבים בעולם כיום. המדיניות הרשמית של ארגון הבריאות העולמי, לדוגמה, גורסת כי כל אנשי מקצועות הבריאות חייבים להיות מודעים לדרכים שבהן אי־שוויון מגדרי משפיע על בריאות, כך

77 על המתח בין תאוריות על טיפול בטראומה לבין תאוריות פסיכואנליטיות עכשוויות שבהן נזנח החיפוש אחר אמת היסטורית ראו: JODY MESSLER DAVIES & MARY GAIL FRAWLEY, TREATING THE ADULT SURVIVOR OF SEXUAL ABUSE: A PSYCHOANALYTIC PERSPECTIVE (1994); Sue Grand, *Incest and the Intersubjective Politics of Knowing History*, in .SEXUAL ABUSE RECALLED 235 (Judith L. Alpert ed., 1995)

78 למקורות רלוונטיים, ראו לעיל ה”ש 4.

79 ריאיון עם ד”ר זליגמן, לעיל ה”ש 72.

על חסרונן של פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות בלימודי הפסיכולוגיה הקלינית בישראל

שיוכלו להתמודד באופן ראוי עם נושאים הקשורים במגדר במקום שהתמודדות כזאת נחוצה⁸⁰.

באיזו מידה מגיעים/ות פסיכולוגים/ות צעירים/ות מוכנים/ות למשימות המאתגרות שמציבה בפניהם/ן העבודה במרכז לט"ם? זליגמן מעידה כי שפה ודרך חשיבה מגדרית, חברתית ופוליטית על טיפול אינן נרכשות כחלק מתהליך ההכשרה באוניברסיטאות, והחסר שלהן ניכר בקרב מטפלים הנמצאים בתהליך ההכשרה, במיוחד בקרב הפסיכולוגים הקליניים:

"המטפלים הצעירים ברובם אינם פוליטיים, ולכן אינם מבינים שכמטפל אתה חייב להיות בעל תודעה ועמדה פוליטית וחברתית [...] לעתים קרובות הם חסרים כלים לבחון את הדברים בצורה הזו וגם לא מודעים לכך שלא ניתן לנתק את האישי מהפוליטי. זה ניכר שהם לא נחשפו לדרך חשיבה זו במהלך הלימודים שלהם"⁸¹.

ההכשרה הניתנת בלימודי הפסיכולוגיה אינה מספקת פרספקטיבות ביקורתיות החיוניות לטיפול בטראומה מינית בפרט, ולהבנה של מצבים נפשיים אחרים כנטועים בהקשרים חברתיים ותרבותיים באופן כללי יותר. זליגמן עצמה נחשפה לגישות הללו במהלך לימודי הדוקטורט שלה, באוניברסיטת ראטגרס שבארצות-הברית. שם מצאו גישות עדכניות אלו את ביטוין בדרכי ההוראה, בהתנסויות המעשיות ובתכנים של קורסים כגון "פסיכותרפיה פמיניסטית ופסיכותרפיה ללהט"ב". בקורס שעניינו הקמה של מוסדות טיפוליים בקהילה והדרכים להערכת יעילותם, רכשה זליגמן חלק מהמיומנויות ששימשו אותה שנים מאוחר יותר, בהקמת היחידה.

3. תודעות מגדריות ביקורתיות דומות ושונות, גישות טיפוליות דומות ושונות

שני המרכזים הטיפוליים, **מרכז יעוץ לאישה ומרכז לטם**, מספקים טיפול נפשי למאות מטופלים ומטופלות, ועונים על הצרכים הקיימים, והבוערים לעתים, של אוכלוסיות רבות. בשני המרכזים משמשות פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות חלק בלתי נפרד מהפרקטיקה הטיפולית. בשניהם מיוצר ידע מגדרי ביקורתי, בשניהם משתפים בידע קיים ומפיצים אותו בקרב ציבור רחב של אנשי מקצוע מתחומי בריאות הנפש ומתחומים אחרים, ושניהם

80 אתר ארגון הבריאות העולמי, webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:NssKbNoihSsJ:www.who.int/gender/mainstreaming/en/+mainstreaming&cd=11&hl=iw&ct=clnk&gl=il

(נבדק לאחרונה ב-28.12.2010).

81 ריאיון עם ד"ר זליגמן, לעיל ה"ש 72.

עוסקים בפעילות הסברה, חינוך והדרכה. לצד זאת, ישנם כמה הבדלים ניכרים במאפייני פעילותם.

היחס לממסד ולמוסדות ציבוריים הוא אחד ההיבטים המרכזיים המבדילים בין המרכזים הטיפוליים. **מרכז יעוץ לאישה** שואב הרבה מכוחו מהיותו מרכז עצמאי, ארגונית וכלכלית, ואילו **מרכז לטם** הוקם מתוך שאיפה להכרה ממסדית בנחיצות הטיפול ובאחריות של החברה לספק אותו. שני המודלים הללו מייצגים אידאולוגיות ואסטרטגיות שונות של מטפלות מתחומי בריאות הנפש, בהתמודדן עם אוכלוסיות של מטופלות (ומטופלים, במקרה של **מרכז לטם**). הבחירה לפעול באופן בלתי תלוי בגופים ממסדיים קיימים, מאפיינת את פעילותן של פמיניסטיות שחשו כי מרחב פעולה נבדל הוא חיוני עבורן להשגת חופש, ביטחון ועצמה. מנגד, הבחירה של אחרות לפעול במסגרת של מוסדות מרכזיים מאפיינת גישה המבקשת להטמיע ידע ופרקטיקות מגדריות ביקורתיות ולהשפיע על מדיניות הבריאות מתוך המוסדות הללו⁸².

היבט נוסף המבדיל בין המרכזים הוא הרכב הצוות והמטופלים. **מרכז יעוץ לאישה**, כאמור, הוקם על ידי נשים כדי לתת מענה לנשים. אם גברים מטופלים בו, הטיפול בהם נתפס כחלק מהטיפול באישה. יש במרכז הכרה בחשיבות שגברים יטלו בו חלק, כמטופלים וכמטופלים, אך במצב שבו מספר הטיפולים מוגבל, ניתנת עדיפות לנשים. **במרכז לטם לטיפול בטראומה מינית** מטופלים גם בגברים, וצוות המטופלים מונה גברים. עם זאת, זליגמן מציינת שלתחום טיפול זה מגיעים פחות מטופלים ממטפלות. היא מייחסת זאת לכך שגורמים חברתיים ומערכתיים המנתבים גברים ונשים לתפקידים טיפוליים שונים ולכך שתחום הטיפול בפגיעה מינית נתפס כנשי בעיקרו.

הפרספקטיבות המגדריות הביקורתיות **במרכז יעוץ לאישה** שואבות מכתבים של פסיכולוגיות פמיניסטיות, המדגישות את האופי הממוגדר של בעיות נפשיות, מציעות מודלים אלטרנטיביים למבנה הנפש ולהתפתחות פסיכולוגית של נשים, מתארות יחסים בין נשים, מתמקדות בטיפול בנשים ורואות בנשיות בסיס רחב להבנה ולסולידריות⁸³. **במרכז לטם לטיפול בטראומה מינית**, ההתייחסות הביקורתית למגדר מוצאת את ביטויה בהדגשת המודעות להיבטים חברתיים ותרבותיים המשתתפים ביצירת הטראומה, בהבנה כי המערכת הציבורית צריכה לקחת על עצמה את האחריות לטיפול בנפגעים, ובהתייחסות לגורמים החברתיים, המגדריים ואחרים, כחלק מהחשיבה ומהעשייה הטיפולית.

82 אתר ארגון הבריאות העולמי, לעיל ה"ש 80. גישה זו מאפיינת, לדוגמה, את מדיניות ארגון הבריאות העולמי, שבאתרו נכתב: "כדי שמערכות בריאות ציבוריות יגיבו באופן ראוי לבעיות הנובעות מאי-שוויון מגדרי, לא מספיק פשוט 'להוסיף' מרכיב של מגדר בשלבים מאוחרים של פיתוח פרוייקט [...] חייבים לקחת בחשבון מגדר מן ההתחלה".

83 ראו BENJAMIN, לעיל ה"ש 24.

על חסרונן של פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות בלימודי הפסיכולוגיה הקלינית בישראל

בשני המרכזים הטיפוליים הפרקטיקה הטיפולית מעידה על מודעות לאופנים שבהם יחסי כוח ושליטה קשורים ביצירת סוגים מסוימים של פגיעות, מחוץ לטיפול ובתוכו. בשני המרכזים הטיפוליים מכירים בכך ש"נשים" ו"גברים" הם קטגוריות הטרוגניות, וכי ללאום, לדת, למעמד כלכלי ועוד, יש השלכות חשובות לא פחות ממגדר על התאוריה ועל הפרקטיקה הטיפולית. הכרה זו מוצאת את ביטוייה במאמצים להגיע לאוכלוסיות שונות של מטופלים, כמו גם לקיים הטרוגניות בתוך הצוות המטפל.

סקירת פעילותם של המרכזים הטיפוליים וההשוואה ביניהם מלמדת כי ישנן דרכים רבות ושונות שבהן פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות משפיעות, ויכולות להשפיע, על הפרקטיקה הטיפולית. אף שהפרספקטיבות הללו תופסות מקום הולך וגדל בארגוני בריאות מרכזיים בעולם, ולמרות המגמה הקיימת כיום להטמעת הידע המיוצר באמצעותן בתוך שגרת הפעילות של מטפלים/ות ורופאים/ות, הן אינן נלמדות בישראל ואינן משמשות את הפרקטיקה הטיפולית של פסיכולוגים/ות קליניים/ות בארץ. בפרק הסיכום והמסקנות של המאמר אדון בנתק הקיים בין מסלולי ההכשרה הקלינית באוניברסיטאות בישראל ובין ידע מגדרי ביקורתי ופרקטיקות טיפוליות הקשורות בו. זאת, בניסיון להבין את הגורמים המשתתפים ביצירת הנתק ולאתר את האפשרויות לאיחוי.

ה. סיכום ומסקנות

הרלוונטיות של פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות ללימוד התאוריות ולעיסוק הקליני הודגמו באמצעות הצגת מקרה נטול מגדר, מגוון הטיות מגדריות בכתיבה של פסיכואנליטיקאים מרכזיים, סיטואציות טיפוליות ממוגדרות ופעולתם של מרכזים טיפוליים שבהם פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות הן כלי עבודה מרכזי. מהכתוב לעיל ניתן ללמוד כי הפרספקטיבות הללו אינן עוד נושא או עוד תחום ספציפי, אלא דרך לחשיבה ולהתייחסות, שהיא בעלת השלכות מרחיקות לכת על העיסוק התאורטי והמעשי בטיפול. למרות הרלוונטיות של פרספקטיבות אלו לתכנים הנלמדים במהלך ההכשרה האקדמית של פסיכולוגים קליניים ולפרקטיקות הפסיכודינמיות הרווחות בשדה המקצועי, נמצא כי הן נעדרות לחלוטין מתכניות הלימודים בחוגים לפסיכולוגיה באוניברסיטאות בארץ. כיצד ניתן להסביר את הפער הזה?

ככלל, נראה כי חוקרים וחוקרות מתחום הפסיכולוגיה באוניברסיטאות בישראל אינם/ן מתייחסים/ות לפרספקטיבות מגדריות ביקורתיות כרלוונטיות או משמעותיות למחקריהם/ן ולהגותם/ן. קווים מנחים לביצוע מחקרים שאינם מוטים סקסיסטית והטרנססואלית, שפורסמו בכתבי עת מובילים בעולם, אינם נלמדים ואינם משמשים לביצוע מחקרים. התמורות שעובר המקצוע במקומות שונים בעולם, הקשורות בהכרה בחשיבות ההתייחסות

להקשרים מגדריים וחברתיים אחרים, לא חלחלו עדיין לתכניות הלימודים בארץ. בתחום הקליני, תאוריות פסיכולוגיות הנכתבות מפרספקטיבה מגדרית ביקורתית או כאלה המציעות קריאות ביקורתיות של ידע קיים, אינן נתפסות כרלוונטיות לעבודת הטיפול ולהבנתו, או שהן נתפסות כרלוונטיות רק לטיפול באוכלוסיות ספציפיות ובסוגים מסוימים של בעיות. גישה זו אינה תואמת את הגישה הטיפולית במרכזים הטיפולים שתוארו לעיל, שם פרספקטיבות ביקורתיות, מגדריות ואחרות, הן כלי עבודה מרכזי ונתפסות כחיוניות לטיפול. היא גם אינה תואמת מגמות להטמעת ידע מגדרי ביקורתי, המקודמות על ידי ארגונים כמו האו"ם וארגון הבריאות העולמי.

את היעדרן של פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות בלימודי הפסיכולוגיה באוניברסיטאות ישראל ניתן להבין בהקשר של יחסי ידע וכוח, כפי שמתארות אותם בנרג'י ואחרות:

"האופן שבו יחסי כוח וידע מאורגנים בתוך האוניברסיטה ודרכה, מאפשר לחיות את היחסים הללו בלי להתבונן בהם [...] 'אי-ראייה' זו משתפת בפרקטיקות הרווחות המסדירות את היחסים החברתיים שבהם אנו חיים וחיות. מבחינה היסטורית, אוניברסיטאות היו, וממשיכות להיות, מרכזיות בייצור וייצור-מחדש של פרקטיקות כאלו"⁸⁴.

לפי גישה זו, ניתן לטעון כי חוסר ההתייחסות לפרספקטיבות מגדריות ביקורתיות בחוגים לפסיכולוגיה באוניברסיטאות מהווה "אי-ראייה" שדרכה ידע פסיכולוגי ממשיך להיות ממוגדר ודרכה מגדור של ידע בפסיכולוגיה ממשיך להשתכפל. מה טיבה של "אי-ראייה" זו וכיצד היא מתרחשת?

חולי נפשי הוא עניין תרבותי, פוליטי, כלכלי וחברתי, לא פחות משהוא עניין אינדיבידואלי. ההכרה בפגיעה נפשית כזו או אחרת קשורה בסוג מסוים של מודעות קולקטיבית ופרטנית. ניתן לשער שבמקום טעון פוליטי כמו ישראל, פרקטיקות בשדה הטיפולי ייטו להשתתף, יחד עם פרקטיקות בשדות אחרים, בשמירה על לכידותו של הגוף החברתי הלאומי ובחזוקו. לכן, כאשר התייחסות להקשרים מגדריים, חברתיים, פוליטיים ואחרים, תיתפס כמאיימת על לכידות זו, הנטייה תהיה לנקות את השיח הטיפולי מהקשרים אלה; ואילו כאשר התייחסות להקשרים הללו תיתפס כפועלת בשירות הלכידות של הגוף החברתי הלאומי, הנטייה תתהפך.

HIMANI BANERJI, LINDA CARTY, KARY DELHI, SUSAN HELD & KATE MCKENNA, 84
UNSETTLING RELATIONS: THE UNIVERSITY AS A SIGHT OF FEMINIST STRUGGLES 7 (1991)

על חסרונן של פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות בלימודי הפסיכולוגיה הקלינית בישראל

כך, טראומה על רקע מיני נתפסת כבעייתן של נשים ספציפיות, ואילו טראומה עקב פיגוע זוכה לכינוי המתייחס להקשר שלה, "טראומה על רקע לאומי". בשונה מפגיעה מינית, טראומה זו מוכרזת כבעיה לאומית. היא מאומצת על ידי הקולקטיב הלאומי הישראלי-יהודי, כאקט שהוא גם פוליטי וגם טיפולי. בה בעת, הכרה ב"טראומה על רקע לאומי" נשללת מן הקולקטיב הלאומי הפלסטיני. כך, הפוליטיקה מאחורי ההכרה בטראומה שותפה לאי-ההכרה באחריות לפגיעות המתבצעות בשם הגוף החברתי הלאומי. במצב עניינים כזה, השיח הביקורתי על מגדר ועל קטגוריות אחרות, ייטה להיתפס כמייצג צרכים ספציפיים, ולא כמייצג אינטרסים חברתיים כלליים. לכן הכרה בבעיות הקשורות בקטגוריות מגדריות, לאומיות ואחרות, דורשת תיווך המסביר ומדגים מדוע ההכרה והטיפול בהן הם אינטרס חברתי כללי (כפי שהתרחש במרכז לטם). תיווך כזה יעיל יותר ככל שהוא נתמך במחקר ובתודעה ציבורית אוהדת, ולכן גם הוא תלוי-הקשרים כלכליים, חברתיים ואחרים.

סיבה אפשרית נוספת להיעדרן של פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות מלימודי הפסיכולוגיה באוניברסיטאות, קשורה למגמה, הרווחת במקומות שונים בעולם וגם בישראל, של התרחקות הפסיכולוגיה ממדעי הרוח והתקרבותה למדעי הטבע. התרחקות זו קשורה בהתדלדלות האפשרות לביצוע סוגים שונים של מחקר ולפיתוח הגות המתייחסת לאדם השלם ולטיבה של אנושיותו". בתנועה זו יש מרכיב כלכלי מרכזי: מימון של מחקרים מסוימים ולא אחרים, מדיניות בריאות הקשורה בקיצור הטיפולים המסובסדים על ידי חברות ביטוח וקופות חולים ועוד. טכניקות טיפוליות מתייעלות ומתקצרות, ואילו מצוקות שאינן יכולות להיות מטופלות באמצעותן מוזנחות. התנועה המרחיקה את הפסיכולוגיה באוניברסיטאות ממדעי הרוח ומקרבת אותה אל מדעי הטבע מוצאת את צידוקה, בין השאר, בביקורת מבטלת על הגות פסיכואנליטית ועל טיפול המבוסס עליה. אך תנועה זו מתנכרת לא רק לגישות פסיכואנליטיות מסורתיות, אלא גם לתמורות המהותיות שחלו בגישות הללו בשלושים השנים האחרונות, המציעות עמדות מחדשות "מבפנים" כמעט לגבי כל אחד ממושגי הפסיכואנליזה. כך, הדיון בעל הפוטנציאל הפורה והמפרה בין ענפי הפסיכולוגיה השונים, שיטות המחקר השונות וסוגי הטיפול השונים, הופך למאבק כוח ושליטה, שבו מפסידים מטופלים ומטופלות, מטפלים ומטפלות, סטודנטים וסטודנטיות.

ייתכן שההשפעה של מצב זה על מעמדם של נשים בסגל האקדמי בחוגים לפסיכולוגיה תהיה פרדוקסלית. מחד גיסא, היות שהצלחתן של נשים אקדמאיות גדולה יותר בתחומים שבהם הן מהוות מיעוט קטן, כמו במדעי הטבע, כאמור, ניתן לשער שההתקרבות למדעי הטבע תהיה כרוכה בגידול של שיעור החוקרות הבכירות בתחומי הפסיכולוגיה המדעיים.

מאידך גיסא, השיעור, הזעום ממילא, של נשים בכירות מהתחום הקליני הפסיכו-דינמי עלול לקטון עוד יותר, עד לממדים אפסיים.

את הגורמים להיעדר לימודי מגדר בחוגים לפסיכולוגיה ניתן למצוא גם בפעילות הפמיניסטית עצמה. מתוך יאוש וויתור על השתלבות במוסדות קיימים, ומתוך רצון ליצור מקום בטוח שיאפשר התפתחויות ייחודיות, טיפול פמיניסטי וגישה פמיניסטית לטיפול בארץ התפתחו מחוץ למסגרות ממסדיות (דוגמת **מרכז יעוץ לאישה**). גישה זו של התנתקות ארגונית, שבאמצעותה נשים ביקשו למצוא את קולן, לדאוג לאוטונומיה שלהן ולהעצמה של עצמן ושל נשים אחרות, קשורה גם בעובדה שידע פמיניסטי על טיפול לא הגיע לאוניברסיטאות בישראל וכמעט שלא התפתח בתוכן. אמנם האוטונומיה הארגונית של **מרכז יעוץ לאישה** מתרחשת בד בבד עם שיתוף בידע והנחלתו, והמטפלות במרכז מצאו דרכים אלטרנטיביות להגיע לציבור רחב של מטפלים, אך ייתכן שיש להתבדלותן הארגונית חלק בעובדה שמגדר לא הופך לחלק מהותי בהכשרתם הבסיסית של מטפלים. סיבה נוספת להיעדר לימודי מגדר בפסיכולוגיה גם היא קשורה בפרדוקסים של הפעולה הפמיניסטית. סולידריות על בסיס מגדרי הנחוצה להובלת שינוי אינה ניתנת לגיוס בקלות. מאבק של נשים מאבד את הלגיטימיות שלו על סמך הטענה שהוא נעשה על גבן של נשים אחרות. העובדה שנוכחות של נשים בסגל האקדמי לא משנה באופן מהותי את תכניות הלימודים וההכשרה, משמשת לחיזוק הטענות הללו. בנוסף, הנתונים על השיעור הזעום של נשים פלסטיניות ומזרחיות (ושל גברים פלסטינים ומזרחיים) בסגל האקדמי, מאששים טענות של מי שחווה את הדאגה לכניסה של מרצות מודעות-מגדרית לחוגים לפסיכולוגיה כ"צרות של עשירות".

המסקנה העיקרית מן האמור היא כי יש צורך בשילוב של ראייה מגדרית ביקורתית כחלק אינטגרלי מלימודי הפסיכולוגיה הקלינית. החלחול של פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות לתכנית הלימודים ולהכשרה המעשית של פסיכולוגים/ות קליניים/ות עשוי להתרחש בדרכים רבות ושונות: דרישה מצד סטודנטים/ות להיחשף לידע מגדרי ביקורתי; עדכון תכנית הלימודים על ידי הוועדה המקצועית של הפסיכולוגים הקליניים; השתתפות של מרצים/ות, חוקרים/ות ומדריכים/ות בהשתלמויות בתחומים הללו; יישום ידע מגדרי ביקורתי בתוך הקורסים הקיימים ובהדרכות הקליניות; הכרת קווים מנחים קיימים לביצוע מחקר שאינו מוטה מגדרי; שיתוף פעולה מחקרי עם מרכזים שבהם רווחות פרספקטיבות מגדריות בפרקטיקה הטיפולית; טיפוח התפתחותן האקדמית של סטודנטיות לפסיכולוגיה במהלך לימודיהן לכל התארים; פיתוח מסלולים אקדמיים שיאפשרו לפסיכולוגיות קליניות להמשיך את דרכן האקדמית במקביל לדרכן המקצועית; עריכת מחקר מקיף על הנגישות לשירותי בריאות נפש של אוכלוסיות שונות; ולבסוף, דרושה התמודדות עם התקרה האטומה שמציב העולם האקדמי, כדי לצקת תוכן לעקרונות שוויון ההזדמנויות.

על חסרונו של פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות בלימודי הפסיכולוגיה הקלינית בישראל

פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות מקיימות דיאלוג פורה ומאתגר עם הגות פסיכואנליטית ועם טיפול המבוסס על תובנותיה, דיאלוג המחיה את הרלוונטיות שלהם למטופלת ולמטופל בני זמננו. פעולתן של פרספקטיבות אלו היא כפולה. הן מעמתות את המטפלת/ת עם גבולות הידע שלו/ה ועם המגבלות של ידע זה, ובה בעת הן מאפשרות חצייה של גבולות השיח על טיפול אל תחומם של שדות שיח נוספים, כך שהפרקטיקה הטיפולית לא נותרת מנותקת ומקובעת בתוך פרדיגמות נוקשות. להיעדרן של הפרספקטיבות הללו בתהליך ההכשרה ובתכניות הלימודים יש אפוא השלכות מרחיקות לכת. מאמר זה מסמן את הנחיצות שבהנכחתן.

1. נספחים

1. נספח א : תכנית הלימודים לתואר ראשון בפסיכולוגיה, אוניברסיטת בר-אילן⁸⁵

שנה א'

מבוא לסטטיסטיקה ושימושי מחשב
מבוא לסטטיסטיקה ושימושי מחשב תרגול
מבוא לפסיכולוגיה
מבוא לפסיכולוגיה פיזיולוגית
מבוא לפסיכולוגיה התפתחותית

שנה ב'

סטטיסטיקה רב משתנית
פסיכולוגיה חברתית
תאוריות באישיות
שיטות מחקר
מעבדה ניסויית
פסיכולוגיה קוגניטיבית א'
פסיכולוגיה קוגניטיבית ב'
תורת המבחנים

85 מתוך המחלקה לפסיכולוגיה, אוניברסיטת בר-אילן, www.biu.ac.il/PS/requiredBA.htm, (נבדק לאחרונה ב-30.12.2010).

מיה מוכמל

פרקטיקום
סמינר עיוני
בחירה
בחירה
בחירה

שנה ג'

מבוא לפסיכולוגיה אבנורמלית

2. נספח ב: תכנית הלימודים במגמה לפסיכולוגיה קלינית, אוניברסיטת בר-אילן⁸⁶

שנה מסלול רגיל למ.א.

א פרקטיקום קליני א'

תורת הריאיון

הערכה קוגניטיבית

מבחני השלכה

גישות בפסיכותרפיה דינמית

תאוריות יחסי אובייקט

גישות בטיפול משפחתי

פסיכותרפיה קוגניטיבית

יסודות בפסיכופתולוגיה דינמית

אתיקה

סטטיסטיקה ושימושי מחשב

טראומה והשלכותיה (בחירה)

ב פרקטיקום קליני ב'

פסיכודיאגנוסטיקה אינטגרטיבית

86 מתוך המחלקה לפסיכולוגיה, אוניברסיטת בר-אילן www.biu.ac.il/PS/meida.htm (נבדק לאחרונה ב-30.12.2010).

על חסרונן של פרספקטיבות מגדריות ביקורתיות בלימודי הפסיכולוגיה הקלינית בישראל

פרקטיקום בבית חולים (יומיים
בשבוע)

2 קורסי בחירה סמסטריאליים
מיחסי אובייקט ליחסים בינאישיים
הגשת הצעת מחקר לתיזה ל-M.A.

ג סיום כתיבת תיזה ל-M.A.