

# רופאים, מגדר ופסיכולוגים

פרופ' י. מ. בר אילן

מומחה לרפואה פנימית, בי"ס לרפואה של אונ' ת"א  
(מציג את מחשבותיו הביקורתיות, ואינו מדבר בשם אף אחד)  
הדברים נכתבים בלשון זכר, אך נכונים לגבי כל מגדר.

למדנו משהו? או לא?

הפקולטה לרפואה  
אוניברסיטת תל אביב



הפקולטה לרפואה אוניברסיטת תל אביב ע"ש  
סאקלר  
(הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר)



# יחיאל מ. בר אילן, מסרי מפתח בנושא רגיש:

- כבוד והערכה לכל אדם באשר הוא אדם. לכל אדם הזכות להיות מי שהוא ולכל אדם זכות לעצב את חייו ואת זהותו על פי הבנתו. כלם שווים בפני החוק ובפני הערך של כבוד האדם וחירותו.
- אני מודע לכך כי אני מביע דיעות המנוגדות לעמדות הרשמיות של גופים מקצועיים מכובדים ואין לי ספק בכנות כוונותיהם והידע המדעי שלהם.
- אולם, מטיבו של מדע, ובמיוחד כאשר מדובר ברפואה, בנפש ובפרקטיקה. ישנה חשיבות עליונה למחשבות ביקורתיות, ולדיון צבורי ומקצועי בהן. האינטרס הבסיסי של **כל המעורבים**, כולל הטרנסג'נדר עצמם, הוא ליבון הנושא באופן חפשי, רציונלי, ביקורתי ומכבד.
- החירות האקדמית נועדה להגן ולקדם את הדיעות החריגות והביקורתיות. מסגרת מקצועית ואקדמית שאינה מטפחת את החופש לביקורת – גם נועזת וספקולטיבית – חוטאת לשליחות האקדמית ולאמונו של המטופלים בכך **שאנו הופכים כל אבן על מנת לוודא כי הם מקבלים את הידע וההמלצות הטובים ביותר.**
- בדברי אלו ובמקומות אחרים בהם אני מתבטא, אני מתייחס לרעיונות, מחקרים, תיארויות והמלצות, ואף פעם לא מתייחס למטופל פלוני או אלמוני.
- אינני מציע לאסור בחוק טפולים או פעולות. אדרבא, דברי הם נגד מישטור ולחץ תרבותי. דברי הם למתעניינים ולמתייעצים.

# TRANSGENDER HEALTH AND MEDICINE

History, Practice,  
Research, and the Future

2019

Transitioning transgender people seek to modify their bodies to make them better resemble cultural expectations of the appropriate anatomy for their congruent gender behavior category. Transitioning

p. 20

Some providers will treat transgender people for chief complaints related to their being transgender. These complaints feature cultural and family rejection as well as wanting to modify their bodies through transgender transition. Transition involves making their bodies more compatible with what the culture expects of a person in their congruent gender behavior category. These providers need to master the knowledge of trans-

p. 193

## מסרים

- ניתוחים וטפולי רפואיים אינם מבוצעים לשם התאמה לצפיות תרבותיות. אין לזה תקדים. אין לזה הצדקה, וזה אף מסוכן (מילת נשים היא דוגמא אחת).
- יש לשים לב לניסוח הזהיר "more compatible" = מחיר רפואי כה גבוה עבור הצלחה חלקית בלבד בהתאמה לצפיות תרבותיות!?
- אם הסבל נובע מיחס חברתי ותרבותי, קל וחומר שאין להתערב רפואית במיעוט הסובל מיחס רע. יש לשנות החברה. היעלה על הדעת "לטפל" בנשים, סירוס למשל, על מנת להתמודד עם אפליית נשים בעבודה? **אפילו לבקשתם של הנפגעים אין הצדקה לעשות זאת.**

## Transgender Children

Affirmative protocols for children have been developed by clinicians in the United States and elsewhere (Guss, Shumer, & Katz-Wise, 2015; Olson-Kennedy et al., 2018) based on adult experience and the established use of puberty-blocking drugs in the Netherlands (de Vries et al., 2014).

These protocols are supported by WPATH and professional society guidelines. They involve a team of highly specialized mental health and medical professionals for each patient, working closely with parents and guardians. Research in this area has only recently been started in the past several years (see [Chapters 7](#) and [10](#)).



# מסרים

- נאמר כי הוצאו קוים מנחים.
- ונאמר גם כי המחקר בנושא רק בראשיתו.
- מה המשמעות של קוים מנחים על רקע מחקרי כה ראשוני?
- יש לשים לב לפער בין ההמלצות של גופים מקצועיים המכוונים לענייני מגדר לבין גופים מקצועיים העוסקים ברפואה מבוססת ראיות באפן כללי. (הקוקרן למשל). האחרונים שופטים את הראיות לטפולים האישוש המגדרי כראיות חלשות עד חלשות מאד.
- ודאי שניסוח כ"טפול מציל חיים" לא יכול להניתן שלא על בסיס תשתית מחקרית מאד מבוססת וחד משמעית.

גיוון מגדרי בילדות ובגיל ההתבגרות:  
מה למדנו בעשור האחרון?

פרופ' תומר שכנר

יום עיון של האיגוד הישראלי לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר  
מרץ 2022

במידה וקיימים קשיים פסיכולוגיים הן במקרים רבים משניים  
לתגובה חברתית שלילית

פתולוגיה מגדרית מעוגנת בראש ובראשונה בחברה ובתרבות ולא  
בילד

ממתי מתערבים ביולוגית בגופו של אדם כאשר הבעיה היא חברתית ותרבותית?  
האין סכנה שהתערבות כזו תנציח סטראוטיפים תרבותיים, כולל אצל האדם עצמו? (האם 90% שלא  
מבקשים התאמה מגדרית הינם "לא בסדר"? או שיש להם משהו ללמד את העשירית הנותרת?)  
האין כאן יצירה של סטנדרט המסליל טרנסג'נדר לטפולים רפואיים ולא לדרכי התמודדות חילופיות?  
האין כאן חזרה לעידן "טפולי ההמרה" בהם הפרט מותאם רפואית לנורמות תרבותיות?

# כמה טרנסג'נדר בחברה?

- ב-2004 הוערך כי בבריטניה (67 מיליון) היו פחות מ 5000 טרנסג'נדר.
- ב-2019 העריכה הפסיכולוגית (וטרנסג'נדר) דנה ביוון כי שיעור הטרנס הם פחות מאחוז, וכי רק עשירית מהם (אלפית) מעוניינים בהתערבויות רפואיות.
- לפני שנה ההערכה הייתה כי מדובר במעל 1.5% מהמבוגרים, ו-5% מצעירים.

מדובר ב"קפיצה" מ 0.0007% לכדי 5%!

כיצד ניתן להשליך ממחקרים שבוצעו לפני 4 שנים או 10 שנים על המצב כיום, כששיעור ההיארעות הוא שונה ודינמי באפן קיצוני? מי יודע מהו חלק מהפונים כיום למרפאות הייעודיות שהוא תואם לפרופיל אלו שנכנסו למחקרים לפני חמש או עשר שנים? היתכן ועוד מעט המספר העצום הזה יתחיל להתכווץ? הניתן להוציא הנחיות טפוליות כשקבוצת הטיפול היא כה בלתי מוגדרת מבחינה אפידמיולוגית?



# בעיות נוספות באפידמיולוגיה

- הכיצד נדע אם "מחלימים" (desisters) הינם אנשים שהיו טרינסג'נדר והפכו טבעית לסיס־ג'נדר, או טרנסג'נדר שנכנסו לארון?
- הכיצד נדע אם שיעור מוגבר של תחלואה פסיכיאטרית מקבילה (בעיקר אוטיזם) מצביע על רקע ביולוגי (או פסיכיאטרי רחב יותר), או שמא, דווקא אלו שהם כבר ב"שוליים" של החברה חוששים פחות או מודעים פחות ביחס ללחץ התרבותי המכוון לשונותם המגדרית?
- הכיצד נדע אם השיעור העצום של נוטשי מחקרים קליניים בתחום מבטאים כאלו ש"החלימו" או שהתייאשו?
- ככל שנטען כי הזהות הטרנסג'נדרית מתגלה לפרט בגיל מוקדם יותר, כן ישנו צידוק מתודולוגי (אך לא אתי או פסיכולוגי) להקדים את ההתאמה המגדרית, וכן ניתן לתרץ כל כשלון של מחקר קליני בגיל מתקדם יותר, בכך שההתערבות לא בוצעה מוקדם יותר.

- חלק מהמחקרים מצביעים על שיפור הפחתה במצוקה פסיכולוגית ובסימפטומים פסיכיאטרים, בעיקר אחרי טיפול הורמונלי מאשש מגדר בהורמוני מין.
- יש גם מחקרים שלא מצאו הפחתה בסימפטומים פסיכיאטרים בעקבות התערבות הורמונלית. באופן כללי, רק טיפול הורמונלי לא תמיד מספיק לרמיסה של סינדרומים פסיכיאטרים.



- החלקיות הזו – חלקיות אפיסטמית וחלקיות קלינית הינה כשלעצמה סבה נוספת להיות בלתי שופטני ובלתי מסליל. (ממתי מטפלים כדי לרמוס?)
- האם "סינדרומים פסיכיאטרים" הינם "לא פתולוגיה". במה בדיוק מטפלים?

לפנינו גוף תיאוריה גדוש בסתירות ולא מגובש. דוגמא אחת: הכיצד ניתן לומר כי המין\מגדר "הוקצה בלידה" בעוד שאברי המין הם דבר שאנו מגלים ולא מקצים. עוד יותר בלתי מובן הוא כיצד ניתן לקדם ניתוחים לשינוי אברי מין אלו עצמם, אם נטען כי הקצאת המין\מגדר על פיהם היא שרירותית ולא בהכרח מוצדקת? האם הם משמעותיים לזהות מגדרית או בלתי חשובים?

כיצד ניתן לשלול את הבינאריות במין\מגדר שעה שניתן לחלק המטופלים הרפואיים במרפאות לאישוש מגדרי לנוטלי סטטוסטרון (או חסמיו) מול נוטלי אסטרוגן (או חסמיו). האינסופיות של הייצוג האישי היא תוצר של שני מרכיבים בינארים (כמו שמספרים בינארים הם הבסיס לכל העולם הדיגיטלי).

**מסקנה: גם אם יש סטטיסטיקה המראה כי התערבויות אלו משפרות מצבם של מטופלים, אזי שהגוף התיאורטי דורש עיבוד מהותי. כעת הוא גדוש בסתירות והתכחשות לעובדות מדעיות בסיסיות, בדומה למכחישי אבולוציה ומכחישי חיסונים.**

# מעורבות פסיכולוגים בטפולים רפואיים

• אל לפסיכולוגים להמליץ על טפולים רפואיים. מדובר בחריגה דיסציפלינרית וחבות מקצועית פוטנציאלית. גם בעניינים מובהקים של נפש, כמו טפול בדכאון, אין האיגודים הפסיכולוגים (ככל הידוע לי) מפרסמים עמדות בנוגע להתערבויות רפואיות.

• הפסיכולוגיה הינה בלתי שפוטית ועליה להשאר כזו, במיוחד בתחומים מאד רגישים של זהות. על כן, חובה על הפסיכולוגים להדגיש את חילוקי הדיעות, הביקורות, ולא לכוון את הפונים אליהם לטפול רפואי משום סוג. (אלא אם כן מדובר בטפול מוכר במחלה).

• ככל שמגדר הינו עניין ל"חקירה עצמית", ודאי שעל המטפל להיות ניטרלי ולא להשפיע. היעלה על הדעת שפסיכולוג ימליץ על חתונה עם פלונית במקום זוגיות עם אלמונית?

• זהירות כפולה ומכופלת נדרשת ביחס לחסמי התבגרות שאין להם כל קשר ישיר לזהות, אלא לעצם קיומו של שלב ההתבגרות ("גיל ההתבגרות"). יש להזהר מחבלה במרכיב המהותי ביותר של הגיל המדובר – התבגרות.

• ככל שנטען כי מגדר הוא "בין האזניים", היכן הצידוק להתערבות במקומות אחרים בגוף? אדרבא, על הפסיכולוגים לסייע לעניינים ש"בין האזניים", ולא להתנער ולשלוח הפונים להתערבויות בתחום האורולוגיה, רפואה פלסטית, אנדוקרינולוגיה וכו'.

• ככל שנטען כי מדובר במצב שאינו פתולוגי, היכן ההצדקה להתערבויות רפואיות עם סיכון משמעותי?

# האם אנחנו עומדים בפני גל של תביעות רשלנות?

אזהרות מן העבר:

- הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר – מגפת האופואידים שנוצרה מתוך התלהבות מקצועית טפולית כנה, מתוך סימפטיה לסובלים, ובוטאה על ידי ארגונים מקצועיים מכובדים ביותר, בקוים מנחים ועוד....

- גל הטפולים בזכרונות מודחקים ופיצול אישיות – גם להם עבר דומה.

- פתולוגיזציה של הומוסקסואליות בידי ה DSM והגופים המקצועיים המובילים בבריאות הנפש. עלינו לזכור את כל הטפולים הקשים שהומלצו על ידי רופאים ל"המרה" של הומואים, והומואים פנו אליהם והתחננו "להתאים עצמם" לצפיות התרבותיות (כולל לובוטומיות!).

כיצד ניתן לקבל הסכמה מדעת בנסיבות!?

כיצד ניתן לתת אישורים והפניות פסיכולוגיים ללא בסיס מחקרי מספק?

# שליחותם של הפסיכולוגים – בעיני עצמם

בשקופיות הבאות תיאור השדה של פסיכולוגיה קלינית בידי גופים מובילים.

אבקש מהקוראים לפשפש ולמצא היכן התיאורים האלה כוללים המלצות בנוגע לטפולים רפואיים, בנוגע לשלילה או אישוש של עניינים שבזהות אישית.



## AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION

Psychotherapy is a collaborative treatment based on the relationship between an individual and a psychologist. A psychologist provides a supportive environment that allows patients to talk openly with someone who is objective, neutral, and nonjudgmental. Most therapy focuses on individuals, although psychotherapists also work with couples, families, and groups.





National Institute  
of Mental Health

## Psychotherapies

---

### Overview

Psychotherapy (sometimes called talk therapy) refers to a variety of treatments that aim to help a person identify and change troubling emotions, thoughts, and behaviors. Most psychotherapy takes place when a licensed mental health professional and a patient meet one-on-one or with other patients in a group setting.

You might seek out psychotherapy for many reasons, including the following:

- Dealing with severe or long-term stress from a job or family situation, the loss of a loved one, or relationship or family problems
- Having symptoms with no physical explanation, such as changes in sleep or appetite, low energy level, lack of interest or pleasure in activities you once enjoyed, persistent irritability, excessive worry, or a sense of discouragement or hopelessness that won't go away
- A health care provider suspecting you have or diagnosing you with a mental disorder that is interfering with your life
- Supporting a family member or child who has been diagnosed with a condition affecting their mental health



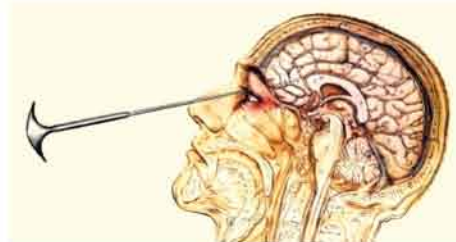
From the point of view of psychotherapy based on modern object relations theory, neutrality means that the therapist maintains an observing stance, while avoiding siding with any of the forces involved in the patient's conflicts: urges to act, internal prohibitions against acting, and the constraints of reality. The reason for neutrality is that if the therapist maintains an observing stance in relation to these conflicting forces, the patient will be more likely to join the therapist in observing, reflecting upon, and eventually solving his or her problems. Addressing the patient's conflicts in this way will not only help the patient deal with the specific conflict at hand, but



הנדון: נייר עמדה בנוגע תהליך התאמה מגדרית ובתגובה למגזין עכשיו  
ערוץ 14 מתאריך מרץ 2023

מתוך עבודתנו והכשרתנו ניתן לראות בבירור כי ניתוחים להתאמה מגדרית הינם צעד חשוב, בלתי הפיך ומתקדם כחלק מתהליך ההתמודדות עם דיספוריה מגדרית. ככאלו, הם דורשים בשלות, תפיסת מציאות יציבה וגורמי תמיכה מספקים בהתמודדות עם גורמי דחק יומיומיים (Gender minority stress). אלו החשים דיספוריה מגדרית ומעוניינים

האם "תפיסת מציאות יציבה ובשלות הינם מאפיינים של קטינים? הייתכן והחוק אוסר על נישואין לפני גיל 18 ומתיר טפולים בגיל מוקדם יותר. הייתכן והחוק אוסר נישואין בהסכמת ההורים, אך מאפשר טפולים ללא ידיעתם!?





# פסיכולוגים – בצעו את שליחותכם!

---

• עזרו לפונים להגיע להבנה עצמית טובה יותר, בכלים  
לא שופטניים.

• עזרו לפונים להתמודד עם מי שהם בכלים נפשיים  
בונים ובריאים.

• זכרו כי הממסד הטפולי מתקשה להגמל מהנטייה  
לשכנע את עצמו, את הצבור ואת צבור הפגיעים  
ביכולת שלו לאפיין, ולטפל ולהתאים חריגים מיניים  
לצפיות שלהם ושל התרבות.

John E. Fryer M.D.

# נקודה למחשבה

punish and reject them for violating the gender system. To be transgender is to be a **cultural outlaw**, a violator of cultural norms.

Bevan p. 89

זהו הפרדוקס העיקרי: התאמה מוצלחת תחסל את הטרנסג'נדריות. אם קוויריות הינה פרו־הגדרה בלתי נורמטיביות, אזי דווקא אינטגרציה ונורמליזציה של הטפולים להתאמה מגדרית, בעצם הצלחתם יצרו את הנורמה החדשה והמכילה עד כדי כך שהיא תמחק את הקוויריות.



# בחלומי

✓ בחלומי מגיע יום בו הממסד הטפולי חדל מלהציע כל מיני טפולים להתאמה, לתיקון או להתערבות מאששת בתחום המגדרי כולל נטיה מינית (ובכל תחום שאינו מחלה).

✓ לא נסכן אף חולה ללא בסיס מדעי איתן ביותר על פיו הסכנה שבמחלה ונכות גדולה יותר מהסכנה או נזק עקב הטפול.

✓ נשמור את תקציבי הרפואה, את המרץ ואת הידע לנזקקים הרבים, לחולים רבים, נדכאים וסובלים אשר מתקשים לממן את הטפול הבסיסי הנחוץ להם – רגליים סוכרתיות, אי ספיקת הלב, מחלות מעי דלקתיות, גידולים שונים, מהגרי עבודה חסרי כל ועוד.

✓ נשמור את האמון ברפואה בכך שניתן המלצות שיש להם בסיס מדעי איתן – בתיאוריה ובמחקר קליני. לכך נגיע באמצעות שיח ביקורתי חופשי מקורי ומכבד.

אז:

✓ כל אדם יוכל לממש את זהותו בחברה ובתרבות שלו, ולפתח את עצמו בהתאם לערכיו ויכולותיו וזאת ללא מגבלות, אפליה או עוינות תרבותית, כולל ערכים תרבותיים שהוא עצמו הפנים, וללא תחושה כאילו אושרו תלוי בהתכחשות לגוף הבריא עמו נולד.