

אוניברסיטת בר אילן

הטרוסקסואליות, כאב, התנגדות :  
חוויותיהן של נשים עם ויסטיבוליטיס

שרון אורשלימי

עבודה זו מוגשת כחלק מהדרישות לקבלת תואר מוסמך  
בתכנית הבינתחומית ללימודי מגדר של אוניברסיטת בר אילן

תשע"ה

רמת גן

אוניברסיטת בר אילן

הטרוסקסואליות, כאב, התנגדות :  
חוויותיהן של נשים עם ויסטיבוליטיס

שרון אורשלימי

עבודה זו מוגשת כחלק מהדרישות לקבלת תואר מוסמך  
בתכנית הבינתחומית ללימודי מגדר של אוניברסיטת בר אילן

תשע"ה

רמת גן

עבודה זו נעשתה בהדרכתה של פרופ' אורלי בנימין מהתכנית  
הבינתחומית ללימודי מגדר של אוניברסיטת בר-אילן.

## תודות

תודתי נתונה בראש ובראשונה למרואיינות שהסכימו להתראיין למחקר זה, עם כל הקושי שהיה כרוך בכך. החשיפה שנדרשה מכן לספר לי ולחשוף את חוויותיכן עם ויסטיבוליטיס הייתה חשיפה אישית ומורכבת וללא הנכונות שלכן לשתף אותי ולהיחשף, מחקר זה לא היה יוצא לפועל. למדתי מכן המון ואתן הראיתן לי את הדרך. העוצמות שלכן הן שנתנו לי את הכוח לסיים את המחקר.

פרופ' אורלי בנימין, תודה על הסובלנות והסבלנות, על ההחזקה הצמודה והמשוב, ובעיקר על העידוד והתמיכה לכל אורך הדרך. את מודל לחיקוי, המשלב פמיניזם, אקדמיה, אקטביזם והאישי הוא פוליטי, וזה בדיוק המודל עליו מבוסס מחקר זה.

הורים יקרים ואחותי האהובה, תודה לכם על הליווי והתמיכה גם ברגעים הקשים. תודה שליוויתם אותי ודחפתם אותי קדימה. ושכל פעם ששמעתי אתכם מספרים לעולם על המחקר שלי, עשיתם זאת בגאווה, ללא בושה ובהבנה מוחלטת של החשיבות של המחקר הזה.

עפרה אור, ברגעים הקשים ביותר, עם כל התסכול וחסמי הכתיבה, עזרת לי לצאת ממעגל התקיעות ולייצר את הטקסט הזה למרות כל הפחדים, הלחץ והחרדה.

לטל סלומון, תודה שהוצאת אותי ממעגל הכאב. שאפשרת לי לראשונה לראות ולהבין שמיניות שאיננה הטרונורמטיבית היא אפשרית עבורי, ועבור אחרות. לולא הטיפול הפמיניסטי לא הייתי מגיעה היום לאן שהגעתי במחקר, בחיי האישיים, בעיסוקי המקצועי ובתפיסתי האידיאולוגית.

לד"ר ליאורה אברמוב, ד"ר אחינועם לב שגיא, ד"ר רונית אלוני והפיסיותרפיסטית אינה טפליצסקי, תודה על הפניות של מרואיינות למחקר זה ושיתוף הפעולה הפורה במידע אודות התופעה.

## תוכן עניינים

.....	תודות
.....	תוכן עניינים
.....	תקציר
11.....	מבוא
13.....	סקירת ספרות
13.....	מיניות נשית הטרוסקסואליות
17.....	מרכזיות החדירה ביחסי מין הטרוסקסואליים
22.....	וולודינה ויסטיבוליטיס
30.....	מתודולוגיה
33.....	רפלקסיה : התבוננות באני המשתנה של החוקרת
35.....	ממצאים
35.....	פרק ראשון : יחסי מין הטרונורמטיביים
35.....	דחף המין הגברי והגבר בתוך הראש
44.....	ציווי החדירה
50.....	עבודה מינית
59.....	פרק שני : המשמעויות השונות של כאב
59.....	כאב כנכות : אימוץ השיח המדיקלי של היעדר חדירה כנכות
62.....	כאב כפגם השולל תחושת ערך
68.....	כאב כהצבת גבול להפסקת יחסי מין
74.....	פרק שלישי : התנגדות, חתרנות ויצירת אלטרנטיבה
75.....	נשיות תקינה ומיניות הולמת
77.....	התנגדות לציווי החדירה ויצירת פרקטיקה אלטרנטיבית
82.....	משא ומתן פנימי וזוגי
86.....	בחירת גבר "מתחשב ורגיש"
92.....	הדיון בממצאים
100.....	המלצות להמשך
102.....	ביבליוגרפיה
110.....	נספח : ראיון חצי מובנה
.....	תקציר באנגלית

## תקציר

במחקר זה ביקשתי לחקור את חוויותיהן של נשים הטרוסקסואליות שחוות כאבים בזמן יחסי מין, תופעה המכונה בספרות הרפואית ויסטיבוליטיס. במחקר מיפיתי את התנאים שמאפשרים או לא מאפשרים לנשים עם ויסטיבוליטיס לקיים יחסי מין שאינם כוללים חדירה כפרקטיקה מרכזית ביחסי המין שלהן.

בספרות המחקרית קיימים מחקרים רבים העוסקים בויסטילויטיס מנקודת מבט רפואית ו/או פסיכולוגית, אך מעט מאוד מחקרים נעשו נקודת מבטן של נשים, ומפרספקטיבה תיאורטית פמיניסטית. זו מטרתו העיקרית של מחקר זה. מחקר זה קושר בין תיאוריות ביקורתיות על הטרוסקסואליות כמוסד, משמעויות שונות של כאב ומגדר, והתנגדות למיניות הטרונורמטיבית על ידי חיפוש ומציאת אלטרנטיבות. הקשר בין שלושת המימדים הללו הוא מהותי בחוויותיהן של נשים עם ויסטיבוליטיס.

בראיון מובנה למחצה ראיינתי 16 נשים בגילאים 20 – 32, שאובחנו בויסטילויטיס, אך למחקר נכנסו 14 מראיינות בלבד. מראיינות המחקר הן נשים יהודיות, הטרוסקסואליות, חילוניות, רווקות או שנמצאות בזוגיות, ללא ילדים, משכילות, ושהצהירו בפניי שלא עברו תקיפה מינית. מתוך הראיונות המתומללים חילצתי את החוויות של נשים עם ויסטיבוליטיס, חוויות שנתחו בשיטת ניתוח תמות ושיטת ניתוח שיח ביקורתית.

### פרק ראשון: יחסי מין הטרונורמטיביים

פרק זה עוסק בשיחים השונים של הטרוסקסואליות שבאו לידי ביטוי בשלושה שיחים עיקריים של משמעויות סובייקטיביות בעולמן של המראיינות: דחף המין הגברי ו"הגבר בתוך הראש", ציווי החדירה והעבודה המינית שנשים עושות בהקשר של הכאב שהן חוות ביחסי המין שלהן. המשמעויות הללו מרכיבות את ההטרונורמטיביות כמוסד. מן הניתוח עלה התהליך החברתי המראה כיצד התפיסה הביולוגית של התשוקה הגברית הבלתי ניתנת לריסון עדיין שרירה וקיימת, וכיצד היא הופכת לבסיס מוטיבציה גבוהה לקיום יחסי מין עם חדירה על אף כאביהן של משתתפות המחקר. "הגבר בתוך הראש", מחזק ומתקף את תפיסת דחף המין הגברי גם אם בני זוגן הספציפיים של המראיינות לא ביטאו את דחפיהם המיניים באופן שאינם ניתנים לשליטה. ההגדרה הבלעדית של יחסי מין כחדירה בהקשר זוגי מיני הטרוסקסואלי נותרת על כנה,

אולם נראה שינוי קטן בהתאם למשאבים השונים שיש למרואיינות ויבואו לידי ביטוי בפרק השלישי.

מן הניתוח עלו שלוש אסטרטגיות של עבודה מינית: עבודת משמוע ותיקון, עבודת פרפורמנס ועבודת הימנעות. אסטרטגיות אלו התייחסו והתכתבו עם דחף המין הגברי, "הגבר בתוך הראש" וציווי החדירה. עם זאת, העבודה המינית חושפת באמצעים שונים את האסטרטגיות השונות שנשים עושות כדי להקל על כאבן, גם במחיר של השתקת הכאב על מנת לשמר את הקשר והתשוקה המינית. עבודת המשמוע, הפרפורמנס וההימנעות מאפשרת למרואיינות טווח פעולה ומרחב תמרון לניהול משא ומתן מיני עצמי וזוגי, בדרך להשתקת ו/או הנכחת כאבן.

עוד באה לידי ביטוי ההתעסקות של המרואיינות ביצור של הנשיות הנורמאלית. הנשים מגייסות את עצמן לייצור העונג המיני של הגבר ושל עצמן, וכן מגויסות ליצור קשר זוגי ראוי המבוסס על תשוקה. התגייסות זאת מנוגדת לציפייה האינדיווידואליסטית, שמהותה התייחסות למה שנכון וטוב לגוף של המרואיינות. פרק זה מלמד על האופן בו הגיוס האידיאולוגי פוליטי נותר חזק יותר מהציפייה האינדיווידואליסטית.

המבנים החברתיים שמונעים מנשים להנכיח את כאבן בזמן יחסי מין הכוללים חדירה הם השיחים שמרכיבים את מוסד הטרונורמטיביות. התהליך החברתי שתארתי חושף את מערך המוטיבציות לקיים חדירה על אף כאב בלתי נסבל של המרואיינות: קיום חדירה מאפשר לנשים ליישר קו עם הציווים החברתיים של הטרונורמטיביות, כמופקדות על העונג המיני הזוגי, וכהולמות את הציפייה החברתית ביחסי מין הטרוסקסואליים.

### **פרק שני: המשמעויות השונות של כאב**

לכאב במחקר זה ניתנו שלוש משמעויות עיקריות. המשמעות הראשונה היא כאב כנכות, משמעות שהוצעה למרואיינות על ידי השיח הרפואי, שיח זה אפשר למרואיינות הקלה ושחרור מחד אך גם שימור של תפיסת מיניות הטרונורמטיבית בהקשר של בריאות וחולי. תווית הנכות נתנה תוקף לחוויה הגופנית שלהן של הכאב ללא תיוג של היותן "משוגעות", תוקף שעד האבחנה לא ניתן להן גם לאחר פניות מרובות לא/נשי מקצוע. המשמעות השנייה של כאב היא פגם השולל תחושת ערך. חרדת הנישול מנשיות, והכאב כשולל תחושת ערך היא אחת הסיבות המרכזיות בגינן נשים ממשיכות לקיים חדירה כואבת. חוויית הפגם מדירה את המרואיינות הן מקבוצת הגיל שלהן, הן מנשיות מוערכת והן מתפיסת החשק המיני שאמור להיות להן.

המשמעות האחרונה של כאב בא לידי ביטוי כמאפשר או לא מאפשר הצבת גבול להפסקת יחסי מין בהם המרואיינות חוו כאבים בחדירה. המרואיינות הצליחו להנכיח את הכאב, אך לא הצליחו לגייס את הכאב להפסקת החדירה מכמה סיבות: בני הזוג שלהן המשיכו על אף שביקשו להפסיק את יחסי המין, מה שהוביל ליחסי מין בכפייה. המרואיינות עצמן התקשו לסגת אחורה מההסכמה שהן נתנו ליחסי המין וגם הייתה להן תקווה שההנאה תגבר על הכאב. בנוסף, הנכחת הכאב לא אפשרה להן לקיים אלטרנטיבה מינית מהנה במקרה של הפסקת החדירה, מכיוון שהיה מצופה מהן להביא את בן הזוג שלהן לפורקן מיני בדרכים אחרות, שלא בהכרח היטיבו עמן.

### **פרק שלישי: התנגדות, חתרנות ויצירת אלטרנטיבה**

פרק זה דן באופנים השונים בהם המרואיינות הביעו עמדה המתנגדת למיניות הטרונומטיבית שבמרכזה חדירה כהגדרה הבלעדית ליחסי מין. כמו כן המרואיינות הציגו עמדה חתרנית להגדרה של נשיות ומיניות תקינה בזוגיות בה מקיימים יחסי מין עם חדירה באופן תדיר ויצרו אלטרנטיבה של פרקטיקות מיניות שאינן כללו חדירה כחלק מיחסי מין מספקים ומענגים. הנכחת הכאב, הגדרת נשיות תקינה ודחיית המיניות ההטרונומטיבית התאפשרה הודות לכמה משאבים שבאו לידי ביטוי: הראשון הוא התבגרות וניסיון מיני. ככל שהמרואיינת הייתה בוגרת יותר כך היא העידה על קבלה עצמית והימנעות מחדירה כואבת. על רצף הזמן המרואיינות ציינו כיצד הסוכנות המינית שלהן, השליטה וההכוונה בסיטואציה המינית התחזקה עם הגיל. המשאב השני הוא התחזקות במשא ומתן פנימי, קבלה עצמית וקיום דיאלוג פנימי שאפשר בירור רצונות והעדפות הן בהקשר המיני והן בהקשר הזוגי. משאב שלישי שבא לידי ביטוי הוא פיתוח מיומנויות של משא ומתן מיני זוגי והנכחת הכאב. קיום דיאלוג זוגי אפשר חיפוש אלטרנטיבה לפרקטיקה מינית. משאב נוסף הוא שימוש בפמיניזם וחשיפה לתכנים פמיניסטיים שמאפשרים לגיטימציה לדיבור על הכאב ולמציאת מיניות אלטרנטיבית. המשאב האחרון הוא בחירת "גבר מתחשב ורגיש" עבורו החדירה אינה מרכזית, ואינה מגדירה את טיב מערכת היחסים או את הגדרת הגבריות שלו.

### **סיכום**

שאלת המחקר אותה ביקשתי לברר ועליה חיפשתי לענות במחקר זה הייתה, האם יש תנאים בהם נשים הטרוסקסואליות, שיש להן ויסטיבוליטיס, מצליחות להתחזק ביחסי מין ללא



חדירה, להנכיח את כאבן, ולהימנע מחדירה כואבת. בממצאים שמצאתי עלו מספר משאבים שיצרו תהליך של הצבר כח ועוצמה, תהליך שאפשר למרואיינות להנכיח את כאבן ולהימנע מחדירה כואבת, בשלבים שונים של חייהן ובמערכות יחסים שונות. מניתוח הממצאים עלה שקיים קושי לשמר את הצבר המשאבים הללו לאורך זמן. אסטרטגיית הפרת ההשתקה היא האסטרטגיה דרכה נבחנה שאלת המחקר: באילו תנאים מתאפשר מין ללא חדירה ואילו משאבים עמדו לרשותן של המרואיינות כדי להנכיח את כאבן ולהגן על עצמן מפני כאב. הפרת ההשתקה התאפשרה בהתאם לנגישות למשאבים השונים שעמדו לרשותן של המרואיינות.

המשאב הראשון, והמרכזי ביותר, שאפשר למרואיינות להנכיח את כאבן לקיים יחסי מין שאינם כוללים חדירה, הוא תפיסתן של המרואיינות את הזהות הגברית של בן הזוג שלהן. הבחירה ב"גבר המתחשב והרגיש" נתפס על ידי המרואיינות כמפתח לקיום יחסי מין ללא חדירה, וללא כאב.

משאב נוסף שעלה אצל המרואיינות, אשר באמצעותו הן הצליחו להתחזק ביחסי מין ללא חדירה, היה יחסי מין מזדמנים לעומת יחסי מין בתוך קשר זוגי. בניגוד למערכת יחסים מונוגמית ארוכת טווח, המרואיינות ייחסו את הצלחתן לקיום יחסי מין ללא חדירה בכך שהן לא הרגישו מחויבות לתפקיד עבודת הרגש, שימור הקשר הזוגי ושימור התשוקה המינית, על ידי יחסי מין. גילן של המרואיינות וניסיון המיני המצטבר הוא משאב נוסף שמאפשר קיום יחסי מין ללא חדירה. מיעוט הניסיון המיני, הטירוניות המינית של המרואיינות, נוטים להזמין היעדר חשיפה של כאבן מול בן זוגן המיני.

משא ומתן מיני הוא משאב משמעותי נוסף. המרואיינות במחקר זה מגיעות ממעמד בינוני גבוה, חילוני, וברובו אשכנזי, משכיל וממרכז הארץ. ככאלו, תחושת הזכאות לעונג מיני, לאוטונומיה מינית, ולזכותן לחיות ללא כאב, היא מרכזית. ככאלה הממוקמות במבנה החברתי כנשים פריווילגיות, היכולת שלהן לנהל משא ומתן מיני גבוהה במיוחד, ובכל זאת, הנגישות למשאבי ניהול של משא ומתן מיני לא היה זמין עבורן בכל סיטואציה מינית מתחילת ההתנסויות המיניות שלהן.

החשיפה לתכנים פמיניסטיים העוסקים בביקורת הטרוסקסואלית על מיניות, והשתתפות בקורסים פמיניסטיים באוניברסיטה, גם היוו משאב אצל המרואיינות ותרמו ליכולת ניהול משא ומתן פנימי וזוגי, ולחיזוק האסרטיביות המינית של המרואיינות מול בני זוגן.

מחקר זה הוא המחקר הראשון שנעשה בישראל על חוויותיהן של נשים עם ויסטיבוליטיס שנחקר מנקודת מבטן של הנשים עצמן, ומחוץ למקצועות הבריאות. חשיבותו ותרומתו למחקר

בישראל נובע מכך שהחברה בישראל היא חברה ממוקדת מסרים של נישואין והולדה, בה זהות נשית הטרונומרטיבית היא מרכזית לתחושת ערך ושייכות קולקטיבית. במקביל למסרים של נישואין והולדה, קיימים שיחים מקבילים עם מסרים של שוויון מגדרי ושחרור האישה, הנגישים לנשים ממעמד בינוני גבוה, משכיל וחילוני. המפגש בין שני השיחים הללו מאפשר ניתוח מעמיק של מוסד ההטרוסקסואליות בהקשר הישראלי, שנחשף במלוא עוצמתו בגלל המסרים הגלויים של חשיבות הנישואין והילודה.

בשנים האחרונות זוכה להכרה גוברת קטגוריה של נשים שחוות כאבים בעת חדירה ואינלית ביחסי מין, וכתוצאה מכך הן מתמודדות עם השאלה האם באפשרותן לכלול חדירה ואינלית בפרקטיקות המיניות שלהן ( Graziottina & Brotto, 2004; Haefner et al., 2005; Reed et al., 2003 ).

מחקר משנת 2006 (Kaler, 2006) מצא שנשים עם ויסטיבוליטיס הרגישו שהויסטיבוליטיס מפקיע ומנשל מהן את נשיותן ואת זהותן המגדרית. הנשים שהתראיינו חשו שהן לא נשיות מספיק כי הן לא מקיימות את תפקידן הנשי, עד כדי כך שהן תפסו את עצמן כנשים מזויפות. הנשים שהתראיינו ניסו לערער במקצת על ההטרסקסואליות, ויצרו הטרסקסואליות משלהן, שאיננה כוללת חדירה. הן עשו זאת על ידי שלוש אסטרטגיות: מציאת גבר "טוב", שיאהב אותן וישאר איתן למרות שהן חוות כאבים בחדירה, ולמרות שהן מחשיבות עצמן כנשים לא נורמאליות; שינוי הגדרת הנשיות ממרכזיות החדירה והפעילות המינית לטריטוריה בינאישית אחרת; איתגור הציוויים החברתיים והתרבותיים שקושרים פרפורמנס גופני למיניות ומגדר. שלוש אסטרטגיות אלו הן אסטרטגיות חתרניות שקשה היה לתחזק אותן לאורך זמן.

הקושי לתחזק אסטרטגיות חתרניות אלו, בא לידי ביטוי במחקר נוסף ( Ayling & Ussher, 2007) שבדק כיצד נשים מסבירות את מיקום צרכיהן ורצונותיהן המיניים בעדיפות משנית לזו של בן זוגן. במחקר זה נמצא כי נשים ממוקמות את צרכיהן הגופניים בעדיפות משנית לעומת צרכיהם של בן זוגן, ומקיימות חדירה, כאשר הן יודעות שזה יגרום להן כאבים וטראומה. מסקנתו העיקרית של המחקר היא שנשים ממשכות לקיים חדירה על אף כאבן מכיוון שיש כוחות שמופעלים עליהן כגון הרצון לשמר אינטימיות, הרצון להגיע להנאה מינית, הציפיות מנשיות "נכונה", ושימור הסטטוס של הטרסקסואליות מוערכת.

על אף מחקרים אלו ובשונה מהם, יש חשיבות לחקור את נקודת מבטן של נשים ישראליות עם ויסטיבוליטיס. החברה הישראלית היא חברה פמיליסטית ששמה במרכז ציוויים הטרונורמטיביים של נישואין והולדה (Remenick, 2001). בהקשר זה, זהות נשית הטרונורמטיבית מרכזית במיוחד. בה בעת, החברה בישראל מפגישה את הפמיליזם עם שיח

ציבורי פמיניסטי שפותח אלטרנטיבות זהותיות אחרות, עבור ציבור נשי חילוני משכיל. עבור ציבור נשי חילוני משכיל זה, חשוב יהיה לבדוק כיצד זהויות נשיות מתעצבות במפגש בין פמיליזם מוסדי רב עוצמה וזהויות אלטרנטיביות מדוברות.

בכדי לענות על הצורך בבחינת התופעה של ויסטיבוליטיס בהקשרו של הפמיליזם ההטרונורמטיבי המקומי, ביקשתי לחקור את נקודת המבט של נשים שסובלות ממנה, ביחס להתנסויותיהן המיניות. התמקדתי בשאלת המחקר הבאה: מה הם התנאים בהם נשים מצליחות להנכיח את כאבן בעת חדירה, והאם הן מצליחות להתחזק בהעדפה של מין ללא חדירה או שמא הן נענות לציווי החדירה, *Coital imperative* (Jackson, 1984)? שאלה מרכזית נוספת במחקר זה היא האם נשים שכואב להן בזמן חדירה מצליחות לאתגר ולערער על מרכזיות החדירה ולהציע אלטרנטיבה מינית? בעוד הקהילה הרפואית הגדירה תופעה זו בעבר כוולודיניה ויסטבוליטיס ושינתה לאחרונה את שמה של התופעה לויסטיבולודיניה, במחקר זה התייחסתי לתופעה בשמה הקודם ויסטיבוליטיס.

חידושו העיקרי של מחקר זה הוא מיפוי התנאים שמאפשרים, או לא מאפשרים, לנשים עם ויסטבוליטיס להנכיח את כאבן ולנתב את המפגש המיני בכיוונים חלופיים. בהתמודדות עם סוגיה זו נבחנו יחסי הכוח המתקיימים בסיטואציה מינית בהקשר של חדירה ואגינלית, ובמפגש מיני בין נשים עם ויסטיבוליטיס לבין בני זוגן למפגש. חידוש נוסף של מחקר זה הוא בנייתוחה של התופעה, מזווית פמיניסטית - חברתית, בשונה מהמחקר הבינלאומי בכלל, והמחקר הישראלי בפרט, שעד כה אימצו בעיקר את הפרספקטיבה של מקצועות הבריאות. בדיוני בחידושים אלו מטרותיי הן להאיר באור חדש את חקר הוסיבוליטיס, להעשיר את הידע הקיים, לספק תיאורטיזציה פמיניסטית לויסטיבוליטיס ולהעלות לביקורת את המדיקליזציה של הכאב בכלל, וכאבים בחדירה בפרט, ויחסה של הרפואה המערבית אל התופעה.

## סקירת ספרות

### מיניות נשית הטרנסקסואליות

חקר המיניות הנשית קיבל מפנה משמעותי לאחר המהפכה הפמיניסטית והמהפכה המינית בשנות השישים האמריקאיות והצרפתיות. מהפכות אלו השפיעו על חקר מיניות האישה מקצה לקצה. תיאוריות פמיניסטיות שינו את הפרספקטיבה המחקרית על מיניות האישה: מתפיסה שמרנית של מיניות האישה כפסיבית, ככלי פריוני בלבד, הפך המחקר לבמה לחשיפת חוויותיהן המיניות של נשים (Andersen, 2005). החלק המשמעותי ביותר של המחקר הפמיניסטי בחקר המיניות הנשית הוא חשיפת מנגנוני הכוח הקיימים במערכות יחסים זוגיות, מיניות של נשים, והכלכלה הפוליטית של המיניות (Andersen, 2005).

ככלל, המחקר הפמיניסטי מבין את מיניות האדם כמובנית על ידי שיחים דכאניים (פוקו, 1996) וכמקיימת בתוכה ודרכה יחסי כוח מגדריים (Connell, 1987). בהקשר סוציולוגי פמיניסטי, מיניות איננה קדם חברתית או קדם תרבותית, והיא אינה מנותקת מהלכי הרוח החברתיים, מהקודים התרבותיים, וממערכת החוקים המגדריים והדתיים. המיניות אינה מתקיימת בתוך חלל ריק או בתוך הקשר ביולוגי בלבד, ויש לו היבטים היסטוריים, פסיכולוגיים וסוציולוגיים. מבחינה זו, המיניות, כמו הגוף בכללותו, היא אתר של יחסי כוח בו נאבקות מגמות פוליטיות והבניות חברתיות שעומדות בבסיסן ביחס לנשיות, גבריות ומהותו של הקשר הזוגי.

אבן הדרך הראשונה בחקר מיניות האדם בכלל, וחקר המיניות הנשית בפרט, הייתה עבודתו של אלפרד קינסי (קינסי, 1954). דו"ח קינסי מיפה לראשונה את התנהגות המינית של גברים ולאחר מכן של נשים, בארה"ב. הדו"ח היווה את המחקר המקיף הראשון שנערך מחוץ למדעי הרפואה והביולוגיה. הדו"ח שמיפה את ההתנהגות המינית של נשים, היה משמעותי ביותר, עד שהוא נגנז בגלל הטלטלה שיצר בחברה האמריקאית. בהמשך התפרסם מחקרם של מסטרס וג'ונסון (Masters & Johanson, 1966) שגילה את מעגל התגובה המינית ובדק עוררות מינית פיסיוולוגית של נשים וגברים. מחקרם חשף את התגובה הגופנית והמוחית בזמן יחסי מין. למרות ששני המחקרים היו פורצי דרך וחדשניים, שני המחקרים הללו חקרו את מיניות האדם ללא הקשר ביקורתי או פמיניסטי. ואכן, כיום נשמעת ביקורת על מעגל התגובה המיני ככזה שאינו מתאים לכלל הנשים. מכיוון שהמחקר התמקד בתגובה הגניטלית בלבד, ובדק רק נשים שחוו

אורגזמה מחדירה, הוא לא הצליח לתאר את חווייתן של נשים רבות שאינן נמנות על מיעוט מספרי זה (Tiefer, 1991). בנוסף, פמיניסטיות מבקרות את הגדרת מעגל התגובה המיני הנורמטיבי ומבהירות כי הוא משמש כשיח ממשטר דרכו מוגדר הנורמאלי והלא נורמאלי בתפקודה מיני של האשה (Basson, 2000).

מחקר נוסף שהתפרסם בארה"ב, ושפך אור על מיניותן של נשים היה פרוייקט "גופנו עצמיותנו" (Mayhew, 1971) של קולקטיב נשות בוסטון, שאפשר חשיפה והנכחה של נקודת מבטן של נשים, על חוויותיהן המיניות, ותפיסותיהן לגבי גופן, בריאותן ורווחתן. לאחרונה נערך פרוייקט מקביל בישראל בו הודפס הספר "נשים לגופן" (תמיר, 2011) בהשראתו של "גופנו עצמיותנו" המתאר מפרספקטיבה עכשווית את נקודת מבטן של נשים יהודיות ומוסלמיות בישראל, על בריאות נשים, גופן, מיניותן, ומערכות היחסים שלהן.

פריצת דרך נוספת בחקר המיניות הנשית היה דו"ח הייט (הייט, 1977). דוח הייט היה המחקר הראשון שפרסם את המיניות הנשית כפי שהיא נתפסה ותוארה על ידי נשים, מפרספקטיבה נשית, עבור נשים. דו"ח זה העלה לראשונה את הדיון על מיניות נשית כדיון לגיטימי ואת החשיבות של מיניות נשית כחלק אינטגרלי מהחיים המודרניים. הייט ניסחה לראשונה את האפשרות שעבור נשים, מין ללא חדירה הוא לא רק אפשרי, אלא גם מהווה דרך מספקת לעונג מיני, הממוקדת בגירוי הדגדגן ובאוננות. הספר קידם את הדיון המתמשך במיניות נשית ואת חקר היחסים בין אורגזמה המושגת באמצעות הדגדגן כבעלת ערך לא פחות ולעיתים אף יותר מאורגזמה המושגת באמצעות חדירה. בדרך זו הדו"ח חשף את מקורות העונג של נשים, וכן את האתרים בהם הכוח הגברי נשמר והמיניות הנשית דוכאה.

השילוב בין חקר המיניות הנשית, והתפתחות תיאוריה פמיניסטית על המיניות הנשית, תרם להתפתחות תיאוריה ביקורתית על הטרוסקסואליות ועל פרקטיקות ושיחים הגמוניים של מיניות נשית שבמרכזה הטרוסקסואליות הטרונורמטיבית. הטרוסקסואליות, אשר בשל מעמדה ההגמוני העמיד יחסית בפני מאמצי סדיקתו, מכונה הטרונורמטיביות היא מוסד של יחסי כוח בין גברים ונשים, שבתוכו שלל התנהגויות, תפקידים, ופרקטיקות מיניות (Jackson, 1999). יחסי מין הטרוסקסואלים נתפסים כיחסי המין הטבעיים<sup>1</sup> והאבולוציוניים בין גבר לאישה, הן בתפיסה

---

<sup>1</sup> על פי קונל (1987) הנוכחות הפומבית ובמיוחד התרבותית של קשרים הומוסקסואליים, לסביבים ותבניות מיניות לא מונוגמיות בארצות המפותחות, סדקו את הלגיטימציה החברתית לראיית הטרוסקסואליות כתבנית הטבעית היחידה.

החברתית הרווחת והן בתפיסה הרפואית. הטרוסקסואליות אינה נבחנת רק במובנים של משיכה מינית בין גבר לאישה או קיום יחסי מין בין גבר לאישה אלא גם במימדים רבים נוספים של קשרים זוגיים ובמיוחד הזהויות הנשיות והגבריות שהיא מקדמת.

בהקשר של מחקר זה, במרכז המיניות ההטרונורמטיבית ניצבת החדירה הואגינלית הנשענת על ושואבת מטקסטים תרבותיים ופורנוגרפיים רבים, המשעתקים את מרכזיותה כתביעה מרכזית של המיניות הנורמאלית. במיוחד חשוב לציין בהקשרו של המחקר הנוכחי שטקסטים אלו, אשר להם עוצמה מעצבת על הדמיון המיני התרבותי ועל רפרטואר הפנטזיות המיניות הרווחות, מגדירים את החדירה, על מצביה המוקצנים (לדוגמה האדרת האיבר המיני הגברי הגדול כייצרן של יותר עונג נשי), כנתיב הברור ביותר לעונג מיני. זיהוי זה של חדירה עם נורמאליות אינה מאפשרת קיום אלטרנטיבה אחרת של התנסויות מיניות נוספות, המסווגת אותן כ"אחרות" או כ"מיניות בשוליים". הטרונורמטיביות גם מתארת את השליטה של פרקטיקות נורמטיביות בתוך מערכת יחסים מינית, בעיקר במשוואה של חדירה של פיך לפות כסקס האמיתי היחידי (Jackson, 1999), וכפסגת הסקס בין גבר לאישה. גם התיאוריה הפסיכואנליטית של פרויד (פרויד, 1933) התייחסה לחדירה כאל סמן הנורמאליות, אליה אתייחס בהמשך.

על פי פוקו (פוקו, 1996) בעלי סמכות בתחום המיניות נתפסים כבעלי הידע מתוקף תפקידם, והללו מייצרים תפיסות חברתיות לגבי מותר ואסור, מרכז ושוליים ונורמאלי מול פתולוגי. בידיהם של בעלי הסמכות כוח רב למשטר את ההתנהגות החברתית לקודים התנהגותיים שמתאימים לנורמאלי שהם קבעו. תפיסות אלו הם השיחים הדכאניים סביב מיניות. אם בתקופה הויקטוריאנית הסוכנים בעלי הידע והסמכות לגבי מיניות היו הכמרים, היום במאה העשרים ואחת הסוכנים הם רופאים/ות, מטפלים/ות מיניים/ות ופסיכיאטרים/ות.

במבט מעמיק וביקורתי על הטרוסקסואליות כמוסד ממשטר, ניתן למצוא שלושה שיחים מרכזיים, המשמרים את ההגמוניה הטרוסקסואלית ומנציחים את הנורמטיביות שלה: דחף המין הגברי, יחסי מין בתוך קשר של אהבה בלבד וחופש בחירה מיני (Hollway, 1984, 1989). דחף המין הגברי מתייחס לשיח המאדיר את היצר המיני הביולוגי של הגבר, ומניח הנחה קדם תרבותית בכך שהפיזיולוגיה של הגבר אינה מאפשרת לו לדחות סיפוק מיני מרגע שבא לכלל גירוי. דחף המין הגברי נתפס כחיובי מבחינה ביולוגית אבולוציונית, לצורך המשך ילודה. היצר המיני הביולוגי של הגבר משמר את הנגישות המינית של נשים ומכוון תפקידי מגדר מיניים שונים עבור גברים ונשים. נשים אמורות להיות נגישות מינית תמידית, וצריכות לסיים את המפגש המיני לפי

סיפוקו המיני של בן זוגן למפגש, דבר שמשעתק היררכיה מגדרית דכאנית כלפי נשים (הייט, 1977). נשים לעומת זאת, יכולות לדחות סיפוקים ואף מצופות לכך ומצופות ליהנות מהדחייה. אישה שחפצה במין ומגורה מינית באופן תדיר, תכונה בשם "זונה", "מופקרת" ובכללי, "לא ילדה טובה" (שם, עמוד 301). גבר הוא הסובייקט ביחסי המין והאישה היא האובייקט.

השיח השני שמשמר ומבנה את ההטרסקסואליות כמוסד הוא שיח יחסי המין בתוך קשר של אהבה. שיח זה מציג מערכת יחסים יציבה, מונוגמית, המבוססת על בחירת בני זוג ואהבה כדרך הלגיטימית, והמוגנת היחידה לקיום יחסי מין. נשים הן הנמענות העיקריות של שיח זה מכיוון שהן מובנות לתוך עמדה בה רק בתוך קשר זוגי של אהבה הן יכולות ורשאיות לקיים יחסי מין בסביבה מוגנת. שיח יחסי המין בתוך קשר של אהבה אינו מאפשר לנשים לקיים יחסי מין מחוץ למערכת יחסים יציבה, ובכך מונע מנשים חופש בחירה וחופש להחליט מה טוב עבורן.

השיח האחרון, הוא השיח המתירני, המתאר חופש בחירה מיני ומייחס חופש מוחלט לנשים וגברים בהתנהגותם המינית. בשיח זה לכאורה לגברים ונשים כאחד קיים חופש מוחלט לקיים יחסי מין עם ריבוי פרטנרים, לשם התנסות, למידה ובירור העדפות, וליזום יחסי מין באופן חופשי, ללא תיוג, מחוץ למערכת יחסים מחייבת. בפועל, השיח השלישי מייצר היררכיה מגדרית על ידי כך שהוא מייצר מסר מיני כפול: שני מסרים סותרים המתקיימים במקביל (Reiss, 1967) ומשמעותו התוויה של חוקים נבדלים עבור נשים וגברים בהקשר של חופש מיני, מתירנות מינית, שמרנות מינית והוויה מינית.

ניתן לראות את המסר המיני הכפול גם על ידי הדיכוטומיה המערבית בין מדונה לזונה (Ryan, 1997). הזונה, היא אישה מינית, מחוברת ליצריות המינית שבה, פתיינית גברים שאין די לתשוקתה ומיד זוכה לגינויי שדה. לעומתה, המדונה היא האישה הקדושה שדי לה בגבר אחד, אם בכלל, ואין בה ולו טיפת תשוקה או חיבור למיניותה. המדונה כיום היא המונוגמית הסדרתית, כלומר אישה שהחליפה בני זוג ארוכי טווח ולא שחקה בהם בקשרים מזדמנים.

המסרים הללו מסווגים נשים בקטגוריות דכאניות שאינן מאפשרות להן נזילות בהגדרתן העצמית ובירור העדפותיהן ורצונותיהן המיניים. המסר המיני הכפול משחק תפקיד מהותי בהתהוות הזהות הנשית המינית ומשדר לנשים מסרים ביניהן נשים צריכות לתמרן. המסר האחד מתיר לגבר לבחור במספר הפרטנריות המיניות שהוא רוצה, בתוך או מחוץ למערכת יחסים מחייבת. המסר השני המועבר במקביל הוא שאישה הבוחרת במספר רב של פרטנרים מיניים, נתפסת כאישה מתירנית ותגונה על כך חברתית.



בחינה עדכנית של המסר המיני הכפול מאז נחקר לראשונה, ולאחר שני עשורים של מחקרים בנושא, מצביעה על סדיקה במסר המיני הכפול (Crawford & Popp, 2003). המסר המיני הכפול כיום הוא רב מימדי ומשתנה בהקשר של תרבות, אתניות, מעמד ודת. כיום לחלק מהנשים יש חופש מיני גדול יותר מבעבר: נשים עירוניות, חילוניות, משכילות (Crawford & Popp, 2003). עם זאת, נשים עדיין מבוקרות על כך שהן מקיימות יחסי מין עם פרטנרים מרובים מחוץ למערכת יחסים מחייבת, אם יש להן ניסיון מיני מגיל צעיר (Sprecher, McKinney, & Orbuch, 1987). הן נחשבות למתאימות יותר למערכות יחסים אם אין בעברן היסטוריה של מין מזדמן מרובה (Fromme & Emihovich, 1998). כוח ההתמדה של בחינת עברן המיני של מתלוננות על הטרדה, תקיפה מינית ואונס מתקף ומשעתק תפיסה זו.

### **מרכזיות החדירה ביחסי מין הטרוסקסואליים**

התיאוריה המרכזית של פרויד אודות המיניות הנשית (פרויד, 1933), לפיה אישה בוגרת יכולה וצריכה להגיע לאורגזמה נרתיקית ולא דגדגנית, שמה במרכז את הכרחיות החדירה בשביל התבגרות מינית "נורמטיבית". פרויד הניח את הבסיס הראשוני של ציווי החדירה כסמן לנשיות ראויה ונורמאלית. תפיסה זו השפיעה על דורות רבים של נשים שהרגישו פגומות מכיוון שהן לא הצליחו להגיע לאורגזמה מחדירה. כוחות אלו של תיאוריות פסיכואנליטיות, והשיח ההגמוני שמשמר את ההטרוסקסואליות, חברו יחד להאפיל על המיניות הנשית שמציעה חלופה למרכזיות החדירה ומאפשרת דרכים שונות לנשים להגיע לעונג ולסיפוק מיני.

חקר המיניות ההטרוסקסואלית מזה מספר עשורים ביקר את גישתו של פרויד ועסק במרכזיות החדירה בתפיסה של יחסי מין הטרוסקסואלים, ובמיוחד בעקבות טיעוניהן של פמיניסטיות רדיקליות, בהשלכות של מרכזיות החדירה בדיכוי והכפפה של נשים (Jackson, 1980; Rich, 1989; Mackinnon, 1999; דבורקין, 1987). בהגות פמיניסטית זו, החדירה נתפסת כאקט כוחני שמוכיח ומשעתק שוב ושוב את דיכוייה של האישה. החדירה כופה על האישה את כוחו של הגבר ואת החובה לספק את תביעותיו המיניות. החדירה, כמצב כוחני מהותי, המאורגנת סביב נקודת השיא בסיפוק הגברי, כופה על האישה עיתוי, קצב, משך זמן, ותבנית, ומעמידה למבחן את התמסרותה באמצעות הענותה לאלו. מנקודת מבט המדגישה את אופייה הדכאני של

ההתנסות המינית ההטרסקסואלית, עולה האפשרות לקשור את יחסי המין ההטרסקסואלים כבסיס ליחסי הכוח המגדריים שעיקרם המסירות הנשית לסיפוק צרכיהם של גברים. ריץ' הגדירה את ההטרסקסואליות ההגמונית כ"הטרסקסואליות כפויה", בה יחסי מין הטרסקסואלים הם אתר של יחסי כוח בלתי שוויוניים שמאשרים שוב ושוב את נחיתות האישה (Rich, 1980). ריץ' מתארת את האופן בו נשים משועבדות למוסד ההטרסקסואלי מחד ומגויסות לשתף פעולה איתו כדי לשמרו, באופן עיוור, מאידך. לטענתה, ילדות מוטבעות להטרסקסואליות על ידי תקיפה מינית וסימון מיניותן על ידי גברים בסביבה שלהן. התקיפה המינית השכיחה שוללת מהן את יכולת הבחירה והן מאבדות את יכולתן להגדיר או לרצות לעצמן מיניות אחרת (Rich, 1980).

ההתחזקות הפוליטית של הפמיניזם, האינדיבידואליזם, ההתפתחות העצמית, התנועות הטיפוליות והניו אייג', חיזקו במדינות מפותחות את תפיסת זכות האשה לעונג מיני, ומגמות אלו איפשרו את התפתחותו של ויכוח ביחס לתפיסות הרדיקליות של מיניות הטרסקסואלית כפי שהוצגו לעיל. הביקורת מייחסת להן תפיסה חד ממדית של מיניות האישה, שאינה מאפשרת דיון בהתפתחותה של סובייקטיביות מינית לאורך זמן, והנאה מינית (Butler, 1991; Vance, 1984), ומתעלמת מריבוי האפשרויות בתחום העדפותיהן המיניות של נשים (Ciclitira, 2004; Rubin, ) (1984; Smith, 2007). תפיסה חד ממדית זו של מיניות נשית שוללת מנשים תשוקה, עונג ופנטזיות ומשעקת את היותן קורבן תמידי לשליטה גברית (Vance, 1984; זיו, 2004).

זיו מתייחסת במאמרה (זיו, 2004) לדיון הפמיניסטי סביב פורנוגרפיה, בו היא טוענת שההתנגדות לפורנוגרפיה כקטגוריה אחידה כפי שנומקה על ידי מקינון מבטלת את פוטנציאל ההתפתחות של נשים כסובייקט מיני ומבחינה זו מדובר בפרספקטיבה דכאנית. המשמעות של סובייקטיביות מינית היא האופן בו נשים תופסות את עצמן מבחינה מינית והיחס שלהן למין (Melanie, Ducat, & Marie-Aude, 2011). סובייקטיביות מינית מורכבת מחמישה מימדים (Tolman, Striepe, & Harmon, 2003) : דימוי גוף מיני; תחושת זכאות לעונג והנאה מינית מעצמי; תחושת זכאות לעונג והנאה מינית מאחרים/ות; סוכנות עצמית מינית שכוללת הימנעות ממין שאינו רצוי; שיקוף מיני עצמי. סובייקטיביות מינית היא הדרך בה עוברות נשים למציאת קולן האישי המיני.

המעבר מדיון בהטרסקסואליות כמוסד דכאני, לדיון בפרקטיקה הטרסקסואלית כפרקטיקה דכאנית, מחייבת התייחסות לציווי החדירה, (The coital imperative, Jackson, 1984). ההגדרה הטרסקסואלית ליחסי מין היא חדירה של הפין לפות. הגדרה זו מבנה את יתר היבטיו של המגע המיני כהקדמה שולית בלבד ליחסי המין הממשיים, דהיינו, לחדירה. רובין (Rubin, 1984) המשיגה זאת כהיררכיה מינית. ציווי החדירה מתייחס לתוצר הבלתי נמנע ממגע מיני בין גבר לאישה, שמתחיל מנשיקה וחיוב להסתיים בחדירה ואורגזמה גברית. היא ההכרח המתבקש של מין הטרסקסואלי, המתארגן סביב הכרחיותה של האורגזמה הגברית. התרבות הפופולארית, ההלכה היהודית, הרפואה, הסקסולוגיה והפורנוגרפיה מתקפים ומאשרים זאת כל פעם מחדש.

כדי לנסות לאפיין את ציווי החדירה ולהבין את אופי הציווי, יש להבין את המשמעויות השונות שיש לחדירה בחייהן של נשים וגברים. החדירה מאשרת את התפקיד המגדרי הנשי והתפקיד המגדרי הגברי בהתאם (Gavey, McPhillips, & Braun, 1999). חדירה קובעת מהי נשיות ומהי גבריות. הדגש חברתי והפסיכולוגי על חדירה חזק כל כך שבחירה ביחסי מין שאינם כוללים חדירה עלולה להוות על-ידי נשים כשלילה של מיניותן וכביטול המשמעות ההטרסקסואלית הנשית שאמורה לבוא לידי ביטוי במגע המיני. החדירה מייצרת את ההתנהגות המצופה מכל מגדר, מכוננת אותה ומשעתקת אותה. החדירה היא אינהרנטית להטרונורמטיביות, ומפרספקטיבה של השיח ההגמוני, ללא חדירה, הטרסקסואליות אינה יכולה להתקיים (McPhillips, Braun, & Gavey, 2001).

בעוד קיימת מחלוקת בין חוקרות על אפשרותן של נשים להגדיר את מיניותן מחוץ לשיח הטרונורמטיבי, אין מחלוקת בין חוקרות על ההבנייה של החדירה כהטרסקסואליות עצמה. העובדה שבתרבות העכשווית יחסי מין מזוהים כה חזק עם חדירה מחזקת את הצורך להעמיד לבחינה אמפירית את השאלה הנוגעת למידת אפשרותן של נשים לדון עם בני זוגן בהעדפה כלפי מין ללא חדירה. בהקשר זה מעלה המחקר הנוכחי את השאלה, באיזו מידה אלטרנטיבות למין ממוקד חדירה נגישות לנשים ישראליות.

לאחרונה נמצא כי נשים רבות מחזירות את מרכזיות האורגזמה הדגדגנית לחשיבות של הנאתן המינית ומאפשרות לעצמן לחקור את גופן, את הזוגיות שלהן, ואף להיות ביקורתיות כלפי המוסד של המיניות הטרסקסואלית. גם בישראל, ראה אור מחקר פורץ דרך בנושא מיניות

עצמית (אוונות) של נשים (פליסקין, 2007) שחשף את חוויות האוננות של נשים ונתן לגיטימציה לנושא מושתק זה.

בהקשר זה של התחזקות הדין הפומבי באורגזמה נשית, חוקרות רבות מתייחסות כיום לכך שהאורגזמה הנשית לא רק הפכה להיות זכות או מנת חלקן של נשים הזכאיות לחוות אורגזמה, אלא, היא הפכה להיות ציווי נורמטיבי עבור כל אישה ( Gilfoyle, 1992; Hawkes, 1996). המודעות לעוצמת הגירוי הנשי הממוקדת בדגדגן, לא החליפה את מרכזיותה של האורגזמה הנרתיקית אלא הוסיפה את הדגדגן כאזור ממושטר שיש לגייס אותו לטובת האורגזמה הנרתיקית. אישה שלא חווה אורגזמה בכלל, ואורגזמה מחדירה בפרט, תתייג את עצמה ותתויג כאישה עם בעיה בתפקוד המיני שצריכה למצוא לכך פתרון מבעלי סמכות רפואית/טיפולית.

בתקופה הנוכחית אם כן, ציווי החדירה מקבל משמעות נוספות: מעבר לחלקו כפרקטיקת חובה שמגדירה יחסי מין הטרוסקסואליים, החדירה היא תביעה מרכזית גם של השיח האינדיבידואליסטי, המגדיר נשיות מוגשמת ככזו שאינה מוותרת על השגת אורגזמה, וחיים מיניים המסבים את העונג הראוי. החדירה היא האפשרות היחידה לעונג, והיא נתפסת כשיא העונג. סידרה של חדירות בתנחות שונות צריכה להוביל למאות אורגזמות נשיות ולאורגזמה גברית אחת שתסיים את האקט המיני (Braun, Gavey, & McPhillips, 2003). מדובר במערכת שלמה של תביעות על המיניות כאשר ייתכן שלהיות נחדרת אינו מספיק כיום. כיום אישה צריכה לרצות להיות נחדרת בכדי שתוכל לממש את הסטנדרט החדש: לגמור הרבה פעמים ובכל הצורות. תיאוריה נוספת שמתייחסת למרכזיות החדירה ביחסי מין הטרוסקסואליים היא תיאוריית "הגבר בתוך הראש" "The Male in the Head" (Holland et al., 1998). תיאוריה זו התפתחה בעקבות מחקר על מיניות הטרוסקסואלית של נשים ונערות בהקשר של מניעת הידבקות ב-HIV ומצא שההטרוסקסואליות היא מוסד מובנה חברתית, המעניק לגברים, כבר בגיל צעיר פריווילגיה מינית ומכפיף את מיניותן של נשים ונערות המעוניינות באישור חברתי ותשומת לב. יחסי כוח מְרָצִים אלו גורמים לנשים ולנערות להתנהג התנהגות מינית מסתכנת באופן שחוסם בעדן את האפשרות להיכנס למשא ומתן ולתבוע מין מוגן.

"הגבר בתוך הראש" מתייחס למכווין הנורמטיבי שמכוון נשים לפעול מתוך תחושת ריצוי צרכי המיניים של הגבר, על מנת לשרוד חברתית, ולא מתוך צרכיהן המיניים שלהן. כתוצאה מכך

נערות ונשים אינן מחוברות לגופן ולרצונן. הן אינן פועלות מתוך תחושת זכאות לעונג או זכאות להכתבת האינטראקציה המינית. הקול ההגמוני הגברי, זה שהן מדמיינות על בסיס רפרטואר התשוקות הפורנוגרפי שהן לומדות לייחס לגברים, מלווה אותן גם כנשים צעירות, והיה נוכח לאורך מחקר זה בכל הראיונות, בכל מה שקשור לאינטראקציה המינית שלהן מול בני זוג בקשרים ארוכי טווח ובקשרים מזדמנים.

שני מחקרים ישראליים שנערכו בשנים האחרונות (נאמן, 2007; שטיין, 2008) מצאו שלעיתים נערות עוברות תהליך התפתחות והתחזקות ביחס לנקודת מוצא משותפת זו. הן מצאו כי עבור נערות חזקות חברתית, מתקיימת תזוזה בין העמדות שמוצגות לעיל, המבטאות מכוונות לריצוי המבט הגברי, לעמדות שיש בהן יותר הנכחה של יכולת התנגדות ומשא ומתן. בהקשר של התפתחות זו עולות גם תחושות של זכאות להנאה ובטחון מיני, לגיטימציה לתכנון המפגש המיני, להתכוננות לקראתו, לביטוי אישי אסרטיבי בתוכו ואף לסקרנות המאפשרת בחינה ומחקר פתוח של מיניותן.

בדרך זו מיניותן של נערות ישראליות פריווילגיות מקבלת תמונה מגוונת יותר המדגישה את הצורך לבחון את התנאים המאפשרים התגבשות עמדת כוח כזו, במיוחד נוכח הממצא שחזר בממצאיהן של נאמן (2007) ושטיין (2008), על פיו, כאשר נערות מעוניינות לשמר קשר רומנטי עם נער ספציפי הן נוטות לאבד את קולן האישי ומעניקות לגבר עמדת כוח המעצבת את התנסויותיהן. בדרך זו חוזרת ובאה לידי ביטוי תלותן של נשים בבני זוג ובתבנית הגבריות שאלו מאמצים. מול בני זוג המחזיקים בעמדת גבריות דומיננטית מסורתית הן נותרות ללא יכולת להנכיח את תחושותיהן.

עם זאת, תקופת הבררות הצעירה (גילאים 18 – 29), בניגוד לגיל הנעורים, היא תקופה המאפשרת חקירה מינית, פיתוח מיומנויות מיניות וביורר העדפות מיניות, שאינן מתאפשרות בגיל ההתבגרות (Claxton & Van Dulmen, 2013). הבררות הצעירה היא תקופה הנחשבת שלב ביניים בין גיל הנעורים למיסוד זוגי במסגרת נישואין ולכן מאפשרת התנערות חלקית מ"הגבר בתוך הראש" וממוסדות זוגיים מיניים שמרניים (Cohen, et al., 2003; Shulman & Connolly, 2013).

דחף המין הגברי, ציווי החדירה ו"הגבר בתוך הראש", מזינים אחד את השני ומתקפים אחד את השני. הם מתקיימים בו זמנית ויש ביניהם יחסי תיקוף הדדי. הם מכווננים זה את זה. דחף המין הגברי מבנה את "הגבר בתוך הראש", ושניהם יחד יוצרים את ציווי החדירה. האישה

המושכת, הראויה ליחסים זוגיים, חייבת לרצות את בן זוגה בראש ובראשונה על ידי חדירה, כי המובן מאליו התרבותי ההגמוני, מגדיר אותו כמי שלא יכול לעמוד בדחף וכמי שסובל כהדחף שלו אינו מקבל את היחס ההולם. בחינה אמפירית של האופן בו מתקיימים שלושת השיחים בעולמן של נשים נדרשת להבנה של ההתמודדות עם כאב בחדירה ויכולתן לתור אחר דרכי ביטוי מיניות אלטרנטיביות.

## וולוודיניה ויסטיבוליטיס

וולוודיניה מוגדרת על ידי הקהילה הרפואית כ"כאב כרוני, לעיתים מלווה בתחושת שריפה, גירוד או דקירה באזור הוולבה, כולל השפתיים החיצוניות השפתיים הפנימיות, הדגדגן, הויסטבול, שלפוחית השתן ואף פי הטבעת" (Glazer & Rodtke, 2002; Kaler, 2006), ועל פי האגודה הבינלאומית לחקר מחלת הוולוודיניה כ"חוסר נוחות בוולבה, לעיתים מתואר כתחושה שורפת, שמתרחשת ללא הימצאות של סיבה או ממצאים נראים לעין או בעיה נוירולוגית רפואית אחרת" (Haefner et al., 2005). התופעה גם מוגדרת כ"הפרעת כאב כרונית שמאופיינת על ידי כאב תמידי או חוזר לחוסר נוחות באזור הוולבה" (Masheb, Brondolo, & Kerns, 2002). תחושות אחרות מתוארות ככאבים בזמן חדירה ואגנילית, אם במהלך יחסי מין, ואם בהחדרת טמפון, אצבע, או חפץ לאיבר המין. ממחקרים שנעשו בעשור האחרון נמצא שכ-16% מהנשים חוו כאבים באיבר המין במהלך חייהן (Sadownik, 2000).

למרות היקף התופעה, הידע לגבי ויסטיבוליטיס ויכולת האבחון שלה, לוקה בחסר של ממש הן בקרב הרפואה הגינקולוגית והן בקרב הציבור הרחב של הנשים (Ayling & Ussher, 2007). בשדה הרפואי לא קיים מספיק מידע שמעיד מה גורם לויסטיבוליטיס או לנשים מסוימות לחוות אותה (Berger et al., 1997; Green et al., 2001; Masheb et al., 2002). ויסטיבוליטיס היא תת קטגוריה עיקרית של וולוודיניה והיא מאופיינת בכאבים באזור הויסטבול, שהוא החלק התחתון של פתח הנרתיק (Haefner et al., 2005). לאחרונה שונתה שמה של תופעה זו לויסטיבולוודיניה, מכיוון שהיום כבר ידוע שלא מדובר בדלקת (ליטיס = דלקת). במחקר זה ההתייחסות לתופעה תמשיך להיקרא בשמה הישן ויסטיבוליטיס, כי כך אובחנו המרואיינות. תופעה נוספת של כאבים בחדירה היא וגיניזמוס, המוגדרת כפוביה מחדירה, והיא לא תחקר במסגרת מחקר זה. חשוב לציין ששתי התופעות מופיעות בספר הפסיכיאטריה האמריקאי ה -

DSM. ויסטיבוליטיס מופיעה בקטגוריית בעיות בתפקוד המיני ווגיניזמוס מופיע בקטגוריה אחרת (Binik, 2005).

הסיבות שגורמות לויסטיבוליטיס אינן ידועות אך ההשערות מתחלקות לשני לתחומים. האחד, הסברים פסיכולוגיים רפואיים: אבנורמליות בשחלות, גורמים גנטיים או חיסוניים, גורמים הורמונאליים, דלקות, ועוד (Haefner et al., 2005). בנוסף, שימוש באמצעי מניעה הורמונאליים כגון גלולות למניעת הריון נמצאו כמשפיעות על כאב בחדירה (Bouchard, 2002). ההסבר השני הוא הסבר פסיכו-סקסולוגי כגון חרדה, לחצים, התנהגויות עבר, טראומה מינית וסף כאב נמוך (Graziottina & Brotto, 2004). גם שיטות הטיפול אינן אחידות ולא קיים מספיק מידע שיעיד מהו הטיפול היעיל ביותר. השיטות רבות ומגוונות, ביניהן: פיסיותרפיה לשרירי רצפת האגן, אמבטיות שמנים, תרגילים עם מאמנים נרתיקיים, טיפול פסיכולוגי / מיני, תרגילי ביו פידבק אלקטרוניים, דיאטות, משחות, תרופות, ואף ניתוח להסרת הרקמה הכואבת, ויסטיבולקטמי. הסטטיסטיקה בישראל תואמת את הנתונים העולמיים המדברים על 16% מהנשים באוכלוסיה הסובלות מוולודיניה<sup>2</sup>, ואולם, כפי שנמצא בכמה אתרי אינטרנט, וולודיניה נקראת "הסוד השמור של כאבי פות<sup>3</sup>", וייתכן והאחוזים גבוהים אף יותר. מכיוון שאין ידע רב על תופעה זו, ועל הגורמים לה, נשים רבות בישראל וברחבי העולם תרות אחר מזור לכאביהן ומתזות בין רופא/ה לרופא/ה ללא אבחון נכון (Ayling & Ussher, 2007; Masheb et al., 2002).

משנת 1987, בו הוזכרה לראשונה תופעת הויסטיבוליטיס במחקר הרפואי, נכתב מעט מאוד על הבעיה מדיסציפלינות שאינן ממדעי הבריאות. מחקרים פסיכולוגיים, סוציולוגיים ופמיניסטיים החלו לחקור את התחום רק בעשור האחרון. בעשור זה ניתן להבחין בניצנים של פריחה מחקרית בתחום של כאבים ברצפת האגן של נשים בכלל ובחוויות של נשים הסובלות מויסטיבוליטיס בפרט, שנכתבו מחוץ למקצועות הבריאות. ההתייחסות לחוויות של נשים במצבים הללו היא פסיכולוגית, סוציו-תרבותית, ופמיניסטית.

<sup>2</sup> נתונים שניתנו לי בשיחה עם ד"ר ליאורה אברמוב, ראש המרפאה לטיפול מיני בבית החולים איכילוב.

<sup>3</sup> מתוך האתר של פיסיותרפיסטית המובילה בטיפול בויסטיבוליטיס, טלי רוזנבאום: <http://www.la-briut.org.il/article/?id=ba03db6d3d389fad087bbcaff571c567>

## מדיקליזציה של כאבים בחדירה

תפיסה דואלית של גוף ונפש, והניסיון להמשיג רפואית כאב, היה צעד מרכזי לקושי של הממסד הרפואי לטפל בכאב כרוני כגון ויסטיבוליטיס. שלושה מחקרים ראשונים משמעותיים שנעשו בתחום הזה (Grace, 2003; Grace & MacBride-Stewart, 2007; Grace, 2007) מצאו שכאשר נשים מתייעצות עם הרופאים/ות שלהן על כאבן, גישתם/ן של א/נשי טיפול ממקצועות הבריאות, ובעיקר גינקולוגים/יות, מאופיינת באבחנה וטיפול מתוך תפיסה ביולוגית רפואית, מה שהגביל את האפשרות של פתרון (Grace, 2007). אחת התופעות הידועות של נשים עם כאב כרוני באגן היה שהרופאים שטיפלו בנשים הללו לא מצאו שום סימפטומים או בעיה רפואית מוגדרת בגופן. הרפואה המודרנית שללה בעיות של דלקות, פטריות, ומחלות שונות באיברי המין, לאחר שלא מצאה בעיה נראית לעין, פטרו הרופאים את המטופלות בכך שהבעיה היא בראש שלהן, ובמקרה הטוב, כבעיה פסיכולוגית.

תפיסה זו משמרת את הסטריאוטיפים של הרפואה המערבית על נשים כ"משוגעות" ו"היסטריות", סטריאוטיפים שעלולים לתייג נשים ולהכניסן למצבי תסכול גדולים יותר ולניסיון אובססיבי לפתרון הבעיה. לפי גרייס, כאב חייב להיות מפורש ומובן מהיבטים היסטוריים, פסיכולוגיים ותרבותיים, ויש להבין את ההשפעה של המשמעות של הכאב על חווית הכאב. במחקרה השני (Grace, 2007) נמצא שכאשר נשים מדברות על הכאב שלהן, הוא נתפס כנורמאלי כחלק מהיותן נשים ושכאב הוא חלק מההוויה הנשית לדורותיה (Bendelow, 2000).

שני מחקרים נוספים מתייחסים למדיקליזציה של המיניות הנשית ככלל, ובעיות בתפקוד המיני בפרט, ועל הקשר בין מדיקליזציה לשימור מיניות הטרונומרטיבית (McHugh, 2006). מדיקליזציה פירושה תהליך בו בעיות לא רפואיות מוגדרות כרפואיות ומטופלות כך, בדרך כלל במונחים של מחלה או הפרעה (Conrad, 1992). המדיקליזציה פותחה על מנת למפות את הכוח העולה של קונספטים רפואיים, מוסדות ובעלי סמכות. עוד ועוד תופעות בחיי היום יום הופכות להיות תחת שליטה, השפעה ופיקוח רפואיים. בהקשר של בעיות מיניות של נשים ובעיית כאב בחדירה בפרט (Farrel & Cacchioni, 2012), המדיקליזציה המינית התעצמה בעיקר מאז המצאת הויאגרה (Marshall, 2002).

מדיקליזציה של מיניות נשית מתייחסת לנשים כאל מקשה אחד ללא הבדל מעמד, גזע או נטייה מינית. מיניות לאורך ההיסטוריה עוצבה על ידי החברה, הקונטקסט ההיסטורי, האתניות,



הדת ועוד. הפיכת בעיות מיניות של נשים לבעיה רפואית מוציאה את ההיבט הרגשי, החברתי והתרבותי של מיניות מהטיפול. המודל הרפואי של בעיות מיניות של נשים מתמקד בפיסיולוגיה מינית וביצועית, מה שמשמר את התפיסה הצרה של מיניות, ויוצר התעלמות מכל מה שהוא לא גירוי של איברי המין ואורגזמה (McHugh, 2006). מודל זה מוחק את הקשר של מיניות ליחסים ועושה פתולוגיה וסטריאוטיפיזציה לנשים, מה שגורם למטפלים/ות להתעלם מהמורכבות של מיניות נשית, ומגביר עוד יותר את חוסר הבטחון שנשים מרגישות. מה שחשוב בהקשר של מחקר זה הוא שבריאות מינית היא לא רק היעדר מחלה. בריאות מינית, כפי שאציג במחקר זה, היא חוויה מתמשכת של רווחה אישית במובן הפיסי, הפסיכולוגי והסוציו-תרבותי.

המאמר העדכני ביותר בנושא של ויסטיבוליטיס מתייחס בביקורת לשיטת הטיפול המוצע לנשים עם בעיות ב"תפקוד המיני" בכלל וכאבים בחדירה בפרט (Farrel & Cacchioni, 2012). כותבות המאמר טוענות שתפיסות עכשוויות של ביולוגיה – פסיכולוגיה מקטינות את המשמעות של כוחות ומבנים חברתיים שמשפיעים ישירות על מיניות של נשים. המטרה של רוב הטיפולים היא הפחתת כאב, כאשר הצלחת הטיפול נמדדת בחזרתה של האישה למיניות נורמטיבית שמוגדרת על ידי חדירה ואגינלית. הטיפול בכאב משמר תפיסות הגמוניות של יחסי מין הטרוסקסואליים ושל ההגדרה של מה שנחשב לסקס אמיתי או מוצלח כחדירה בלבד.

כאבים בחדירה עברו מדיקליזציה בשלושה מימדים שונים (Conrad, 1992): ברמה הקונספטואלית, הכאב נתפס כמופרד משאר האישיות והגוף, והמטרה היא לנסות למצוא סיבות רפואיות, ביולוגיות ואטיולוגיות שגורמות לכאב. ברמה המוסדית, קבוצות אינטרס של "חולות" הצליחו להשפיע על מקבלי ההחלטות שיכירו בבעיה ויתחילו לטפל בה ולהשקיע בה משאבים. ברמה המשולבת, א/נשי המקצוע מדיסציפלינות שונות עוזרים/ות לנשים להפחית את הכאב לקראת פעילות מינית וחדירה (Farrel & Cacchioni, 2012). חשוב לציין שהמדיקליזציה של כאבים בחדירה מובל על ידי הצרכניות. נשים רבות מסתובבות שנים ללא אבחנה ומבקשות פתרונות. המדיקליזציה לתופעה מאפשרת לתת להן אבחנה רפואית, ונותנת לגיטימציה לחוויותיהן ולמצאיות פתרונות. יש להבין את הדרישה למדיקליזציה של כאבים בחדירה בקונטקסט של הקשר בין הטרונומרטיביות למדיקליזציה. היעדר חדירה נתפס על ידי הרפואה כנכות, הצעה שהרפואה מציעה לנשים עם ויסטיבוליטיס, שמאפשרת להן להיות פחות מתוסכלות.

הכותבות מציעות גישה אחרת לטיפול בכאבים בחדירה והיא תפיסה קווירית של מיניות (Farrel & Cacchioni, 2012). הכוונה היא קיום מגעים מיניים שאינם הטרונורמטיביים, כלומר כל מגע מיני אחר שמסב עונג. תפיסה זו מערערת על ההיררכיה בין המגעים המיניים. הן מציעות אפשרויות שונות שיקלו על נשים החוות כאבים בחדירה, ביניהן: הגברת המחקר האיכותני המשולב, בשביל להבטיח את ייצוג קולותיהן וחוויותיהן של נשים עם הכאבים הללו; הכרה בהשפעות החברתיות של כאב על זהותן וחוויותיהן של נשים; שחוקרים/ות, קבוצות אינטרס ואנשי טיפול יאמצו את התפיסה הכוללנית להבנה ולטיפול במחלות בכלל ובכאבים בחדירה בפרט, במקום ו/או בנוסף לתפיסה הביולוגית פסיכולוגית. גישה כוללנית זו, תדע להתמודד עם גורמים מקבילים הקשורים לכאבים כרוניים והם לא יובנו בנפרד או כבעיה בודדת; בדיקה מחדש לתפיסה שחדירה לא כואבת היא ההגדרה לריפוי ושזו המטרה הסופית של הטיפול; הטיפולים צריכים להצליח להפחית את הכאב או להעלימו לגמרי לנשים שרוצות חדירה, אבל גם צריכים לאפשר ולהדגיש שיש אפשרויות נוספות.

#### **זהות נשית וחוויות של נשים עם ויסטיבוליטיס**

מחקרים על מיניות נשית, בעיות מיניות של נשים, וכאבים בחדירה נתנו לנשים תוקף לחוויותיהן המיניות ולסובייקטיביות המינית שלהן. המחקרים הללו אפשרו לנשים להביע את נקודת מבטן לגבי חייהן עם ויסטיבוליטיס, וקול זה הוא משמעותי וחשוב, הן לחוקרות והן למטפלות. קבוצה זו של מחקרים בדקו את חוויותיהן של נשים עם ויסטיבוליטיס מפרספקטיבה פסיכולוגית וסוציולוגית, ומצאו שזהותן הנשית והמינית של נשים נפגעה קשה מהיותן סובלות מויסטיבוליטיס.

המחקר הראשון (Kaler, 2006) בדק את הקשר בין הגדרה עצמית הטרוסקסואלית של נשים לבין ויסטיבוליטיס, ומצא שנשים הרגישו שהויסטיבוליטיס מפקיע מהן את נשיותן ואת זהותן המגדרית. המרואיינות תיארו שהן עוברות דה פמיניזציה על ידי הויסטיבוליטיס, בעיקר כי זה מנע מהן לקיים חדירה. חלק מהנשים שהתראיינו חשו שהן לא נשיות מספיק כי הן לא מקיימות את התפקיד הנשי, עד כדי כך שהן תפסו את עצמן כנשים מזויפות. חלק אחר של המרואיינות התמודדו עם מצבן בכך שניסו לערער במקצת על ההטרוסקסואליות, ויצרו הטרוסקסואליות משלהן, שאיננה כוללת חדירה. הן עשו זאת על ידי שלוש אסטרטגיות: מציאת גבר "טוב" שיאהב אותן ויישאר איתן למרות שהן חוות כאבים בחדירה, ולמרות שהן מחשיבות

עצמן כנשים לא נורמאליות; שינוי הגדרת הנשיות ממרכזיות המשגל והפעילות המינית לטריטוריה בינאישית אחרת; אתגור הצווים החברתיים והתרבותיים שקושרים פרפורמנס גופני למיניות ומגדר. שלושת אסטרטגיות אלו הן אסטרטגיות חתרניות שקשה היה להן לתחזק אותן לאורך זמן.

גם מחקרה של קאציוני (Cacchioni, 2007) התייחס לאופנים השונים בהם נשים התייחסו לכאבים שלהן בחדירה בהקשר של עבודת הרגש ועבודה מינית. משמעותה של עבודת הרגש היא תיאור של האופן בו גברים ונשים מארגנים את הרגשות שלהם בקשר למערכות היחסים שלהם ויחסי המין שלהם (Hochschild, 1979). עבודת הרגש מתייחסת בעיקר לעבודה שנשים לוקחות על עצמן כדי לשמר את הקשר הזוגי. במסגרת מערכת יחסים הטרנסקסואליות, השתקה היא פעולה מרכזית של נשים המשמרות עבודת רגש מגדרית מסורתית (Benjamin & Ha'elyon, 2004; Benjamin, 2003).

ביחסים זוגיים ארוכי טווח, לעבודת הרגש מתלווה גם עבודה מינית, המתייחסת למעורבותן המתמשכת של נשים לתחזוק התשוקה והפעילות המינית (Cacchioni, 2007). כלומר, נשים 'מתקנות' או מכפיפות את מיניותן והעדפותיהן ביחסי המין בכדי להבטיח את יציבות הקשר המיני שלהן. חשוב לציין שהעבודה המינית שנשים לוקחות על עצמן היא חלק משימור של הטרנסקסואליות הטרונורמטיבית: בני זוג עם תשוקה, שמקיים יחסי מין באופן תדיר כפי שמצופה ממנו. כמו כן, השתקה בעבודת הרגש ובעבודה המינית באו לידי ביטוי במחקר זה בהקשר של השתקת והנכחת הכאב בחדירה.

העבודה המינית מתחלקת לשלוש אסטרטגיות שונות: עבודת משמוע, המתייחסת לניסיונות לשנות נפשית וגופנית את התגובה המינית לפרקטיקות מיניות המתאימות לנורמות הטרנסקסואליות, כלומר מציאת פתרון לבעיה ותיקון הכאב; עבודת פרפורמנס, המתייחסת לזיוף והעמדת פנים של נשים, כלומר התעלמות מהכאב והשתקתו; עבודת ההתחמקות, המתייחסת להתחמקות ממין על ידי פרקטיקות שונות, כלומר הימנעות מכאב. חשוב לציין שהאסטרטגיות השונות לעיתים מתערבבות אחת בשנייה או מתקיימות במקביל זו לזו בדבריהן של המרואיניות, כפי שאציג בממצאים של מחקר זה.

שני מחקרים נוספים בדקו מדוע נשים ממשיכות לקיים חדירה כואבת וכיצד הן מסבירות את מיקום צרכיהן ורצונותיהן המיניים בעדיפות משנית, לעומת צרכיהם של בן זוגן, כאשר הן

יודעות שהחדירה תגרום להן כאבים וטראומה ( Ayling & Ussher, 2007; Elmerstig, Barbro, & Berterö, 2008). המחקר הראשון (Ayling & Ussher, 2007) מצא שנשים עם ויסטבוליטיס ממקמות את עצמן בארבע עמדות שונות: מיניות פגומה; נשיות פגומה; מיניות הולמת; התנגדות לעמדת הלא ראויה או הפגומה. מסקנתו העיקרית של המחקר היא שנשים ממשיכות לקיים חדירה על אף כאבן מכיוון שיש כוחות שמופעלים עליהן כגון הרצון לשמר אינטימיות, הרצון להגיע להנאה מינית, הציפיות מנשיות "נכונה", ושימור הסטטוס של הטרוסקסואליות מוערכת. גם במחקר זה ניתן היה למצוא עמדה חתרנית אחת והיא העמדה שמתנגדת לנשיות פגומה או לא ראויה, אך היא הייתה עמדת המיעוט.

במחקר השני (Elmerstig et al., 2008) רואיינו נערות וצעירות בגילאי 14 – 20 שנשאלו מדוע הן ממשיכות לקיים חדירה כואבת. התשובה לכך לא הייתה קשורה להנאה או חשק מיני אלא לאישור החברתי והזוגי להיותן נשים אידיאליות העומדות בסטנדרטים החברתיים והמגדריים המצופים מנשים: רצון לקיים יחסי מין עם חדירה, קבלה של צרכיו של הגבר שהן מקיימות איתו מערכת יחסים והיכולת לספק אותו מבחינה מינית. למרות שמחקר זה בדק את חוויותיהן של נשים עם כאבים בחדירה בגיל ההתבגרות ולא בבגרות הצעירה כפי שמחקר זה בודק, חשוב היה לי להתייחס למחקר בגיל ההתבגרות כדי לבחון האם העמדות לגבי נשיות נכונה והסיבות לקיום יחסי מין עם חדירה כואבת משתנות עם הגיל.

מחקר נוסף (Marriott & Thompson, 2008) בדק מה המשמעויות שנשים נותנות לחוויות של היותן נשים הסובלות מכאבים ואגינליים כנשים שעוברות טיפול לריפוי הכאבים, וכיצד כאבים בחדירה השפיעו על מערכות היחסים שלהן. המחקר מצא שהנשים שהתראיינו לא התייחסו לכאב כבעיה העיקרית במצבן, אלא להשפעות האישיות, החברתיות והזוגיות שהיה לכאב עליהן. במחקר עלו שלוש תמות מרכזיות שנשים התייחסו אליהן בחוויות כאבי החדירה שלהן ולהשפעה של הכאבים על מערכות היחסים שלהן. התמה הראשונה מתייחסת לאובדן הזהות הנשית והמינית שלהן, שכללה ירידה בבטחון העצמי המיני, ואכזבה מהאופן בו יחסי מין "אמורים להיות" בתוך קשר. המרואיינות חוו תסכול מגופן מפני שהוא לא תפקד כמו שהוא "היה אמור" לתפקד ביחסי מין ומכך שהן לא הצליחו לעמוד במצופה מהן להיות פעילות מינית בגילן הצעיר.

תמה נוספת שעלתה במחקר היא מרכזיות יחסי המין בתוך מערכת יחסים זוגית, שכללה את האופן בו מערכות יחסים הטרוסקסואליות צריכות להיות ומתן עדיפות לרצונותיו של

הפרטנר המיני שלהן. הכאב נתפס אצלן כבעיה שלהן בלבד והתלוותה אליו תחושות של אשמה ובושה גדולים. הבושה נבעה מחוסר היכולת ליישר קו עם התפקיד המגדרי המצופה מהן יחד עם תחושת הכישלון כאישה. מערכת יחסים הטרנסקסואליות ראויה נתפסה על ידן ככזאת שיחסי מין עם חדירה הוא חלק מרכזי בה. הן חששו שבן הזוג יעזוב אותן כי ראו אותו כזכאי לסקס באופן תדיר, מה שהן לא יכלו לספק לו. ניכר כי ניתנה עדיפות לרצונותיו המיניים של הגבר בתוך הקשר.

תמה שלישית ואחרונה שעלתה מחוויותיהן של נשים במחקר זה היא תחושת אי הבהירות לגבי האבחנה הרפואית והטיפול בויסטיבוליטיס ביום יום, והצורך במתן לגיטימציה למצבן הן מהקהילה הרפואית טיפולית והן מהסביבה הקרובה אליהן. מתן שם למצבן נתן תוקף ממשי לחוויות שלהן והן היו רוצות שא/נשי בריאות יכירו אותה יותר כדי שהן לא תרגשנה בודדות במצבן או שהן תתוייגנה כמי שמדמיינות את הכאב, כמו שא/נשי בריאות רבים התייחסו אליהן.

מחקר שנעשה בישראל על הקשר בין היבטים פסיכולוגיים ותפיסת הכאב של נשים עם ויסטיבוליטיס (Granot & Lavee, 2005) בדק ומצא שלהיבטים האישיים והפסיכולוגיים של נשים עם ויסטיבוליטיס יש משמעות גדולה בטיפול בויסטיבוליטיס בכלל, ובחוויות הכאב בפרט. המחקר מצא שבהשוואה לנשים ללא ויסטיבוליטיס, נשים עם ויסטיבוליטיס הן יותר חרדתיות, בעלות סף כאב נמוך יותר מאחרות, בעלות דימוי גוף נמוך וסומטיזציה, שמשמעותה תלונות מרובות על כאבים גופניים שנובעים מבעיה פסיכולוגית ללא הסבר פיסי לכאב. זהו המחקר הישראלי היחיד שנעשה בישראל מההיבט הפסיכולוגי, ולא מההיבט הרפואי של שיטות טיפול להפחתת כאב ולכן חשוב היה לי לצייןו בסקירת הספרות.

בהמשך ישיר למחקרים הללו, לממצאיהם ולהמלצותיהם, ולאור תפיסות דומיננטיות של מיניות הטרנסקסואלית הטרונורמטיבית, אבקש לחשוף במחקר זה את חוויותיהן המיניות של נשים ישראליות עם ויסטבוליטיס, ולבחון האם וכיצד מצליחות נשים עם ויסטבוליטיס להנכיח את הכאב שהן חוות ביחסי מין עם חדירה. אשאל האם הן מצליחות להתחזק בהעדפה של מין ללא חדירה, והאם זו אפשרות במערכות יחסים זוגיות ומיניות בין גברים ונשים.

## מתודולוגיה

שתי מטרות ארגנו את עיצובו של המחקר המדווח כאן: הראשונה היתה למפות אמפירית משמעויות סובייקטיביות בעולמן של המרואיינות המתמודדות עם כאבים בחדירה. המטרה השנייה היתה לבחון בדברי המרואיינות את עקבותיהם של שלושת השיחים שהוצגו בסקירת הספרות כמבנים מיניות הטרנסקסואליות (דחף המין הגברי, ציווי החדירה והגבר בתוך הראש), בכדי להבין את עמדת הכוח שלהם בעולמן של המרואיינות. לפיכך שיטת המחקר במחקר זה היא שיטת מחקר איכותנית פמיניסטית, המשלבת ניתוח תמות למימוש המטרה הראשונה עם ניתוח שיח ביקורתי ותמות למימוש המטרה השנייה.

ניתוח שיח ביקורתי הוא ניתוח המתייחס לאופני הדיבור של המרואיינות ולאופן בו סיפוריהן מבטאים יחסי כוח ושליטה עם הקבוצה ההגמונית או התנגדות ליחסים הללו (Van Dijk, 2001). באמצעות גישה זו התאפשר לי לבדוק עם אילו שיחים הגמוניים מתכתבות המרואיינות (Lazar, 2005) בהקשר של מיניות הטרנסקסואליות, ובאילו אופנים מיניות ויחסי מין הטרנסקסואלים מובנים בסיפוריהן ובאופני דיבורן (McIlvenny, 2002). במחקר זה ההתייחסות למבני הכוח, השליטה וההתנגדות אליהם, היא התייחסות למבנה הכוח המגדרי ומבנה הכוח של מיניות הטרנסקסואלית הטרנוורמטיבית, והיא באה לידי ביטוי סביב התמות השונות שעלו במחקר.

שיטת ניתוח תמות מאפשרת לחקור את המשמעויות הסובייקטיביות בעולמן של המרואיינות, מתוך הנחה שמשמעויות אלו משקפות את העולם החברתי בתוכו הן חיות ובתוכו מעוצבת נקודת מבטן. גישה זו מבוססת על חילוץ קטגוריות זהות או דומות בחומר שהתקבל מתמלול של הראיונות. התמות הן נושאים שהמשמעות הסובייקטיבית שהמרואיינות העניקו להן, עולה בניתוח הראיונות, ואליהן הן התייחסו כשהן התבקשו לענות על השאלה הפותחת בראיון (Devault, 1990). דרך התמות ניתן היה להבין את השיחים ההגמוניים שהיו שזורים בראיונות.

במחקר זה נעשה שימוש בראיון פתוח מובנה למחצה, בו השאלה הפותחת הייתה "ספרי לי את סיפור הויסטבוליטיס שלך", ואחריה שאלות משלימות במידה והיה חסר לי מידע מסוים. הראיון אפשר למרואיינות להשמיע את קולן, מתוך נקודת מבטן (Smith, 1987), ולפרש את חוויותיהן בהקשר של ויסטבוליטיס. אורכם של הראיונות נע בין שעה לשלוש שעות עם כל

מרואיינת, והם התקיימו במקום בו המרואיינת בחרה: ביתה, ביתי, או כל מקום אחר בו המרואיינת הרגישה נוח לשוחח.

### **המרואיינות**

במחקר זה השתתפו 16 נשים בגילאים 20 – 32, שאובחנו בויסטבוליטיס, הנמצאות בתחילת הטיפול, במהלכו או אחריו, אולם לאחר ניתוח הראיונות החלטתי לא להכניס למחקר שני ראיונות. ראיון אחד היה קצר ומשוקלט בצורה ירודה וראיון שני הכביד עליי מבחינה רגשית שלא אפשר לי לחזור לנתח אותו. לכן מחקר זה מכיל 14 מרואיינות בלבד. מרואיינות המחקר הן נשים יהודיות, הטרוסקסואליות, חילוניות, רווקות או שנמצאות בזוגיות, ללא ילדים, משכילות, ושהצהירו בפניי שלא עברו תקיפה מינית. הקריטריונים הללו אפשרו לי לייצר קבוצה הומוגנית של מרואיינות, מקבוצת נשים בעלות פריווילגיה באופן יחסי, שלא אמורה להיות סיבה נראית לעין שיחוו כאב בזמן חדירה. לקבוצת נשים זו לא היו המגבלות ההלכתיות דתיות על המיניות שלהן, וגם לא סיבה פסיכולוגית של תקיפה מינית שהטראומה שלה עלולה להשפיע על הכאב (Green et al., 2001). בנוסף, הספרות המחקרית שחקרה ויסטיבוליטיס מצאה שהתופעה מאובחנת בין גילאי 20 – 40 ולאחר מכן אין עדויות להימצאותה של התופעה, ולכן הבחירה שלי הייתה בגילאים הללו.

את המרואיינות איתרתי בשיטת "כדור השלג" בה הועברה מודעת חיפוש המרואיינות מפה לאוזן ודרך הרשתות החברתיות באינטרנט: פייסבוק, הבלוג האישי שלי, גיליסט<sup>4</sup>, פורומים לטיפול מיני וגניקולוגיה באינטרנט, והדואר האלקטרוני. בנוסף, "קול קוראת" של מחקרי הופץ דרך מספר מרפאות לטיפול מיני: מרפאתה של ד"ר ליאורה אברמוב, מנהלת המרפאה לטיפול מיני בבית חולים איכילוב, אגודת איטי"ם – האגודה הישראלית לטיפול מיני, מרפאתה של ד"ר רונית אלוני ומד"ר אחינועם לב שגיא מהמרכז לבריאות מינית בבית החולים הדסה הר הצופים. הראיונות התקיימו במקום בו המרואיינות בחרו, לרוב בביתן. הראיונות הוקלטו ותומללו ולאחר שמיעה חוזרת הם נותחו.

על מנת לשמור על סודיותן של המרואיינות, ולשמר את תחושת הבטחון שלהן כדי שתחשופנה את סיפורן, שונה שמן לשם שהן בחרו בו. כמו כן, אפשרתי למרואיינות לעצור כשהן הרגישו שהדיבור על הנושא קשה להן מדי ואף לא לשתף אותי בחוויה שהייתה עבורן טראומה.

---

<sup>4</sup> רשת חברתית באוריינטציה פמיניסטית ולסבית, שחברותיה תחת בקרה ומאשרות על ידי המחברת של הרשת גילי פליסקין.

אחד מהקריטריונים להשתתפות במחקר היו נשים שלא עברו תקיפה מינית. כל הנשים עימן שוחחתי בשיחה מקדימה לראיון אמרו שהן מתאימות לקריטריונים להשתתפות שקבעתי, כולל הקריטריון שהן לא עברו תקיפה מינית. במהלך הראיונות התגלה פער בין מה שהמרואינות הצהירו על עצמן לבין מה שהן סיפרו בראיונות. מרואיינות רבות חשפו סיפורים המצויים על הרצף של תקיפות מיניות, ממעשים מגונים ועד מעשי סדום ואונס.

במחקר זה לא השתתפו נשים דתיות מכיוון שהמגבלות ההלכתיות של דיני טהרת המשפחה, החינוך לצניעות, והיעדר מגע מיני הכולל חדירה עד הנישואין, עלולים להשפיע על מיניות האישה ותחושות הכאב לאחר הנישואין. אין ביכולתי, במסגרת מחקר זה, לחקור גם את ההיבט הדתי של נשים עם ויסטבוליטיס. כמו כן, לא נחקרו גברים, בני זוגן של נשים עם ויסטבוליטיס, על אף שמדובר בקרקע פורייה לידע חדש וחשוב, ולא נחקרו נשים לסביות או ביסקסואליות. הסיבה בגללה לא השתתפו נשים ביסקסואליות או לסביות היא שנקודת המוצא שלי היא שהמחקר עוסק בשיח ביקורתי על הטרוסקסואליות ולכן יש צורך לחקור נשים הטרוסקסואליות בלבד.



## רפלקסיה: התבוננות באני המשתנה של החוקרת

ויסטיבוליטיס איננה מחלה או בעיית תפקוד מיני כפי שנוטים לייחס לה (Masheb et al., 2002), לכן במחקר זה אתייחס לויסטיבוליטיס במונח תופעה ולנשים עם ויסטיבוליטיס כמאובחנות בויסטיבוליטיס, כפי שאני מתייחסת לעצמי. אני שייכת לקבוצת הנחקרות כמאובחנת בויסטיבוליטיס. האבחנה היוותה נקודת מפנה בחיי, והיא שהגדירה בהמשך את עיסוקי המקצועי, כמחנכת למיניות בריאה, והאקדמי כחוקרת ביקורתית של מיניות הטרנסקסואלית. במהלך כתיבת מחקר זה מצאתי שלא קיים ידע מספק על חוויותיהן של נשים עם ויסטיבוליטיס, ומכאן חשיבתו של המחקר בכלל, ועבורי בפרט.

השתייכותי לקבוצת המחקר עיצבה את האופן בו שמעתי את דברי המרואיינות ולפיכך תרמה לניסוח התוצאות והמסקנות המחקר בכמה אופנים. במהלך הראיונות מצאתי את עצמי מחד מזדהה בצורה ניכרת עם חלק מהמרואיינות, ומאידך, נוטה לבקר את תפיסות עולמן ועמדותיהן של המרואיינות שלא תאמו את חווית החיים והנרטיב שלי. בשלבים הראשונים של המחקר ראיתי את המרואיינות בעיקר כקורבנות הגישה הרפואית ותפיסת עולם של מיניות הטרונורמטיבית, והאפשרות לאתר את האופן בו התרחקו ממיקום קורבני זה, התפתחה מאוחר יותר במפגש עם ניתוח הראיונות. בנוסף, מספר מרואיינות הגיעו אליי דרך הבלוג שלי בו כתבתי את סיפור הויסטיבוליטיס שלי, וייתכן שהסיפור שלי הדהד בסיפורן או שהן סיפרו אותו בצלו של הנרטיב שלי כשהן יודעות מה אני מצפה ורוצה לשמוע. כמו כן, ניתן היה להבחין בהבדל בין נשים בעלות עמדות פמיניסטיות לבין נשים ללא עמדות פמיניסטיות, שגם הושפעו מאופן הראיון איתי והצגת עמדותיי. בבדיקה בין המרואיינות שהגיעו אליי דרך הבלוג לעומת אלו שהגיעו אליי בדרכים אחרות, לא נמצאו הבדלים רבים בראיונות מבחינת ההשפעה שלי עליהם.

קושי נוסף שעלה במהלך הראיונות היה הקושי להסתיר את עמדותיי לגבי האופן בו חלק מהמרואיינות התנהלו מול בני הזוג שלהן, הרופאים/ות המטפלים/ות, וחברותיהן. היו ראיונות שנכחה בהם אלימות זוגית קשה, והייתי צריכה להעמיד פנים ניטרליות לאור הדברים שאני שומעת, מעשה שהקשה עליי בתור חוקרת פמיניסטית.

מספר מרואיינות פרצו בבכי במהלך הראיונות כי הן התקשו להתמודד עם נושא המחקר ולדבר עליו, ומצאתי את עצמי בעמדת החוקרת המנחמת, מה שהקשה עליי את החזרה למבנה הראיון. ייתכן שבמחקר פמיניסטי מסוג זה אין צורך בחילוץ נתונים כפי שהם מוכרים לנו ממחקר

כמותני, אולם לעיתים ההקשבה האמפאטית שהצעתי במסגרת הראיונות, פרצו את סכרי הדמעות של המרואיינות והפכו את הראיון לסוג של מפגש טיפולי. מכיוון שהייתי מודעת מראש לקושי לחשוף את סיפורן, נקטתי עמדה של מראיינת בעלת ידע, אותו אני יכולה להנגיש למרואיינות. ניתבתי את הציפייה שלהן למפגש טיפולי לאפיקים אחרים של מתן מידע, משאבים וטיפול אפקטיבי שיכלו לעזור להן, אך גם הבעתי קרבה, אמפתיה ולגיטימיות לחוויה שלהן. אחד הקשיים המרכזיים שעלו בראיונות היה יצירת אמון תוך זמן קצר עם המרואיינות. הנושא הנחקר הוא נושא רגיש, שעלול להוות איום פוטנציאלי למרואיינת. במפגש אחד של שעתיים היה עליי לפתח מערכת יחסים מבוססת אמון, בנושא מחקר רגיש ביותר. מחקר על מיניות של נשים, ומיניות "לא מתפקדת" בפרט, מיוחסת לספרה הפרטית של נשים, למה שנחשב קדוש, סודי ופרטי. מחקר פמיניסטי כמו המחקר הזה חוקר וחושף כיצד בעיות אישיות הן תוצר של הבנייה מגדרית לא שוויונית, ופה טמון הפוטנציאל ההרסני עבור המרואיינת (Bergen, 1993).

לבסוף, תחום העיסוק המרכזי שלי הוא במתן ייעוץ למתבגרים/ות וצעירים/ות בנושאים של מיניות בריאה במסגרת עבודתי כרכזת "דלת פתוחה" תל אביב, מרכז ייעוץ ומידע לצעירים בנושאי מיניות בריאה, של האגודה הישראלית לתכנון המשפחה, ומחנכת מינית. ייתכן ותחום עיסוקי פגש את המרואיינת בעמדה בה היא ראתה אותי כזו שהיא בעלת הידע בנושא של מיניות. תפיסה של בעלות על ידע מבנה היררכיות בין מראיינת למרואיינת, אך ייתכן והשתייכותי לקבוצת המחקר מבטלת היררכיה זו.

חוויותיהן של נשים עם ויסטיבוליטיס מאפשרות לנו לשמוע על מצוקה ספציפית של נשים הטרוסקסואליות הנוגעת לחייהן המיניים ולהתייחסות שלהן למצבן. כתשובה לשאלת המחקר שלי, האם קיום יחסי מין ללא חדירה אפשרי ביחסי מין הטרוסקסואליים, עלו מספר תמות מדבריהן של המרואיינות. בפרק הראשון אדון בביטויים השונים של יחסי מין הטרונורמטיביים כפי שהם באו לידי ביטוי בדבריהן של המרואיינות. תתי התמות שעלו בפרק זה התייחסו לדחף המין הגברי ו"הגבר בתוך הראש", לציווי החדירה ולעבודה המינית שהמרואיינות עשו בהקשר של יחסי המין שלהן על מנת לשמר את הקשר והתשוקה המינית. בפרק השני אדון במשמעויות השונות של כאב הנתפס ומוצע כנכות על ידי השיח המדיקלי, כאב כפגם השולל תחושת ערך ומאיים על כינון זהות נשית, וכאב כהצבת גבול להפסקת יחסי המין. בפרק האחרון אציג עמדות המתנגדות להטרונורמטיביות, המאפשרות משא ומתן מיני וחיפוש אלטרנטיבה.

### **פרק ראשון: יחסי מין הטרונורמטיביים**

מבחינה ביקורתית, וכפי שבא לידי ביטוי בסקירת הספרות, הטרוסקסואליות איננה רק משיכה או נטייה מינית, אלא היא מוסד הכולל בתוכו הבניות חברתיות מגדריות, מוסד הטומן בחובו תפקידים, פרקטיקות וחוקיים תרבותיים. בניתוח הראיונות עלה שהמרואיינות מתכתבות בצורות הדיבור שלהן עם שיחים שונים של הטרוסקסואליות הגמונית, זוגיות מוערכת ונשיות נכונה.

### **דחף המין הגברי ו"הגבר בתוך הראש"**

אחד מהשיחים המרכזיים שמשמרים הטרונורמטיבית הוא דחף המין הגברי (Hollway, 1984). דחף המין הגברי מכונן את הצורך המיני של גברים כדחף בלתי ניתן לעצירה, שבשל הבסיס הביולוגי, הפיסיולוגי והאבולוציוני, לכאורה, מרגע שמתחיל הגירוי המיני אצל הגבר, הוא חייב להגיע לפורקן. נשים שמיינותן התפתחה בהקשרו של שיח דומיננטי זה מחזיקות את הדחף המיני הגברי כמחייב במחשבותיהן, תופעה שכונתה "הגבר בתוך הראש" (Holland et al, 1998). "הגבר בתוך הראש" מתייחס למכווין הנורמטיבי שמכוון נשים לפעול מתוך תחושת ריצוי צרכיו

המיניים של הגבר, על מנת לשרוד חברתית, ולא מתוך צרכיהן המיניים שלהן. כתוצאה מכך, נערות ונשים מתקשות להיות מחוברות לגופן ולרצונן בפעילותן המינית. הן אינן פועלות מתוך תחושת זכאות לעונג או זכאות להשתתפות בעיצוב האינטראקציה המינית. "הגבר בתוך הראש" מתייחס להטרסקסואליות כאל מוסד מובנה חברתית שמעניק לגברים פריווילגיה מינית ומציב נשים במוכפפות מינית, מה שגורם לעיתים לנשים להתנהגות מינית מסתכנת. ייתכן וגברים כלל לא הנכחו את דחף המין הגברי במציאות הזוגית של המרואיינות, אך לכל המרואיינות, ללא יוצאת מן הכלל, הייתה התייחסות אליו. בניתוח הראיון קשה היה להפריד בין דחף המין הגברי ל"גבר בתוך הראש" ולכן הניתוח שלהלן בוחן אותם בצמידות.

"כאילו לא נעים לי להפסיק אותו, כי זה משהו שאני, שאני איפשהו במקום מאוד קטן ומדוכא חושבת שזה משהו שאני צריכה, אני צריכה לתת. שזה לא, שהוא צריך לקבל ושזה לא בסדר להפסיק אותו כאילו זה לא, אני לא יכולה לעשות דבר כזה" (מיכל, 23).

המרואיינת מאמצת עמדה מוסרית לפיה בן זוגה 'צריך לקבלי ועליה לתת'. מבחינה מוסרית זו, היא לא יכולה 'לעשות דבר כזה' ולהפסיק אותו. היא מתייחסת לדחף המין הגברי בו היא מתקשה להפסיק אותו באמצע והחדירה זה משהו שהיא צריכה לתת לו. העמדה הנשית בה 'אני לא יכולה לעשות דבר כזה' לבן הזוג, וחלוקת העבודה המגדרית בין מי שתעמוד בכאב לבין מי שאסור שיכאב לו או אסור שיתקל בתסכול, ניכרת לעין. לא ניתן למנוע ממנו את מה שהוא צריך לקבל. המרואיינת מקבלת שהיא כן יכולה לעשות דבר כזה לעצמה ולמעשה מחזיקה בעמדה חזקה של 'אני צריכה' לעשות דבר כזה לעצמה. ניכר כי מדובר בעמדה שניזונה מהתפיסה של נשיות כמגוננת על זכאויותיהם של בני זוג גם אם זו מתקיימת לצד מודעות לכך ש'אני איפשהו במקום מאד קטן ומדוכא'. המרואיינת אינה חושפת את כאביה בדיאלוג הזוגי על מנת לשמר את הקשר והתשוקה המינית שלהם. בנוסף, היא מאמצת את נקודת המבט שהיא מייחסת למראיינת ושופטת את עצמה לחומרה מכל נקודות המבט האפשריות.

בציטוט הבא מספרת המרואיינת על היחסים עם החבר שלה והציפייה שלו שהיא תשכב איתו כל פעם שהוא חוזר מהצבא:

"הוא היה מאוד מאוד... מיני. כאילו הסקס היה חלק מאוד חשוב אצלו ואני מאוד רציתי לתת לו את זה. הייתי גם ילדה. והמשכתי לשכב איתו. והוא היה פשוט, עכשיו

הוא היה בצבא והוא היה חוזר כל שבועיים ואז הוא היה מצפה ממני לשכב איתו..... דיברתי על זה עם הבן זוג שלי. הוא לא הבין. כאילו הוא הבין, הוא אמר שהוא מבין אבל עדיין היתה ציפייה שאני אשכב איתו. עדיין הייתה ציפייה שאני אמשך. עד שאני והרופאה והפיזיותרפיסטית לא אמרה לי את זה עד שאני אמרתי לו תקשיב, הפיזיותרפיסטית אמרה לי שאני לא יכולה יותר לשכב. אמרתי את זה כי הרגשתי שאני לא מסוגלת" (אלה, 27).

הנישול של נשים מעמדת המגנות על גופן מקבל חיזוק בדבריה של המרואיינת. היא בעצמה לא יכולה להגן על גופה מכאב כי מיקומה המוסרי מחייב אותה לציווי המוסרי הגבוה 'הסקס היה חלק מאד חשוב אצלי, שהוא ביטוי מדויק של דחף המין הגברי. ההגנה עליה חייבת להיות בצו סמכות רפואית שיצדיק את הסירוב שלה לחדירה. כוח חיצוני שיאלץ אותה לקחת על עצמה את הסירוב לחדירה. הציפייה שלו שהיא תשכב איתו כשהוא חוזר מהצבא היא תפיסה שהיא בעצמה אימצה עד שזה הגיע למצב בלתי אפשרי מבחינתה. היא מאמצת את העמדה שלו מעבר לטקסט שלו. היא יודעת מהם ציפיותיו וצרכיו, למרות שהיא מתארת שהוא הבין את מצבה. היא עסוקה בלהשתיק את הפער בין צרכיה לצרכיו כחלק משימור הזוגיות שלהם. מחקרים רבים מעידים על הקושי שיש לנשים להכתיב את התסריט המיני ולקבוע איך יתפתח המגע המיני ( Burkett & Hamilton, 2012; Gavey, McPhillips, & Braun, 1999; Holland et al., 1998; Jackson & Scott, 2004; Sue Jackson, 1999; Jeffreys, 1990; McPhillips, Braun, & Gavey, 2001; Tolman, 2002). השליטה המועטת של נשים בסיטואציה מינית קשורה גם לשיח של דחף המין הגברי אך גם לתפיסת "הגבר בתוך הראש". בציטוט הבא בא לידי ביטוי הויתור שמעלה המרואיינת לגבי התסריט המיני:

"היה מגיע השלב הזה של הלשכב וזה היה מין כאילו הכל נופל עלי. כאילו אני מרגישה לא בסדר שאני לא יכולה לשכב איתו כאילו לא, לא היה לו את הבגרות הזאת להגיד – ממי זה בסדר, אז אם כואב לך אז לא נשכב. כאילו הוא לא, הוא רצה עכשיו לשכב ואין מה לעשות. תתמודדי עם הכאב שלך..... כי אין מה לעשות, זה בן אדם צעיר, בן 21, מתחיל קשר עם משיכה מאוד גדולה ואז אני.. שמה לו ברקס ומעבר לזה אי אפשר.....והוא רצה סקס עכשיו וכאילו הוא היה קצת מנסה – לא לא אני לא רוצה שיכאב לך אבל בסופו של דבר, חארטה, היינו שוכבים" (דפנה, 20).

"הכל נפל עלי" הוא ביטוי למעמסה ולחלוקת עבודה לא שוויונית. המרואיינת מרגישה שדחף המין הגברי מעפיל על יכולתה להנכיח את הכאב הכרוך בלקיים חדירה, מכיוון שהיא הליבה הבלתי נמנעת של יחסים מיניים ואין לה ברירה אלא להיענות לה. היא מרגישה אשמה מול הרצון שלו, מול האפשרות שהיא לא מספקת אותו כמו שהוא רוצה ולכן מעריכה את עצמה באופן שלילי. היא מבקרת את עצמה על כך שהיא מתקשה לספק לו את מה שהוא צריך, ומתארת את ההשקעה העצומה שלה בניסיון לתקן את עצמה, מה שאנתח בהמשך כעבודה מינית.

העובדה שמדובר בקשר שכבר הסתיים מאפשרת לדוברת לזלזל ולבקר את בן זוגה באופן מרתק מבחינת תפיסתה את היחסים הזוגיים: בדבריה היא מעבירה אליו מאה אחוז אחריות על ההגנה על גופה מכאב. אם מישהו צריך היה להגן על גופה מכאב היה זה בן הזוג (ולא היא), והוא, נכשל בתפקיד המגן עליה. הוא, שלא ידע לומר 'אם כואב לך אז לא נשכב' או 'לא לא אני לא רוצה שיכאב לך', אשם במצב שהיא נקלעה אליו, כי לה עצמה לא הייתה כל אפשרות להיעמד מולו כמקור ההגנה על גופה. היא אחוזה באידיאולוגיה מגדרית בה קיימת חלוקה ברורה של תפקידים, כשהגנה עליה מכאב חד משמעית איננה תפקיד שלה. היא מתארת שני רצונות שונים. אחד בתחילת המגע המיני ואחר בהמשך, כאשר היא שותקת כשמגיע הרגע של החדירה, מתוך ידיעה שהוא חייב להגיע לסיפוק מיני מחדירה.

ההתייחסות לדחף המין הגברי בהקשר השוואתי בין גברים שהם לא בני הזוג הנוכחיים של המרואיינת עלתה אצל כמה מרואיינות:

"אבל כן גברים אחרים, וכאילו גם אצלם אני כן מכירה בזה שזה משהו שהם יותר צריכים אותו ברמה הפיזית, אני מרגישה שאני יכולה לחיות בלי סקס כמה חודשים טובים יותר מזה, לצערי כאילו אבל, ואני חושבת שיש לי פוטנציאל אחר שהוא לא ממומש כאילו, אבל אני יכולה בלי זה, וזה גם דברים שאמא שלי כאילו לפעמים אומרת, זה משהו שאני מקבלת גם מהבית כאילו, שבנות יותר יכולות בלי זה לאורך זמן כנראה, שזה, זה תפיסה מסוימת אבל אני חושבת שזה גם, אנחנו פחות, זה חלק מהכוח שלנו אנחנו פחות נשלטות מיצר, אנחנו מנווטות את החיים שלנו לא רק לפי יצר, גברים הרבה פעמים יש לי תחושה שכאילו, הוא במתח הוא זה וזהו ובאיזה שהוא מובן צריך את זה וזה מרגיע אותו וכאילו.....גברים רגישים וחמודים, הם לא גורמים לך לעשות את זה למרות שאת לא רוצה ואת לא יכולה ואת לא שם, אבל,

אבל זה העניין, הם צריכים לאונן כדי שיתפרק המתח, אני לא, אני כאילו יכולה חודשים" (אריאל, 26).

מדברי המרואיינת עולה התפיסה שלה לדחף המין הגברי על ידי החינוך שהיא קיבלה מאמה. אמה הייתה הסוכנת המרכזית להעברה, שימור ותיקוף המסרים שלגברים יש דחף מיני שחייב לבוא על סיפוקו ושלנשים יש דחף וחשק מיני נמוך משל גברים. יש כאן תפיסה מהותנית של מיניות גברית ומיניות נשית, תפיסה שמקורה בחלוקה הויקטוריאנית של אופי מיני שונה בין גברים ונשים המבוסס על ביולוגיה (Katz, 1990). המרואיינת מעידה שהיא מודעת לכך שיש גברים שיכולים לעמוד בדחף המין הגברי, אך העמידה ביצר תלויה באופי שלהם ושייש גם גברים רגישים שמתחשבים בך ומקסימים", ועם זאת היא ממשיכה להגן על הצורך הביולוגי של בן הזוג שלה, על מנת לשמר את הקשר שלהם.

הצורך הביולוגי של גברים ודחף המין הגברי, עולה אצל מרואיינת נוספת כצורך ביולוגי של כל הגברים למין, כחלק מההמשמעות של להיות גבר:

"החבר הקודם שלי, לא הראשון, החבר הקודם, היה צריך סקס כל הזמן. כאילו זה היה משהו כאילו גם דחף של גבר כאילו. צריך סקס. וזה גם, כאילו החבר הנוכחי שלי פחות צריך את זה דחף כל הזמן כאילו זה יותר בסדר, כאילו הוא לא מרגיש רע עם זה, בניגוד לחבר הקודם הזה. שהלילה אם לא נעשה סקס (היא והחבר הנוכחי), נתכרבל" (טליה, 25)

ממקום רטרופסקטיבי, המרואיינת מרשה לעצמה להשוות בין שני בני הזוג, החבר שלה לשעבר והחבר הנוכחי שלה. גם היא יודעת שיש גברים שאין להם את דחף המין הגברי והיצר הבלתי מוסבר. למרות שבן זוגה הנוכחי אינו מראה את דחף המין כמו החבר הקודם, היא לא משנה את הטיעון שלה לגבי טבעיותו והאוניברסאליות של דחף המין הגברי. המשפט "דחף של גבר כאילו. צריך סקס" מבטא את אימוץ התפיסה הביולוגית של דחף המין הגברי. בציטוט הבא עולה דחף המין הגברי כפי שהוא בא לידי ביטוי דרך "הגבר בתוך הראש":

"זאת אומרת רע לו שכואב לי אבל הוא עדיין רוצה לעשות את זה. זאת אומרת אזור כזה... מוזר עם העניין הזה כי אני אומרת לו לא, אני רוצה לעשות את זה בשבילך. בטוחה? אבל זה כואב לך. אבל ברור לי שהוא רוצה, אז כאילו זה לא... את יודעת.

כאילו... זאת אומרת אני מרגישה שבתפיסה שלי שזה לא הגיוני לצפות ממנו או מכל גבר אחר לחיים בלי סקס.....זה נשמע כאילו רע שאני אומרת את זה ככה אבל באמת שאני לא מרגישה ממנו שום לחץ או... אני יודעת שאם הייתי אומרת תשמע אני לא רוצה את זה יותר, בוא לא נעשה את זה יותר אז הוא היה מסכים כאילו... אני יודעת שכן. אני יודעת שכן, שהוא היה מבין את זה. שזה אני שלא יכולה לדרוש את זה ממנו. ומעצמי. כאילו בראש שלי זה לא תקין. שנהיה ביחד ולא נשכב. שלא תהיה חדירה" (רומי, 23).

"ברור לי שהוא רוצה" הוא ביטוי של המכווין הנורמטיבי מבחינה מינית של הגבר בתוך הראש בתפיסתה של המרואיינת. הסיפוק המיני שלו, שנובע ממה שהיא חושבת שהוא צריך מבחינה מינית, יותר חשוב לה מהכאב שהיא חווה. היא מתעלמת ממה שהוא אומר לה ומנהלת את הסיטואציה מתוך ציפיות חברתיות בהן היא סבורה שהוא מחזיק בלי קשר למלל המונכח שלו. גם מרואיינת זו מפקידה את ההגנה על גופה בידי בן הזוג שלה, והיא נמנעת מלהגן על עצמה מכאב. כשהוא שואל אם היא בטוחה שהיא רוצה למרות שכואב לה, היא מעדיפה את "הצורך" הביולוגי שלו על זכותה לשלמות הגוף. לעומת מרואיינת אחרות שציפו לשווא מבני זוגן להגנה, הדוברת הודפת את המאמץ שלו לקחת את התפקיד של מי שמגונן עליה ועל גופה.

האחריות על שימור התשוקה המינית בקשר בא לידי ביטוי על ידי כך שהמרואיינת מאשרת מחדש את תפקידה גם כמופקדת על העונג, הסיפוק שלו והתחשבות בצרכים הביולוגיים שלו, אך גם כזו שמשמרת את הקשר בצורה מיטיבת, קשר בו מקיימים יחסי מין "כמו שצריך". במערכת יחסים הטרוסקסואלית ארוכת טווח, מתקיימת חלוקת תפקידים מגדרית על מנת לשמר אינטימיות ותשוקה מתמשכים (Benjamin & Tlusten, 2010; Cancian, 1989). נשים לוקחות על עצמן את התפקיד של שימור אינטימיות ותשוקה בדרכים שונות, אחת מהן באה לידי ביטוי בציטוט של המרואיינת בכך שהיא צריכה לדאוג למספר קבוע של יחסי מין עם חדירה במהלך השבוע. על מנת שהיא תוכל לשמר את הקשר כקשר זוגי תקין ונורמלי, היא צריכה לכונן את עצמה כאישה נורמלית ולגייס את עצמה להתעלם מהכאב שלה.

ההקשר של השירות הצבאי עלה בדבריהן של מרואיינות רבות. השירות הצבאי נחשב לתקופה בה המיניות מתפרצת הן בגלל הגיל הצעיר, והן בגלל המעבר מנערה לבוגרת צעירה. בשלב הבגרות הצעירה, מצופה מהאישה לא להיות בתולה והתנסויותיה המיניות מקבלות לגיטימציה חברתית. כמו כן, מפאת שהות ממושכת מחוץ לבית ומחוץ לחיים הזוגיים, החשק

המיני מקבל מימד נוסף של חשק בלתי ניתן לריסון :



"אפילו בהכי בסיסי, חדר בצבא כולן מדברות כאילו הן מתות להגיע הביתה לעשות סקס. ואני כאילו רוצה לחזור הביתה ולשכב פעם אחת. אני לא יכולה לחשוב על זה כאילו לשכב שלוש פעמים. ואני גם חושבת עליו שהוא כאילו בצבא והוא מת כאילו, מת לזיין בסוף כנראה שתהיה פעם אחת.....אם היינו מתחילים, לא היינו יוצאים בלי חדירה. ואחותי פעם שאלה אותי אז אמרתי לה אני לא יכולה, אני לא רוצה. אז היא אמרה לי מה עם לא, בלי חדירה? היא אמרה עד שאת לא מגיעה לרגיעה בגוף אל תשכבי איתו. תני לו הוא ירד לך כאילו, זה היה נראה לי נורא מגוחך אז.....אני חושבת שאז, הרגשתי שזה קצת לרמות אותו.

### לרמות אותו?

כן. מאותו מקום של לא להגיד לו לרמות אותו.....כאילו של.. אני כאילו כבר מדליקה אותו..." (אור, 23).

המרואיינת מתייחסת לתרבות הליברלית, המועצמת במהלך השירות הצבאי, בה נשים וגברים 'מתים' לסקס' באותה מידה ועל החריגות שלה ביחס לתרבות זו. החופשה הביתית מעצימה את תפיסת החשק המיני ולכאורה את דחף המין הגברי והנשי כאחד, ומגדילה את האחריות שנופלת על המרואיינת לגבי מספר הפעמים שהיא צריכה לקיים יחסי מין (עם חדירה), לעומת התקופה האזרחית, לפני הצבא. המרואיינת מודרת מהשיח הצבאי בין החיילות ומתקשה לדמיין יחסי מין עם חדירה יותר מפעם אחת עם בן הזוג שלה. בתחושה שלה, היא מרמה את בן הזוג שלה אם הוא רק יבצע בה מין אוראלי, מכיוון שהיא כבר הדליקה אותו ולכן חייבת להמשיך עד הסוף, גם במחיר שיכאב לה. מסירותה לשיח הנורמטיבי של יחסי מין הכוללים חדירה, לעומת האלטרנטיבה המוצעת לה על ידי אחותה רק מחזקת את התפיסה שהיא צריכה לשמר את יחסי המין בקשר בכל מחיר. בהמשך, עולה בדבריה התייחסות לחברה שלה, שגם לה יש ויסטיבוליטיס, ושהחבר שלה מצדיק את קיום החדרה הכואבת מכיוון שיש לו צרכים:

"חברה טובה שלי, יש לה גם וסטבוליטיס. והיה לה את זה. גילו לה אחרי. אני דיברתי איתה, בהתחלה היא אמרה לי שיש לה את זה הרבה.....ומה שנקרא התפלק לה ביג טיים. בלי ג'ינסים, בלי מכנסיים, רק חצאיות (כי כואב לה לא רק בחדירה אלא גם עם ג'ינס) עם חבר אידיוט, מטומטם, שאומר לה שהיא כאילו חייבת לשכב איתו כי כאילו מה היא רוצה, יש לו צרכים כאילו" (אור, 23).

בציטוט הראשון המרואיינת מביטה אחורה ברטרוספקטיבה על מערכת היחסים שהייתה לה בצבא ומאפשרת לעצמה לזלזל בזה ש"חבר שלה היה מת לזיין". היא אף מעידה על עצמה שכשהייתה חיילת היא הרגישה שהיא מרמה את חבר שלה, והיום היא נמצאת במקום אחר. העמדה הרטרוספקטיבית היא זו שאפשרה לה להבין שהיא לא רימתה אותו, ולזהות שחברה שלה כיום נמצאת במערכת יחסים שאינה מגנה עליה מפני כאב. לא רק שהתנסות העבר שלה מאפשרת לה להפוך בהדרגתיות לסובייקט מיני, בו היא דוחה את העמדה המוסרית שלגבר "יש לו צרכים", לעמדה מוסרית אחרת של הגנה על הגוף וזכאות ליחסי מין ללא כאב, אלא שהיא אף דוחה את עמדותיה של חברתה בנוגע לצרכי חבר שלה ומאפשרת לה להיות זו שחושפת אותה לאלטרנטיבה מינית.

היבט נוסף של דחף המין הגברי ו"הגבר בתוך הראש" הוא ההכרח המתבקש לסיים את האקט המיני עם אורגזמה של הגבר, רק מחדירה. האורגזמה מהווה סימן לסיום האקט:

"אז אם כבר אנחנו מקיימים יחסי מין זה חייב להיות, זאת אומרת לצורך העניין לא משנה חדירה לא חדירה למרות שזה בדרך כלל חדירה, אבל הוא חייב לגמור..... או-קיי, אנחנו כבר בחדירה, כבר הגענו לנקודה הזאת, כבר הגענו עד הלום, אני מבינה את הצרכים שלך אני רוצה להיענות לצרכים שלך, אפילו אם הוא לא אומר לי זה הצורך שלו אני מרגישה את זה" (שרי, 29).

בדומה למרואיינות אחרות, גם בדבריה של מרואיינת זו עולה ההפנמה של דחף המין הגברי על ידי "הגבר בתוך הראש" ובו האימוץ המוסרי שהגבר חייב להגיע לסיפוק מיני עקב צרכיו המיניים. המרואיינת מודעת לתפקיד שלה בשימור הזוגיות התקינה והמוערכת על ידי הביטוי "כבר הגענו לנקודה הזאת, כבר הגענו עד הלום", שהוא ביטוי של מעמסה ושל הישגיות. המרואיינת מוכנה להתעלם מכאבה בשם האהבה וההקשבה שלה לצרכים שלו.

ההכרח המתבקש של האורגזמה הגברית בסיים יחסי מין שכוללים חדירה, עלה גם בדבריה של המרואיינת הבאה:

"נגיד עד היום יש לי את המקום הזה של סקס צריך להיגמר שכן זוג, שגבר גומר, עכשיו אני כל כך מודעת לדבר הזה שזה מעצבן אותי בעצמי שאני ככה, אבל אני לא מצליחה לצאת מזה נגיד. כאילו לא יודעת, הוא רוצה לגמור, אני אומרת או-קיי אין לי בעיה למצוץ לו זה הרבה פעמים נחמד לי וזה, ואיכשהו תמיד נגמר ככה ולפעמים

מעצבן אותי שזה נגמר ככה.....אין שום דומיננטיות שלו עלי, אבל אני חושבת שהסקס שלנו לא שיוויוני, אני לא חושבת שיש מוסכמה שאני אגמור וכן יש מוסכמה שהוא יגמור.....נגיד אני שואלת אתה רוצה שאני ארד לך וזה, אז הוא יכול להגיד לא לא צריך או לא זה בסדר לא עזבי, כאילו אבל אני מרגישה שלפעמים הוא באמת מתכוון לזה ואני בכל זאת יורדת לו. ואני אומרת לעצמי למה אני עושה את זה? לא יודעת כי באיזה שהוא מקום אני רוצה שהוא יהנה ואני רוצה שהוא יגמור" (דולי, 26).

בדבריה של המרואיינת עולה האופן בו היא תופסת את מערכת היחסים המינית שלה. המרואיינת מצביעה על היעדר שוויוניות בעונג המיני ולוקחת את האחריות להיעדר השוויוניות המינית על עצמה. המרואיינת דוחה את רצונותיו של חבר שלה *"כי באיזה שהוא מקום אני רוצה שהוא יהנה ואני רוצה שהוא יגמור"* שהוא ביטוי מובהק של *"הגבר בתוך הראש"*. על אף שחבר שלה מוכן לסיים את המגע המיני גם ללא אורגזמה, היא לא מאפשרת לכך לקרות ודורשת את האורגזמה שלו. האורגזמה שלו מאשרת את ההצלחה שלה במילוי התנאים של זו המופקדת על שמירת התשוקה והמיניות בקשר.

### **סיכום דחף המין הגברי ו"הגבר בתוך הראש"**

בחלק זה ניתחתי שני שיחים מרכזיים שמבנים יחסי מין הטרונורמטיביים, דחף המין הגברי (Hollway, 1989) ו"הגבר בתוך הראש" (Holland et al., 1998). שני השיחים הללו מייצרים תהליכים חברתיים בהם נשים נמנעות מלהגן על עצמן מפני כאב ביחסי מין ומתעדות את צרכיו ורצונותיו של הגבר על פני רצונותיהן. דחף המין הגברי ו"הגבר בתוך הראש" מתקפים אחד את השני, במובן זה שלעיתים דחף המין הגברי הוא שיח ממשי שמדובר בתוך מערכת היחסים המינית של המרואיינות, בין בני הזוג, ולעיתים הוא שיח מדומיין הנמצא בראשיהן של המרואיינות, בהתאם ל"גבר בתוך הראש", שמתאים את עצמו לשיחים הגמוניים של מיניות הטרוסקסואלית.

הציטוטים בפרק זה ממחישים כמה עוצמתיים שיחים אלו ועד כמה הם משפיעים על תפיסת תפקידיהן של המרואיינות בסיטואציה המינית, בכך שאינם מאפשרים מרחב פעולה וחיפוש אלטרנטיבה מינית, ומחזקות את הטענה שהטרונורמטיביות מייצרת יחסי כוחות

מגדריים והכפפה מינית של נשים ( Jackson, 1984; Mackinnon, 1989; Hollway, 1984; M. Jackson, 1984; דבורקין, 1987).

### ציווי החדירה

ציווי החדירה מתייחס להגדרה הבלעדית והמצומצמת של יחסי מין הטרוסקסואליים כחדירה ואינלית של הפין לפות (Jackson, 1984). ציווי החדירה משועתק ומכוון על ידי הרפואה ושיח הפריון, התרבות הפופולארית, הדת, הפסיכואנליזה, הפורנוגרפיה ויחסי הכוחות המגדריים. ציווי החדירה משמעותו שכל מגע מיני בין גבר לאישה (אך ייתכן גם ביחסים הומוסקסואליים או לסביים), יגיעו בסופן של דבר לחדירה. שזה כוחו הטבעי והבלתי נמנע של מגע מיני. בפועל, חוקרות פמיניסטיות רבות, בדקו וראו כיצד הציווי הוא תוצר של הפנמה של שיחים הגמוניים קיימים. כל המרואיינות התייחסו לציווי החדירה, אולם חלקן גם הביעו התנגדות לציווי. בפרק זה אפרט כיצד ציווי החדירה נחוה אצל המרואיינות וכיצד חלקן הצליחו לאתגר אותו ולערער עליו.

"אז זה היה נראה לי שצריך לעשות את זה (חדירה) כי יד רוחצת יד לא ברור לי מתי הוא רחץ את שלי, לא אני סתם עכשיו. אבל זה לא... לעשות אוננות בשבילי זה היה בסדר גמור, זה רק היה הצד שלו שהיה צריך את החדירה הזאת. כן" (אריאנה, 24).

מדבריה של המרואיינת עולה התייחסות מורכבת לציווי החדירה. היא מתייחסת לחדירה כאל פעולה ש"נראה לי שצריך לעשות את זה", צורך שמקבל חיזוק מהצורך של חבר שלה לחדור אליה. מצד אחד היא יודעת שיש אלטרנטיביות מיניות אחרות פרט לחדירה, כגון אוננות, שיכולות להיות מענגות ומספקות עבורה, אך מצד שני, היא מתקשה להימנע מהתסריט המיני שהוא רוצה. קיים קושי להתייחס בנפרד לציווי החדירה ולדחף המין הגברי. לא רק שיש לגבר דחף מיני שצריך לבוא על סיפוקו, הוא צריך לבוא על סיפוקו בתוך הפות שלה ולא באף דרך אחרת. דחייה החדירה מצדה הייתה עלולה להוביל לסיום הקשר מצדו, או לאי קיום מגע מיני כלל, סיכון שייטכן והמרואיינת לא רצתה לקחת את האחריות עליו. ציווי החדירה עלה גם בציטוט הבא:

"חדירה זה כאילו סקס. מה שלפני זה לא.....תכלס אני אומרת לך, זה ההגדרה כיום לפי דעתי מי שסובב אותי. לא יכולה להגיד לך על כל החברה בישראל, אני יכולה

להגיד לך על החברה שסובבת אותי וחברה מאוד גדולה שאני נמצאת בה. סקס זה חדירה. חד משמעית. ומה שלפני זה זה לא. כאילו קוראים לזה מין אוראלי, מין אנאלי וכל מיני דברים כאלה, אבל זה לא... כאילו אנאלי כן, אבל אוראלי לא נחשב סקס.....זה כאילו לפי שלבים" (דפנה, 20).

ההתייחסות הנורמטיבית של יחסי מין כחדירה בלבד מחדדת עוד יותר את ציווי החדירה, ומצליחה לפשט את המוטיבציה לקיום חדירה. המרואיינת מתייחסת למגעים המיניים לפי שלבים של "משחק מקדים" (Rubin, 1984), שמגיעים לפני קיומה של החדירה, ונדמה שהיא מקבלת את העמדה הזאת, ללא כל ניסיון לערער עליה. המוטיבציה העיקרית שלה היא להתאים את עצמה להגדרה החברתית הרווחת ולא לערער עליה. בהיעדר חדירה, נשללת ממנה שייכות לקבוצת הגיל שלה, זהותה ההטרוסקסואלית וההבטחה הגלומה בעונג מחדירה.

"ברור שזה (סקס) יכול להיות דברים אחרים וברור שהדברים האחרים הם הרבה יותר מהנים לי ולא כואבים לי. ברור. אבל אה... כאילו כנראה שאני כשלעצמי הייתי יכולה להסתפק בזה. השאלה אם לבן אדם השני יכול להסתפק בזה. אם הוא צריך" (רומי, 23).

האפשרות לקיים מגעים מיניים ללא חדירה, שיכולים לא להיות כואבים, ואף יותר מענגים עבורה, קיימת בעולמה של המרואיינת. בהקשר של סיפוקה המיני של המרואיינת קיימת ההנחה שמגעים מיניים כאלו יכולים להיטיב עמה, אולם לדבריה, סוגי המגע הללו לא יספקו את בן זוגה. ציטוט זה חושף לא רק את ציווי החדירה, אלא גם את ההיררכיה השונה בין סוגי המגע ובין האפשרויות השונות של הגבר להגיע לאורגזמה. המרואיינת מציגה ידיעה אוניברסאלית, שאורגזמה מאוננות, מחיכוך או ממין אוראלי, נחשבת לאורגזמה פחותה, כזו שתפגע בדימויו העצמי של הגבר וגם בסיפוקו המיני. בהמשך הציטוט שאלתי את המרואיינת אם יש בעינייה אפשרות לא לקיים יחסי מין הכוללים חדירה. בציטוט הבא היא מתייחסת לשאלתי:

"כאילו לנצח? אבל לא עדיף להציע שאני אטפל בבעיה שלי?.....כאילו ברור שהוא יכול לחיות בלי זה והוא יכול להיות מסופק מינית גם בלי זה. אבל אני חושבת שזה כאילו שזה באמת מאוד מושרש אצלי אצלו אצל כולם שסקס זה דבר נחוץ.....שחדירה זה דבר נחוץ. זאת אומרת היא נחוצה להתרבות אבל לרמת היום יום.....אני מרגישה במערכת יחסים שלי שאני יכולה לעשות את זה נקודתית

אבל אני לא יכולה להציע את זה ברצינות כפתרון נטו. נקודתית היום 'תשמע די זה כואב לי' אז כן. כי אני באמת מרגישה מספיק בנוח אבל רק אתו. עם אף אחד אחר זה לא..." (רומי, 23).

הקושי לבדוק את האפשרות של יחסי מין ללא חדירה כפרקטיקה המינית הזוגית שלהם, ניכרת בבירור מדבריה. במהלך הראיון היא שאלה אותי כמופתעת "כאילו לנצח? אני לא יכולה להציע את זה כפתרון נטו". המרואיינת מצליחה לראות את עצמה מאפשרת לעצמה לקיים יחסי מין ללא חדירה כאחת הפרקטיקות והמגעים המיניים ביניהם, באופן נקודתי, אבל היא לא מצליחה לחשוב על זה לטווח ארוך, כפרקטיקה הבלעדית שלהם, מכיוון שזה מושרש "אצלי, אצלו, אצל כולם". גם בציטוט זה עולה האימוץ של השיח החברתי תרבותי ממנו היא מגיעה, שיח מיני שמאדיר את החדירה של הפין לפות וכזה שמתייחס לחדירה כאל פסגת העונג ופסגת המגע המיני בין בני זוג הטרוסקסואליים.

התייחסות מעניינת נוספת שעולה מדבריה היא הקשר ההדוק שיש בין יחסי מין לפריון. גם כאשר מטרת יחסי המין היא לא פריון, ואף נעשים מאמצים רבים לנתק את הפריון מיחסי המין על ידי מגוון אמצעי המניעה הקיימים כיום, הקישור האוטומטי בין יחסי מין לפריון נשאר כפי שהוא. המוטיבציה שלה לקיום חדירה היא כי זו הדרך להתרבות למרות שבפועל, בשלב בו היא נמצאת בחייה כעת, היא מונעת מעצמה כניסה להריון. הצידוק הביולוגי אבולוציוני של קיום חדירה, נכנס לתוקף בשנית.

ההיבט הביולוגי אבולוציוני של ציווי החדירה בא לידי ביטוי גם בציטוט הבא, אולם לא רק לגבי הביולוגיה של הגבר, אלא גם לגבי הביולוגיה של האישה:

"יש איזשהו חיבור שהוא מאוד פיסי אומנם, אבל הוא עם המון אינטימיות שהטבע ברא אותנו. ככה הטבע ברא. עכשיו אפשר להתווכח עם זה. שאמרתי, מה זה פאקינג כואב! זה לא צריך להיות שם. זה לא צריך להיות שם. ואם זה כן צריך להיות שם אז למה זה כואב. ואת יודעת מה, פעם הייתי חושבת על זה. פעם מה היו עושים בנות עם ויסטבוליטיסי, היו סובלות כל החיים. כאילו מה לא היו עושות סקס?" (אור, 23).

המרואיינת מנסה לערוך דיון היסטורי בתופעה, ממנו עולה שהטבעי הוא חדירה ולא ייתכן שנשים חיו אי פעם חיים שלא היה בהם מין חוץ מאשר במפגשי הרבייה המעטים. כתוצאה

מהניסיון לערוך דיון היסטורי זה, עולה עמדה זו משמעית לגבי הטבעיות של החדירה. מחד, החדירה נועדה למין האנושי על מנת שיוכלו להתרבות. מאידך, כיצד ייתכן שהגוף שלה דוחה את הטבעיות, ושהכאב שהיא חווה מונע ממנה תפקוד מתאים להמשך האנושות? עולה מדבריה כעס על הגוף הממשי שלה, שמתנגד לטבעיות המדומיינת של ציווי החדירה. כשהעליתי בפניה את האפשרות של יחסי מין ללא חדירה, היא הצליחה להעיד על עצמה שכשהייתה צעירה יותר זו לא נראתה לה כמו אפשרות הגיונית. היא השתמשה במילה "מגוחך". ציווי החדירה מהווה שחקן מרכזי בהבניית המיניות ההטרסקסואלית שלה, שהיא לא מצליחה לדמיין אפשרויות מיניות שונות.

התייחסות לציווי החדירה גם כמוטיבציה נשית, ולא רק מוטיבציה גברית, באה לידי

ביטוי גם בציטוט הבא:

"כשאנחנו מגיעים למצב של אוננות הדדית זה תמיד ממשיך גם ל.....לחדירה.....כי אני רוצה.....אני נורא רוצה. כי האורגזמה הכי טובה שהייתה לי בחיים הייתה מחדירה. וזה היה, זה היה איזה יום. אני כבר לא בטוחה שזה באמת קרה, זה נראה כמו איזה פנטזיה מטורפת. יום אחד נסעתי לחברות שלי בחולון, ובדרך חזרה פשוט חשבתי לעצמי - ווי בא לי. אז פשוט עצרתי אצלו ועליתי למעלה ו... הוא זרם עם זה. ולא שמתי מאלחש ולא שמתי כלום ולא כאב לי שום דבר, כאילו אני בריאה לגמרי. פעם אחת. וזהו. ואני כבר כאילו... הוא היה צוחק על זה שהוא זוכר את מבט ההפתעה של... הכל בסדר, מה? ואז חזרתי ל..."

#### **איזה מחשבות יש לך על היום הזה?**

Can I have that back?.....היכולת שלי להנות מאוד מאוד נפגעת ורמת הכאב שאני חווה מאוד מושפעים מהמצב הנפשי שבו אני נמצאת. ככל שאני מעוררת יותר כך היכולת שלי להנות מזה היא הרבה יותר גדולה..... ככל שהגוף שלי יותר מעורר מינית מלכתחילה מעצמו אז זה יותר קל. זה פשוט לא קורה. הסקסדרייב שלי מדשדש במקרה הטוב. אני דוחפת אותו עם מקלות. ובדרך כלל זה סוג של אנרציה. אם אני מצליחה לעבור את המשוכות פעם אחת אז עוד יומיים יהיה לי יותר קל. אבל זה אף פעם לא יישמר" (אריאנה, 24).

המרואינת בוחנת את עצמה רטרופקטיבית. היא מעידה שהיכולת שלה להצליח בחדירה לא כואבת ואפילו מענגת, תלויה בתודעה שלה, תודעה שנפגעה עם השנים של טיפול בהפרעות כאב שונות מלבד לויסטבוליטיס, כגון פיברומיאלגיה שהמרואינת סיפרה לי עליה.

ציווי החדירה שהיא מדברת עליו נקשר לזיכרון וההתרפקות על העונג שהיה בחדירה האחת שלא כאבה והייתה מענגת. הזכרון ופוטנציאל העונג הם שדוחפים את המרואיינת לקיים חדירה. הרצון לקיים חדירה הוא רצון אותנטי שלה שמופיע גם כשהגוף שלה לא מגורה. החשש מהאכזבה המוכרת, הוא ש"מכבה אותה" מבחינה מינית ומונעת ממנה כל סוג של מגע מיני שאינו כולל חדירה. אריאנה יודעת שהיא עלולה לדחוף לקיום חדירה, והיא עלולה לשלם על כך מחיר כואב ולכן היא נמנעת מכל מגע שהוא.

בדבריה של המרואיינת הבאה עולה התנגדות לציווי החדירה, התנגדות שהיא משייכת להתבגרות הגילאית שלה:

### "וסקס זה רק חדירה?"

לא. אבל זה משהו שאני יכולה להגיד לך היום. אחרי שאני ניסיתי כל מיני דברים אחרים. אבל הייתי נורא, נורא סגורה בעניין הזה. היו דברים שזה היה כזה - so way אין מצב שאני מנסה אפילו. אבל לאט לאט ככה עם ההתבגרות.....כן. זה עניין של התבגרות. כאילו אם הזמן שהתבגרתי הבנתי שאוקי, סבבה, אין שום בעיה עם זה שאני, שאפשר ליהנות גם בדרכים אחרות, זה לא חייבים חדירה בשביל זה" (נטע, 27).

המרואיינת מציגה תזוזה בעמדותיה כלפי ההגדרה של יחסי מין, ואף התנגדות להגדרה הבלעדית שיחסי מין מוגדים בחדירה בלבד, תזוזה שקשורה להתבגרות שלה. במהלך הראיון היא תיארה את בן הזוג המשמעותי שהיה לה, איתו התקיימו יחסים כוחניים שבהם בן הזוג שלה דרש לבצע חדירה, ללא התייחסות לכאב שלה. מערכת היחסים שהיא תיארה נגמרה במה שהיא כינתה "פרידה פוגענית ביותר". היא העידה שבעקבות הזוגיות שהתפרקה, וההתבגרות הרגשית מינית שלה, היא למדה שהיא לא מעוניינת להתעקש על חדירה במחיר הכאב שלה ושהיא יכולה למצוא אלטרנטיבה שתגן עליה.

מדברי המרואיינות עולה שעם ההתבגרות מתרחשים שני תהליכים: נשים מתחזקות ביכולתן לסרב לכאב ונשים מתחזקות באפשרות לראות מין אנאלי ואוראלי כתחליפים טובים מספיק ובעזרת שני התהליכים הן יכולות להגן על עצמן. ההתבגרות נחוות כמשאב יקר ערך שיש לנשים, המאפשר להן חיפוש אלטרנטיבה והגנה על עצמן מכאב (Melanie et al., 2011).



חיזוק מרכזי של ציווי החדירה מגיע מהכיוון של סמכות רפואית טיפולית. בציטוט הבא מוצגת עמדתה של רופאה בדבר חשיבות החדירה כדי לשמר זוגיות מוערכת וכיצד זו הדרך המועדפת לקיים יחסי מין בתוך קשר זוגי:

"באתי והיא כאילו אמרה לי מה הבעיה, וכאילו סיפרתי לה את כל ההיסטוריה וזה ואז היא כאילו בדקה אותי והיא אמרה לי טוב יש איזה משחה נראה אם זה עובד, והיא כאילו מרחה לי את זה בזמן הטיפול ואני לא ידעתי מה היא מורחת וכאב לי כל הזמן ואז יצאתי והיא אמרה לי טוב תחכי חצי שעה 20 דקות לא יודעת כמה זמן ותחזרי, וזה נעלם הכאב.....וואו זה עצבן אותי והתחלתי לצעוק עליה..... היא אומרת לי 'תראי יש נשים שהן רוצות לשמור על הזוגיות שלהן. אמרת לי שאת רוצה לשמור על הזוגיות שלך וזה ישמור על הזוגיות', אמרתי לה 'מה אני לא רוצה לעשות סקס כדי לשמור על הזוגיות אני רוצה להרגיש בסקס!' כאילו אני לא מבינה, הייתי בהלם שהיא עשתה את זה שבכלל זה פתרון" (דולי, 26).

הפתרון הרפואי אותו הציעה הרופאה למרואיינת הוא פתרון שמשמר ומתקף את החדירה כהגדרה הבלעדית ליחסי מין וכפרקטיקה המינית המצופה בתוך מערכת יחסים מינית הטרנסקסואלית. המשחה אותה קיבלה המרואיינת היא משחה מאלחשת במקומות כואבים, טיפול סטנדרטי לנשים עם ויסטיבוליטיס. המשחה מרדימה את הרקמה הכואבת כך שאין תחושה כלל. הרופאה מקבלת את הכאב כעובדה מוגמרת ומציעה פתרון לצרכיו של הגבר ולא לצרכיה של המרואיינת. הגישה הטיפולית של מתן משחה להרדמת איבר המין, מכירה ומקבלת את יחסי הכוח המיניים בזוגיות הטרנסקסואלית ומשאירה את יחסי הכוחות על כנם. הטיפול נותן מענה ליחסי מין הטרונורמטיביים במקום להרחיב את אפשרויות המגע המיני. המרואיינת דוחה את הטיפול שקיבלה מתוך כעס על כך שזכאות ליחסי מין מענגים ומספקים נשללה ממנה בעקבות משחה מאלחשת שנועדה לשמר את החדירה, במקום להגשים עבורה את הדרישה לעונג מחדירה.

### **סיכום ציווי החדירה**

בחלק זה ניתחתי את ציווי החדירה, תת תמה שמגדירה יחסי מין הטרנסקסואליים כחדירה של הפין לפות בלבד, ומייצרת היררכיה בין המגעים המיניים. שיח זה מפנה את תשומת הלב לכך שציווי החדירה כפי שתיארה זאת Jackson (1984) (Jackson, 1984) והמשיכו אותה חוקרות

נוספות (Gavey et al., 1999; McPhillips et al., 2001) לא רק שלא השתנה, אלא שהוא מתוחזק ומכוון באופן תדיר על ידי המרואיינות עצמן וגם על ידי בני זוגן. עם זאת, ניתן להצביע על סדקים קטנים בעמדותיהן של חלק מהמרואיינות על פי נגישותן למשאבים שונים כגון התבגרות ומיומנויות משא ומתן מיניים עצמיים וזוגיים, שני משאבים שיבואו לידי ביטוי גם בפרקים הבאים.

### **עבודה מינית**

עבודה מינית משמעותה המעורבות של נשים ברציונליזציה, שיפור ושליטה בעונג המיני הזוגי, ביחסים מיניים בינאישיים (Duncombe & Marsden, 1996). בדומה לעבודת הרגש, (Hochschild, 1979) שמשמעותה האופן בו גברים ונשים מארגנים את הרגשות שלהם/ן בקשר למערכות היחסים הזוגיים שלהם/ן, בדגש על המעורבות שנשים לוקחות על עצמן בשמירה על אינטימיות וקרבה בקשר, עבודה מינית מתייחסת למעורבות ולפיקוח המתמשך שמצופה מנשים להקדיש כדי לתחזק את התשוקה והפעילות המינית של בני הזוג. נשים הן אלה שבדרך כלל תקחנה עליהן את העבודה המינית. ביחסים זוגיים ארוכי טווח, עבודת הרגש ועבודת המין משולבות זו בזו. כלומר, נשים 'מתקנות' את תחושותיהן ורצונותיהן או מכפיפות את מיניותן והעדפותיהן ביחסי המין בכדי להבטיח את יציבות הקשר המיני שלהן (Cacchioni, 2007). חשוב לציין שהעבודה המינית שנשים לוקחות על עצמן היא חלק משימור של הטרנסקסואליות הטרונורמטיבית: בני זוג עם תשוקה, שמקיימים יחסי מין באופן תדיר כפי שמצופה מהם.

במחקר קודם נמצא שהעבודה המינית של נשים עם כאבים בחדירה מתחלקת לשלוש אסטרטגיות שונות (Cacchioni, 2007): עבודת משמוע, עבודת פרפורמנס ועבודת התחמקות. עבודת משמוע מתייחסת לניסיונות של נשים לשנות נפשית וגופנית את התגובה המינית לפרקטיקות מיניות המתאימות לנורמות הטרנסקסואליות, כלומר מציאת פתרון לבעיה ותיקון הכאב. עבודת המשמוע היא עבודה ממשטרת ומתקנת כי היא מאופיינת על ידי מסע חיפוש לאנשי מקצוע, השתתפות בניסויים קליניים, ופנייה לרפואה אלטרנטיבית, על מנת להתאים את הגוף לדרישות הטרונורמטיביות של חדירה.

עבודת המשמוע, התיקון והמשטור באו לידי ביטוי בכל הראיונות. המרואיינות עברו בין רופאים/ות, סקסולוגים/יות, פסיכולוגים/יות, פיסיותרפיסטיות לרצפת האגן, מטפלים/ות

אלטרנטיבים/יות, השתתפו בניסויים קליניים, השתמשו במשחות, זריקות, נרות, ועוד, בניסיון למצוא מענה לויסטיבוליטיס. להלן ציטוט אחד שמפרט את החיפוש אחר בעל סמכות אחד שייתן טיפול שיפתור את הבעיה:

"אז עשו לי ביופסיה בתחילת הניסוי הזה, מה שהיה גם די טראומטי, לדעתי זה גם לקח יותר מדי, כאילו, זה לקח לגוף שלי איזה חודש וחצי להחלים מזה, נחתי איזה שבועיים, נורא כאב לי, ברמות כאילו... מטורפות. גם כשהוא חתך לי, היה כאילו דימום נורא חזק. הוא צרב את זה, הוא שרף את זה, אני זוכרת כאילו את ה... היה לי מאוד טראומטי. אה... והניסוי הזה לא עזר בכלל. שזה כבר כאילו היה לי הקש ששבר את גב הגמל. כי גם כאילו הייתי מזריקה לעצמי כל יום, גם פאקינג עשיתי דיאטה שהיא לא מרזה, לא טעימה, כל הדברים שאני אוהבת לא יכולתי לאכול אותם. גם! עשו לי פעמיים ביופסיה כאילו שזה כאב לי בטירוף, ובסוף זה לא הזיז. היה טראומתי. ואז כאילו הייתי... זהו, אין לי מה לעשות, אלה החיים שלי, וזה חרא. קיבלתי מד"ר צרפתי את המשחה הזאת שנתתי לך לראות אותה. התחלתי למרוח אותה פעמיים ביום. בבוקר ובערב" (אור, 24).

הנהירה אחר פתרון רפואי שיתקן וירפא את גופן של המרואיינות היא הפרקטיקה המרכזית בעבודת המשמוע, התיקון והמשטור. הניסיון לתקן את הגוף הפגום כדי למצוא פתרון לבעיה היא אסטרטגיה נפוצה. הניסיון לתקן את הגוף נחוה בפיה של המרואיינת כ"טראומה". עבודת המשמוע והניסיון למצוא פתרון היא מעמסה שהייתה כרוכה בהשתתפות בניסוי, נסיעה לנהריה, הזרקה עצמית, מריחת משחות ושינוי תזונה, ועם זאת, המעמסה נלקחה על ידי המרואיינת כחלק מהניסיון שלה לתקן את גופה בהתאם לנורמות מיניות הטרנסקסואליות. האסטרטגיה השנייה של עבודה מינית היא עבודת הפרפורמנס, המתייחסת לזיון והעמדת פנים של נשים. עבודת הפרפורמנס מתייחסת לכך שבמערכות יחסים ארוכות טווח, נשים לוקחות חלק ב"לשחק את המשחק הזוגי", בו הן הסתירו את רגשותיהן והציגו מצג שווא של הזוג המאושר בפני אחרים (Duncombe & Marsden, 1996). ההחלטה לקיים חדירה כואבת מנותקת מבין הזוג. זו החלטה עצמאית של נשים על מנת לשמר את התשוקה והפעילות המינית בקשר הזוגי.

**"כמה פרטנרים היו לך? פרטנרים לחדירה.**

שישה אני חושבת או שבעה... עם כולם כאב.

## והיו פעמים שהעמדת פנים?

כן.....באיזשהו מקום כן רציתי ליהנות מזה. באיזשהו מקום לא רציתי להרוס לי את הדברים אחרים שכן היו כיפיים. כאילו כי אין מה לעשות כשמקיימים סקס זה לא רק החדירה, זה הרבה דברים מסביב.....באיזשהו שלב הייתי משתמשת בעזרקאין (משחה מאלחשת), עד שהוא התחיל לפוג. ופתאום מתחילים להרגיש אז בסדר, אז הכאב כאילו טיפה יותר רדום. זה היה כאילו פחות נורא. ניסיתי ליהנות כאילו מה... מהקטע של וואללה, על מה כל המהומה, מה כל ה... מה כל הכיף. וכן, וכאילו אין מה לעשות, יש פרטנרים מסוימים שהיה כיף איתם, ולמרות ש... למרות שכאב ולמרות ש... זה בסך הכל זה ברגע שזה כאב" (נטע, 27).

העמדת הפנים המתוארת בציטוט היא תוצר של משא ומתן של המרואיינת מול עצמה. המגע שמסביב לחדירה "זה הרבה דברים מסביב", מה שמכונה "משחק מקדים" הוא מגע שהיא אוהבת והיא לא רוצה לאבד אותו אם תגיד שכואב לה בחדירה. עם חשיפת הכאב והנכחתו, גם המגע המיני האחר ייפסק. הניסיון להתייחס לחדירה באופן מקטין במילים "וואלה, על מה כל המהומה?" הוא ניסיון שלה להשתיק את הכאב שהיא חווה. העמדת הפנים של נשים בזמן יחסי מין אינה מיוחסת רק להיתעלמות מהכאב בזמן חדירה, אלא היא נעה על רצף: מזיוף אורגזמה, פרטיקה שגם לה יש מקום של כבוד במיניות הטרונורמטיבית, דרך הנאה ללא אורגזמה, ועד התעלמות מהכאב והשתקתו.

"יצא לי להחליף פסיכולוגים והנושא הזה חזר עוד פעם ועוד פעם. גבולות. זה משהו שהמשפחה שלי לא טובה בללמד, לא טובה בליישם. וזה מאוד מורגש לי בזוגיות. זה לקח לי המון, יותר מידי זמן, ללמוד להציב את הגבולות שביני לבינו. לאן אני מוכנה ללכת, מה אני מוכנה לעשות, כמה אני מוכנה לתת מעצמי. אה... ואם כשהדבר הזה (הויסטבוליטיס) היה מתחיל הייתי יודעת להציב גבולות, הייתי אומרת לו לא. אני לא חושבת שהייתי מגיעה לאיפה שאני עכשיו" (אריאנה, 24).

חוסר היכולת לדבר על הכאב מוצדק תראפויטית כסוגייה בהצבת גבולות. מדבריה עולה שהיא מאשימה את עצמה בכך שלא הצליחה לדבר על הכאב ולהנכיח אותו. היעדר הדיבור על הכאב שימר את הפרפורמנס שהיא עשתה ביחסי המין. השתקת הכאב היא חלק מעבודת הפרפורמנס והעמדת הפנים שנועד לשמר את הקשר הזוגי מיני.

"אם אנחנו מקיימים חדירה, אני לא רוצה להגיד וואו זה נשמע נורא, אבל או-קיי בטח שכואב לי כאילו, אז רוב הפעמים אני פשוט רוצה שהוא יגמור כאילו, אני בטח לא רוצה שהוא ימשיך אחר כך.....כשכואב לי אני רק רוצה שיסיים....יש הרבה פעמים סיטואציות, את יודעת אני יכולה להגיד לשאול אתה גומר כזה כאילו, ואז, הוא גם אמר לי זה הכי, מן מלכוד כי זה גם עושה את זה יותר ארוך, לא משנה.....הוא גם הרבה פעמים, הוא יגיד לי את רוצה שנפסיק כאילו, ואני אגיד לו לא, מבינה? שהוא שואל, כואב לך?.....לא נראה לי שאני משקרת, אולי מעדנת אבל לא משקרת, אני יכולה להגיד כן אבל תמשיך כאילו.....הוא ממש מנסה אני פשוט, לא יודעת כמה אני, כאילו מצד אחד אני הכי מתנגדת לזה ואני אומרת לו את זה, ומצד שני אני הכי משתפת איתו פעולה ונותנת למצב להמשיך" (שרי, 29).

התיאור שעולה בדבריה של המרואיינת מעלה מצב בו מתקיים דיבור בזמן יחסי המין, אך היא זו שמבקשת מבן הזוג שלה להמשיך לקיים איתה חדירה על אף כאבה. היא טוענת שלא מדובר בשקר אלא בעידון הכאב שהיא חווה. המרואיינת משתמשת בעבודת הפרפורמנס על מנת לשמר את התשוקה המינית שלהם ולאפשר לו לחוות הנאה מינית מיחסי מין עם חדירה. מדבריה עולה שבן הזוג שלה קשוב לכאביה והיא זו שמתעלמת ממנו ומעמידה פנים שלא כואב לה.

"זה הכל חוזר לאותו מקום של. אוקי אני אעשה כאילו, סקס צריך לעשות כי אנחנו במערכת יחסים צריך לעשות סקס. אחרת אנחנו לא מתקדמים... כאילו את יודעת אז אה ככה זה. אומרים לעשות סקס בין איקס לאיקס פלוס שתיים פעמים בשבוע. וזהו. מבחינתי ברגע שעברתי את המחסום הזה של הפיזיות, כאילו באמת נגעתי בו בקטע מיני, אין דבר, כאילו, זה יסתיים בחדירה" (טליה, 25).

קיום יחסי מין עם חדירה למרות שהמרואיינת לא תמיד מעוניינת בכך, הוא חלק מהעבודה המינית של פרפורמנס בשימור הקשר והתשוקה בקשר, כלפי פנים בין בני הזוג, וכלפי חוץ. טליה מופקדת על עבודת הרגש, הגוף והכאב, ומאמצת את העמדה המוסרית של שמירת הקשר על בסיס מיני מספק, כדי שמערכת היחסים תעמוד בנורמות הזוגיות בו יחסי מין הם חלק אינטגרלי מקשר זוגי הטרוסקסואלי. השיח הביולוגי המיני מתקף את הקושי שלה לסרב ליחסי מין עם חדירה, ועוטף את דחף המין הגברי וציווי החדירה, כפי שעלו בחלק הקודם. האסטרטגיה השלישית של עבודה מינית היא עבודת ההתחמקות, המתייחסת להתחמקות ממין על ידי פרקטיקות שונות, כלומר הימנעות מכאב. ההתחמקות יכולה לבוא לידי

ביטוי על ידי שינוי באורח החיים המיני של נשים שמתבטאת בשני אופנים שונים: הראשון, האדרה והעלאה על נס יחסי מין שאינם כוללים חדירה, והשני, העדפה של הזירה הלא מינית. המשמעות של עבודת ההתחמקות היא עשייה של מיניות קווירית, כלומר, מגעים מיניים שנחשבים למשחק מקדים במסגרת הטרונורמטיבית, יקבלו הערכה מיוחדת כפעילות מינית מקובלת ושווה ערך לחדירה. עמדה זו מנוגדת לשני סוגי העבודה האחרים והיא עמדה מתנגדת. עבודת ההתחמקות מערערת על פרקטיקות מיניות הטרונורמטיביות על ידי יצירת מיניות אחרת. חשוב לציין שהאסטרטגיות השונות לעיתים מתערבבות אחת בשנייה או מתקיימות במקביל זו לזו בדבריהן של המרואיינות, כפי שאציג בהמשך.

מספר מרואיינות הצביעו על עבודת פרפורמנס כמתבצעת לצד עבודת התחמקות. העדר שפה לצד תחושה של מחויבות עמוקה לציווי סיפוק צרכיו של בן הזוג, אינם מאפשרים למרואיינות להפגיש בין בן זוגה לבין 'האמת' של הכאב ואי העונג, והפער ביניהם לגבי המפגש המיני. חשוב להן יותר לקיים את הדימוי של האשה החושקת מאשר לקיים את המקום המגן עליהן מכאב.

"האמת שפשוט שיקרתי לגבי זה. זאת אומרת, לא רציתי להגיד שכואב לי. האמת שזה מצחיק זה קרה בדיוק הראשון עם החבר הנוכחי שלי, וזה היה דיוק ראשון ושכבנו ופשוט זה לקח המון זמן ואני כבר רציתי למות מכאבים. ואז מתישהו אמרתי – טוב, די, טוב, די. והוא אמר –מה? הכל בסדר? כאילו נבהל. ואז אני אמרתי שאני עייפה". (מיכל, 23).

דיוק ראשון יכול להתקיים ללא יחסי מין אבל בדבריה של המרואיינת עולה שהדיוק הראשון מוביל ליחסי מין הגורמים לה לומר "רציתי למות מכאבים". ניכר כי היא מבצעת את ה'אני החושק', חושק עד כדי הליכה עם המתח המיני כבר בדיוק הראשון ועם מין ממושך. ביצוע ה'אני החושק' בולט במיוחד בהינתן תפיסות העולם הטרונורמטיביות של עולם הדיוקים על פיהן אישה שנכנסת למיטה במפגש הראשון היא זולה. זולה בהקשר זה מתבררת כתווית רצויה יותר מאשר התווית הפוטנציאלית המושקת של האשה שלא יכולה להיחדר שמתכתבת רק עם התווית השלילית 'פריג'ידית'. המשמעות של מפגש ראשון והחשיפה שקשורה לכאבים בחדירה, משפיעים על יכולת התמרון שלה במפגש. מחד, היא מחויבת להשאיר רושם ראשוני מוצלח, כזה שיוכל להמשך הקשר. מאידך, היא שוכבת עם הבחור במפגש הראשון ביניהם, בידעה שזה עלול לפגוע בה מבחינת רמת הכאב.

כשנגמרת סאגת הכאב, היא עוברת לעבודת התחמקות על ידי האמירה "אני עייפה", תרוץ שיש לו מקום של כבוד בתרבות ההטרוסקסואלית: הוא מוכר והוא משעתק את התפיסה שלפיה גברים הם המעוניינים במין ונשים צריכות להתמודד עם הפער בין הצורך של גברים לבין התשוקה החסרה שלהן. בהקשר זה קל יותר להתחמק מאשר להגיד את האמת. מיכל מתייחסת לעבודות ההתחמקות בהקשר של מפגש ראשון בינה לבין בן זוגה. באמצעות השימוש באסטרטגיית ההתחמקות, המרואיינת מצליחה לקצר את משך החדירה הכואבת. כלומר, עבודת ההתחמקות היא משאב נגיש לנשים, שמאפשרת לשלוט בסיטואציה במקום שהסיטואציה תשלוט בהן. קטיעת שיתוף הפעולה עם אסטרטגיית הזיוף בו המרואיינת התחילה, אפשרה לה לעבור לסיטואציה פחות פוגענית עבורה. בהמשך הראיון היא מנכיחה את הכאב שלה בעבודת התחמקות נוספת:

"הייתה עוד סיטואציה שהפסקתי (את החדירה), דווקא עם מישהו שלחלוטין מזדמן. לא הכרתי את הבן אדם.... זה היה מישהו שיצאתי לדייט לחלוטין למטרות האלה. כאילו בתקופה של זה כל מה שעניין אותי. אז פגשתי אותו ואז אחרי זה הלכנו כאילו לבית שלי וגם ממש כאב לי ואז החזקתי את זה כמה זמן אבל אז פשוט לא יכולתי יותר.....ואמרתי לו – די. הוא אמר – מה קרה? ואמרתי – כואב לי ממש. והוא אמר – למה לא אמרת? אמרתי – לא יודעת כאילו אתה... ואז הוא הלך כאילו מהבית שלי, הוא הלך. ברור שלא דיברנו יותר אחרי זה. ואני חושבת שמה שאיפשר לי פה זה זה שידעתי... הבחור שהוא חבר שלי עכשיו היה דייט מאוד מוצלח, זאת אומרת זה היה ברור.... היה שם הרבה מאוד פוטנציאל.....הבחור מהסיטואציה הזאת היה לי ברור שלא יהיה המשך, לא חיבבתי אותו, היה ממש מחורבן ובכלל נפגשתי איתו רק כדי לשכב איתו. אז אני חושבת שדווקא משהו בסיטואציה הזאתי דווקא איפשר את זה. משהו בזה שזה לחלוטין מזדמן, שזה שום דבר בשבילי, לא היה שום משמעות כאילו, אז דווקא זה איפשר את המרחב יותר של להגיד – אוקי, לך.....אתה מכאיב לי כאילו" (מיכל, 23).

הפרת ההשתקה של המרואיינת, וההנכחה של הכאב שלה, מתאפשרת רק מול הנכונות לוותר על הקשר. היא הגיעה במטרה לשכב עם הבחור שיצאה איתו, וכשראתה שהוא לא מעניין אותה מעבר לאותו המפגש, היא אפשרה לעצמה להיחשף לגבי הכאב שהיא חשה בזמן החדירה. בהיותו של הקשר מזדמן ולא קשר שצריך לשמור עליו, מקומה של העבודה המינית מתרחק לשוליים ובחישוב הסיכונים בינה לבין עצמה, היא מבינה שהיא עלולה לשלם מחיר גדול יותר אם

תמשיך לאפשר שיכאב לה מאשר אם תגיד לו את האמת. המרואיינת מנהלת את הסיטואציה בעצמה על ידי המשפט "די, כואב לי ממש". היא מציינת שהקשר הלא מחייב הוא שאפשר לה את המרחב להגיד לו ללכת, לעומת הקשר הנוכחי שלה שהיא ידעה שיש בו פוטנציאל ואז המחיר שהיא הייתה משלמת היה גבוה מדי עבורה. עבודת התחמקות נוספת באה לידי ביטוי בציטוט הבא:

"כאילו יש איזה שהיא המנעות שלי, כאילו המנעות, ואני אעמיד פנים שאני ישנה והכל יפתר ככה, אבל לא, זה לא יפתר אז כן אני חושבת שאני צריכה לעשות משהו בנדון פשוט לא יודעת מה" (שרי, 29).

גם בציטוט זה עולה השינה כפרטיקה שנשים משתמשות בה ויש לה מקום נוכח ביחסי מין הטרונורמטיביים. פרקטיקת ההתחמקות מלווה בידיעה שלא ניתן לעשות בה שימוש לאורך זמן, וההימנעות על ידי שינה לא באמת תחלץ אותה. כלומר אם היא תישן, לא יהיו יחסי מין לאותו הלילה. בטווח הקצר היא מצליחה להגן על עצמה מכאב על ידי פרקטיקה של העמדת פנים שקרית. היא מצליחה לגייס את עצמה להגן על עצמה מכאב, למרות שזה נעשה על ידי התחמקות. בניגוד לעבודת התיקון והמשמוע שעלתה בדבריהן של מרואיינות אחרות, המרואיינת נמצאת במצב בו קיימת בה הידיעה שהיא "צריכה לעשות משהו בנידון" בכיוון של ריפוי והליכה לא/נשי מקצוע, אך היא לא יודעת מה לעשות ולכן נמנעת מעבודת התיקון.

עבודת ההימנעות באה לידי ביטוי גם כשמדובר בסיבוב שני של יחסי מין עם חדירה, באותו טווח זמן של המפגש המיני ולא ביחסי המין הראשונים לאותו מפגש. "הסיבוב השני" כפי שהוא בא לידי ביטוי בציטוט הבא, הוא מושג נוסף עם מקום של כבוד בהטרנורמטיביות בו תשוקתו של הגבר לא מסתפקת ביחסי מין פעם אחת בלילה אלא רוצה ודורשת המשך:

"תמיד נמנעתי מהסיבוב השני. כאילו, אז עם יזיזים זה היה מאוד פשוט, כאילו ללכת. שזה גם היה נחמד, כאילו מה אני... ועם השניים, כאילו עם חבר רציני אז או שדיברנו על זה, או שאמרתי לו שזה לא מתאים לי, פעם שניה לא נוח לי. או לפעמים כן זה היה סתם בסדר, אבל לרוב פשוט הייתי נמנעת מזה" (טליה, 25).

חלוקת אסטרטגיית ההימנעות לשני מצבים שונים, האחד כאשר מדובר בבן זוג של מין מזדמן והשני, בבן זוג קבוע, מקבל התייחסות שונה על ידי המרואיינת. היכולת להימנע מלקיים



חדירה כואבת נבע מזה שהמרואינית קמה והלכה. בהערכת הסיכונים של המרואינית מול עצמה, עלה שכשהיה מדובר ב"יזיזים", היא יכולה להרשות לעצמה לאבד את הפרטנר המיני ללא השלכות משמעותיות ולהגן על עצמה מפני הכאב. בהתייחסות לבן זוג קבוע, איתו היא מקיימת מערכת יחסים ארוכת טווח ויציבה, הנכחת הכאב היא שאפשרה לה לקבל על עצמה את תפקיד המגנה על עצמה מפני הכאב.

### סיכום פרק ראשון

בפרק זה ניתחתי שלושה שיחים של משמעויות סובייקטיביות בעולמן של המרואיניות: דחף המין הגברי ו"הגבר בתוך הראש", ציווי החדירה והעבודה המינית שנשים עושות בהקשר של הכאב שהן חוות ביחסי המין שלהן. המשמעויות הללו מרכיבות את ההטרונורמטיביות כמוסד. מן הניתוח עלה התהליך החברתי המראה כיצד התפיסה הביולוגית של התשוקה הגברית הבלתי ניתנת לריסון עדיין שרירה וקיימת, וכיצד היא הופכת לבסיס מוטיבציה גבוהה לקיום יחסי מין עם חדירה על אף כאביהן של משתתפות המחקר. "הגבר בתוך הראש", מחזק את התפיסה הזאת גם אם בן הזוג הספציפי של המרואיניות לא מבטא את דחפיו המיניים באופן שאינם ניתנים לשליטה. ההגדרה הבלעדית של יחסי מין כחדירה בהקשר זוגי מיני הטרנסקסואלי נותרת על כנה, אולם נראה שינוי קטן בהתאם למשאבים שונים שיש למרואיניות כגון התבגרות, החלפת בני זוג וקשר מיני מדומן לעומת קשר מיני ארוך טווח.

מן הניתוח עלו שלוש האסטרטגיות של עבודה מינית: עבודת משמוע ותיקון, עבודת פרפורמנס ועבודת ההימנעות. אסטרטגיות אלו התייחסו והתכתבו עם דחף המין הגברי ו"הגבר בתוך הראש" וציווי החדירה. עם זאת, העבודה המינית חושפת באמצעים שונים את האסטרטגיות השונות שנשים עושות כדי להקל על כאבן, גם במחיר של השתקת הכאב על מנת לשמר את הקשר והתשוקה המינית. עבודת המשמוע, הפרפורמנס וההימנעות מאפשרת למרואיניות טווח פעולה ומרחב תמרון לניהול משא ומתן מיני עצמי וזוגי, בדרך להשתקת ו/או הנכחת כאבן.

עוד באה לידי ביטוי ההתעסקות של המרואיניות ביצור של הנשיות הנורמאלית. הנשים מגייסות את עצמן לייצור העונג המיני של הגבר ושל עצמן, וכן מגוייסות ליצור קשר זוגי ראוי המבוסס על תשוקה. התגייסות זאת מנוגדת לציפייה האינדיבידואליסטית, שמהותה התייחסות למה שנכון וטוב לגוף של המרואיניות. פרק זה מלמד על האופן בו הגיוס האידיאולוגי פוליטי נותר חזק יותר מהציפייה האינדיבידואליסטית.

שאלתי המרכזית במחקר זה היא האם נשים שחוות כאבים ביחסי מין הכוללים חדירה יכולות להנכיח את כאבן ולהימנע מחדירה כואבת ויתרה מכך, מהם התנאים המאפשרים לנשים לקיים יחסי מין ללא חדירה, מקבלת מענה חלקי בפרק זה. המבנים החברתיים שמונעים מנשים להנכיח את כאבן בזמן יחסי מין הכוללים חדירה הם השיחים שמרכיבים את מוסד ההטרונורמטיביות. התהליך החברתי שתארתי חושף את מערך המוטיבציות לקיים חדירה על אף כאב בלתי נסבל של המרואיינות: קיום חדירה מאפשר לנשים ליישר קו עם הציוויוס החברתיים של הטרונורמטיביות, כמופקדות על העונג המיני הזוגי, וכהולמות את הציפייה החברתית ביחסי מין הטרנסקסואליים.

## פרק שני: המשמעויות השונות של כאב

הסוציולוגיה של הגוף, ובכלל זה הסוציולוגיה של הכאב, מדגישה בדיוניה את המאבק על משמעויות החוויה הגופנית. בהקשרם של טיעוני משמוע הגוף, המאבק מתקיים בין מומחים על האפשרות לשבות את אמונה של האשה כך שתפנה את משאביה למשמוע של מומחה ספציפי ולא של אחר (Giddens, 1991). בהקשרו של הדיון בהתנגדות, הדיון מתמקד ביכולותיהן של נשים לתת להתנסויות הגוף משמעויות חלופיות מאלו ההגמוניות, מאבק המתקיים בין טיעונים פמיניסטיים לבין טווח רחב של משמעויות נוספות, הצומחות בנקודות זמן ומרחב ספציפיות. המשמעויות העולות מן הניתוח שערכתי לראיונות מצביעות על אפשרות שלישית שבה האפשרות לתת אמון במערכת הרפואית, בתיוגיה ובמומחיה נחוות כהצבר כוח ולא כאובדן כוח.

על מנת להצביע על היבט יחודי זה של משמעויות של כאב הנחוה בהקשרם של יחסי מין ובמובן זה, בהקשרו של המאבק על נשיות נורמלית, אנתח בפרק זה את המשמעויות השונות של כאב כפי שהן עלו מתוך החומר: כאב כנכות, אימוץ השיח המדיקלי של היעדר חדירה כנכות, משמעות המוצעת למרואיינות על ידי הממסד הרפואי; כאב כפגם השולל תחושת ערך. הכאב כמסמל פגם בנשיות, משמעות המנשלת את המרואיינות מתחושת ערך; כאב שמסמל הצבת גבול והפסקה של יחסי המין. שלוש המשמעויות הללו יבואו לידי ביטוי בפרק זה.

### כאב כנכות: אימוץ השיח המדיקלי של היעדר חדירה כנכות

חויית הנכות של נשים עם ויסטיבוליטיס היא חוויה והגדרה המוצעת להן על ידי הממסד הרפואי. ההנחה המרכזית של הרפואה המערבית והשיח המדיקלי היא הפרדה בין הגוף לנפש (Grace & MacBride-Stewart, 2007), ומיקום מרכזיות עוצמתו של הרופא בפתרון בעיות גופניות. השיח המדיקלי מתבסס על בסיס ביולוגי רפואי בו אין מקום למיקום ולמבנים חברתיים, סביבה תרבותית ומגדר, בטיפול הרפואי ובתהליך הריפוי. ההתייחסות לכאב היא התייחסות באופן ביולוגי בלבד, מה שמקשה על טיפול ויחס ראוי ומעצים (Grace, 2003). הממסד הרפואי מייצר קטגוריות של פתולוגיות שמגדירות בריאות וחולי, ומדיקליזציה משמעותה הפיכת מצבים לא רפואיים לרפואיים מתוקף סמכותו של החלוק הלבן (Conrad, 1992). היעדר חדירה על ידי השיח הרפואי נחשב כחולי ומטופל כחולי.

הממסד הרפואי מגדיר היעדר חדירה כבעיה בתפקוד המיני, בעוד הממסד הפיכיאטרי מתייחס לויסטיבוליטיס כהפרעת כאב כרוני (Binik, 2005). בשתי ההגדרות הצלחת הטיפול נמדדת על ידי הצלחת חדירה לא כואבת, מה שמשמר את יחסי המין ההטרונורמטיביים שבמרכזם חדירה (Farrel & Cacchioni, 2012). הצעת התווית של נכות לנשים שכואב להן בחדירה, היא הצעה ופתרון שמובילות הנשים עצמן. ברגע שמטופלות מקבלות הגדרה למצבן לאחר מעבר רב בין רופאים, שם לבעיה שלהן מייצר תחושת הקלה, ולכן קיימת אצל נשים מוטיבציה גדולה לקבל את תווית הנכות.

"ולך תסביר שכואב לך וכאילו איך את שוכבת עם מישהו וכאילו, לפעמים אני אומרת שמגיע לי צל"ש, לקום עם כאבים אחרי שאני סובלת ואני עדיין רוצה את זה....לא יודעת למה אני רוצה את זה, ... אני רוצה את זה. אני פשוט רוצה שיהיה לי טוב אני רוצה שיהיה לי חשק, אני רוצה שיהיה לי, **רוצה להיות נורמלית**....את יודעת, זה כאילו הכי קלישאה אבל, כאילו רציתי שאני לא אשה מספיק כמו שגבר מרגיש שיש לו בעיות בתפקוד המיני, אבל זה לא זה, זה תחושה כזאת שאני לא מינית, שאני לא, אני לא יודעת איך להגיד את זה כי מצד אחד אני מאוד מינית, חוץ משאנחנו מתעסקים מיחסי מין" (שרי, 29).

המרואיינת מאמצת את השיח המדיקלי בו היעדר חדירה בגלל כאבים היא בעיה בתפקוד המיני. אימוץ השיח המדיקלי הוא אסטרטגיה ומשאב שעוזרים למרואיינת להגדיר את מצבה. הצלחת חדירה לא כואבת מגדירה את האישה כנורמאלית. המרואיינת אימצה את השיח המדיקלי ועשתה את הקישור בין חוסר היכולת להיחדר עקב הכאב להיותה לא נורמאליות. המרואיינת מצביעה על ההבדל בין ה"בעיה בתפקוד המיני" שלה לבעיות בתפקוד המיני של גברים, "זה כאילו הכי קלישאה אבל, כאילו רציתי שאני לא אשה מספיק כמו שגבר מרגיש שיש לו בעיות בתפקוד המיני, אבל זה לא זה". בעיות בתפקוד המיני של גברים מתייחסות בעיקר לאיברים הגניטליים, ולהתהלכיים הפיסיים של איבר המין, זקפה והיעדר זקפה, בעיות שפיכה, ועוד, ללא קשר להיבטים רגשיים, פסיכו תרבותיים וחברתיים (McHugh, 2006). במהלך הראיון, העלתה המרואיינת את האפשרות ללכת לטיפול פסיכולוגי, עמדה שהצגתי במהלך הראיון, אך היא סירבה לקבל את עמדתי, שבעינייה תייגה אותה כמשוגעת שצריכה טיפול נפשי.

"זה סוג של פגם. כאילו לא פגם שאני שווה פחות מבן אדם אחר, אלא פגם רפואי.... פגם גופני. זה לא משליך נפשית אני חושבת. רק בהתחלה. אבל כשאני נהיית קצת יותר מודעת ממש, זה ממש לא פגם מעבר למשהו גופני שכדאי מאוד לנסות ולטפל בו" (פולי, 21).

המרואיינת מתייחסת לויסטיבוליטיס כפגם גופני, תופעה גופנית בלבד, ללא השפעות או השלכות רגשיות. היא אימצה את השיח המדיקלי באופן מלא, שעוזר לה להתמודד עם הכאב, מה שתואם את המחקרים האחרים בהקשר של המוטיבציה לטיפול פסי בלבד כמה שיביא פתרון לשנים של כאבים ללא אבחון וללא פתרון (Farrel & Cacchioni, 2012).

**"לא מוצלחת, ככה זה גרם לי להרגיש. הכל הרגשה של חוסר תפקוד כזה. זה כמו נכות כזה לא לעשות סקס. שאת לא יכולה לעשות סקס כמו בן אדם, כאילו כמו שצריך, שבשבילך זה איזשהי מטלה.... זה כאילו צריך לעשות את זה כי הוא רוצה ומה חבר שלי מה אני לא אעשה?"** (טליה, 25).

"לא מוצלחת", "חוסר תפקוד" ו"נכות" הם שלושה תיאורים שהמרואיינת בוחרת להשתמש בהם כשהיא מספרת על האופן בו הויסטיבוליטיס גורם לה להרגיש. הנכות, שהיא הביטוי הקשה ביותר, מתייחס לחוסר היכולת לקיים יחסי מין עם חדירה. הגדרת הביטוח הלאומי לנכות היא "מגבלה בתפקוד גופני או נפשי הנובעת ממום מולד או מפגיעה פיזית או נפשית, עקב מחלה, תאונה, זדון וכדומה"<sup>5</sup>. טליה משווה את חוסר היכולת שלה להיחדר למגבלה בתפקוד הגופני או מום מולד. היחס שלה לעצמה כלא מוצלחת וכנכה נובע בעיקר כי היא לא מקיימת את תפקידה כבת זוג ראויה שמקיימת יחי מין עם בן הזוג שלה. המונחים המנוגדים "מוצלחת" מול "נכה" מייצגים את האופן בו היא תופסת את ההצלחה שלה במיניות הטרונורמטיבית או בכישלון לממש את מה שהיא אמורה לספק בקשר זוגי הטרונורמטיבי, עד כדי כך שהיא תופסת את יחסי המין כ"מטלה".

---

<sup>5</sup> חוק הביטוח הלאומי

### סיכום כאב כנכות: אימוץ השיח המדיקלי של היעדר חדירה כנכות

אימוץ השיח המדיקלי של היעדר חדירה כנכות אפשר למרואיינות הקלה ושחרור מחד אך גם שימור של תפיסת מיניות הטרונומרמטיבית בהקשר של בריאות וחולי. תווית הנכות נתנה תוקף לחוויה הגופנית שלהן של הכאב, תוקף שעד האבחנה לא ניתן להן גם לאחר פניות מרובות לאנשי מקצוע, ללא תיוג של היותן "משוגעות". עם זאת, סיווג היעדר חדירה כחולי וכבעיה בתפקוד המיני משמר את מרכזיות החדירה ולא מאפשר חיפוש אלטרנטיבה.

### כאב כפגם השולל תחושת ערך

על פי רוב, המחקרים העוסקים במדיקליזציה ובקשר בין מדיקליזציה למגדר וכאב, חקרו את הצורך של נשים להתנגד למדיקליזציה (Bendelow, 2000; Bendelow, 1993); (Benjamin & Ha'elyon, 2002) אולם, כשמדובר במיניות ובחדת הנישול מנשיות, נשים מתרפקות על המדיקליזציה. נשים זקוקות לה כתעודת שחרור מהצורך לייצר נורמליות בדרכים אחרות, עצמאיות יותר. הנכות המוכרזת היא מנוחה ושחרור מהנכות הנפשית שמשקפת בכאב אם אין לו 'כותרת רפואית'. הכאב מהווה איום על הנורמלי. בהקשר של תיאוריה פמיניסטית של מוגבלות והמשגה מחדש של מושג הנכות כמערער על תפיסת הגוף "הנורמלי" של בעלי הסמכות הרפואית, (Garland-thomson, 2005; Karkazis, 2008; Shakespeare, 2000) נבחנת האפשרות לאתגר את שיח המיניות ההטרונומרמטיבית, על ידי שיח הנכות הביקורתי. אולם מדבריהן של המרואיינות המצוטטות בפרק זה, עולה רצונן של המרואיינות ליישר קו עם הגוף הלא נכה.

"הן (החברות בצבא) שמעו שאני הולכת לרופאה וראו שאני הולכת הרבה, אמרו מה יש לך, סיפרתי להם ישר. כאילו אמרתי להם יש לי בעיה כזאת וכזאת.....כביכול לא נעים להגיד וזה לא באמת איך שאני רואה את זה אבל זה פגם. פגם בנשיות.....כל פעם מחדש כשהייתי על הכסא הנוראי הזה (הגינקולוגי).....זה היה הרגע הכי נורא. ההרגשה הזאתי שאני משהו בי לא בסדר. משהו בי פגום" (דפנה, 20).

המרואיינת חושפת את חוויית הפגימות שלה מול חברותיה בצבא ומול עצמה כשהיא מגיעה לטיפולים הרפואיים. גם מולי היה לה קושי להגיד שהיא חווה את זה כפגם, "לא נעים

להגיד וזה לא באמת איך שאני רואה את זה אבל זה פגם. פגם בנשיות". ההתייחסות שלה לעצמה כפגם שוללת ממנה תחושת ערך ומדירה אותה מנשים בקבוצת הגיל שלה. בציטוט השני, החוויה של הגוף החולה באה לידי ביטוי כל פעם שהתיישבה בכסא הגינקולוגי.

"ובאמת מהעין הנשית כאילו, מבחינתי זה מעולם לא הרגשתי בן אדם פחות טוב בגלל זה, אבל זה כן איזשהו פאק שאתה מביא איתך, איזשהו פגם כזה..... אז באמת הרבה מאוד זמן קינן בי הפחד שוואללה, הוא כאילו הוא לא ירצה אותי יותר והוא ילך ואחרי, כאילו אחרי, די מהר הבנתי שהוא לא הבן אדם שיקום וילך..... זה לא שאת הולכת ברחוב ורואה אדם כבוי וזה אבל כשזה מגיע לדברים שתכלס אין מה לעשות סקס זה חלק מהחיים, זה חלק מאוד חשוב ומאוד גדול בחיים. כשזה מגיע לחלק הזה אז את פגומה, אין מה לעשות, זה החיים" (דפנה, 20).

הפגימות, המום, היעדר החדירה, מוצגים בדבריה כזרז של פחד מנטישה וכאפשרות לעתיד של בדידות ורווקות. "אף אחד לא ירצה אותי" הוא ביטוי לפחד הזה. עם זאת, בניגוד לפחד שהמרואינת מציגה, היא כן מצליחה למצוא בן זוג שלא נוטש אותה. מוצגת כאן בו זמנית בין זה שסקס זה חלק מאוד חשוב ומאד גדול לבין האמירה 'זה החיים'. המציאות של המרואינת מייצרת אמביוולנטיות בדבריה מכיוון שהיא כן מצליחה לייצר קשר זוגי שמקבל אותה ואת גופה כמו שהוא, ומצד שני היא מרגישה שהפגם מפריע לה להיות אישה בעלת ערך מיני זוגי.

"לא לקחתי את זה אף פעם נורא נורא קשה אבל זה כן איפשהו נוגע לדימוי שלך זה תמיד מגיע למקום הזה, ש-א. אני צעירה ולא ייתכן שאני לא אעשה סקס כאילו, לתקופות של חודשים ולא בא לי, וכאילו, והחברים שלך הם כאילו הם כן עושים וכיף להם וזה וגם אם אתה לא יודע בדיוק אבל זה משהו שכולם מדברים כאילו, זה משהו, זה הגיל, ואתה כאילו מפספס משהו אתה קצת חי ליד כשהאחרים נהנים. ובשלב הראשוני עוד כשיש משיכה זה כל הזמן נורא מתסכל. זה עוד חלק זה עוד רובד באינטימיות שמתבזבז ואתה לא מממש אותו, זה המון רבדים.... הרגשתי קצת פגומה כזה שאני, שאני לא יכולה לעשות דברים כמו שבחורה בגילי צריכה ויכולה וצריכה להנות מהם, וזה לא קורה" (אריאל, 26).

מדבריה של המרואינת עולה כי היא מרגישה מודרת מקבוצת הגיל שלה בכך שהליבידו שלה לא מציית לציפייה החברתית מבני גילה המקיימים יחסי מין באופן תדיר וחווים מכך הנאה.

הביטוי "אינטימיות שמתבזבזת" מבטא את חוויית הפגם שלה בכך שהיא לא מצליחה לממש את האינטימיות שלה באופן מיני. הפגם פוגע בדימוי העצמי שלה הן כאישה, הן כצעירה והן כבת זוג. הדרישה חברתית ש"בחורה בגילה צריכה לעשות", היא דרישה גילאית, שהמרואינות מודרת ממנה. בדומה למרואינות אחרות, גם אריאל מתייחסת לפוטנציאל המענג המובטח בחדירה, בו זמנית עם הצורך לענות על הציפייה החברתית שצעירה בת עשרים צריכה לחוות הנאה ממין מאוד מסוים (Marriott & Thompson, 2008). בהמשך היא מתייחסת אל עצמה במונחים ביקורתיים עוד יותר:

"יכול להיות שזה משהו חברתי שמחבר את זה למקומות נשיים שלך יותר, שאני מרגישה את החיבור הזה. שאני מרגישה שזה מלא יותר..... כאילו אני מרגישה איזה החמצה שאני לא רואה את זה בזמן הקרוב זה החמצתי משהו, וחבל כאילו. בעיקר כאילו כי אני אומרת שזה, זה לא הגיל עדיין ל, שזה.....זה לא כאילו רק בשבילו, זה הרבה פעמים לא כי צריך כי בא לי כי אני רוצה לסמן את הווי הזה כי לא יתכן שכל פעם שאני מתחילה סקס הוא לא נגמר אף פעם בצורה שהיא, תמיד זה נגמר באיזה קטסטרופה.....כשהכל כואב ותפוס וכאילו כולך גרוטאה וכל התחושה היא של גרוטאה פחות או יותר, אז לא כל כך, כאילו אני לא מתחברת לזה (ליחסי מין) עכשיו" (אריאל, 26).

המרואינות מעלה את האפשרות שהשיח החברתי הגילאי על יחסי מין הוא שגורם לה להיעדר תחושת ערך ולחוות את עצמה כ"גרוטאה". בנוסף, קשר שיש בו יחסי מין הכוללים חדירה הוא קשר ש"אני מרגישה שזה מלא יותר". כלומר, קשר ללא חדירה הוא קשר ריק. המרואינות מעמידה את עצמה גם כאישה לא ראויה וגם כפרטנרית מינית זוגית פחות טובה. עמדת הפרטנרית ובת הזוג הלא ראויה באה לידי ביטוי במילה שהיא בחרה להשתמש בה "קטסטרופה" ובכך שהיא רוצה לסמן וי על היותה אישה ובת זוג ראויה. ההדרה מהפעילות המינית של חדירה גורמת למרואינות לחוות ולהגדיר את עצמה כגרוטאה מחדד עוד יותר את חוויית ההדרה מהמרחב המיני זוגי מכיוון שהכאב הפך אותה מאישה מינית לאישה לא מינית. שילוב של חוויית הפגימות עם חוויית הגיל הצעיר בו אמורות לקיים יחסי מין בא לידי ביטוי בציטוט של המרואינות הבאה, אך עם אלטרנטיבה:



"התסכול היה נוראי, את יודעת. בהתחלה. זה פשוט להרגיש דפוקה. כאילו זה הגיל כדי לעשות דברים כאלה ולנסות, ואני כל כך סקרנית והייתי, וכל כך רציתי.. קצת פשוט להרגיש שמהו אצלך דפוק, את יודעת עושות את זה....כאילו מאוד מעניין אותי להתנסות במין עם בחורות. זה משהו שממש מעניין אותי. ועוד לא עשיתי אותו. ואני כל הזמן שואלת את עצמי אם זה מעניין אותי בגלל שכאילו אין שם את האקט של החדירה...בקיצור.. הרגשתי מאוד דפוקה....הרבה כאילו ביטלו את זה, אמרו לי זה... זה יעבור.. זה רק בגללו, נגיד שבגלל הבחור ההוא, זה רק בגללו....והוא מתייחס אליך נורא.. ושנאו אותו ובצדק כי הוא באמת התייחס אלי נורא, הם קיבלו אותו אבל הם שנאו אותו והם אמרו 'זה רק בגללו', את תראי, הוא יעבור וזה יהיה בסדר" (אלה, 27).

הכינוי של המרואיינת כלפי עצמה כ"דפוקה" מביע את חוויית החריגות ותחושת הכישלון שלה בהשוואה לשאר הנשים בגילה, שחוקרות ומתנסות במיניות שלהן. המרואיינת מעידה על עצמה שהיא הייתה סקרנית והכאב מנע ממנה לממש את הסקרנות שלה. הכאב התנגש עם הרצון שלה לחוות מיניות מרגשת וחדשה. בנוסף, המרואיינת מעלה את האפשרות של יחסי מין לסביבים, שהם לא חלק מהפרקטיקה המינית ההטרנסקסואלית, אך החברה סביבה מחזירה אותה לחיק ההטרונורמטיביות בכך שהיא משליכה את הסיבה לכאבים על בן הזוג שלה ומערכת היחסים שלהם. סביבתה של המרואיינת מתקפת את השיח המשמר זוגיות מוצלחת ככזו שבה שיהיו בו יחסי מין באופן תדיר, ללא כאב.

"רקובה זו המילה שאני בדרך כלל מתייחסת אל עצמי.....בעיקר כי זה לא קשור אצלי רק לזה. זה התחיל מזה. הדיכאון נבע מזה שהרגשתי שהגוף שלי כאילו בוגד בי ונרקב מבפנים, זה פשוט כבר שייך לכל התחום הזה של הכאב ההתפרקות הנפשית שלי.....איתו (עם החבר הקודם) גיליתי שכואב לי....זוהי לא היה כזה נורא. בטח לא בהתחלה. והרגשתי שאני צריכה לשמור על הסטטוס (להיות טובה במיטה). ורק עכשיו הבנתי את זה.....העניין היחיד שעוררתי בו בין הישרדות למשחק כדורסל היה מין. זה ולבשל" (אריאנה, 24).

המילה "רקובה" מתארת את התחושות שהמרואיינת חשה כלפי הגוף שלה. "הגוף שלי בוגד בי ונרקב מבפנים" מתייחס אצל המרואיינת לא רק לחדירה הכואבת אלא גם לכך שהיא אובחנה בפיברומיאלגיה ודיכאון. במהלך הראיון היא תיארה כיצד כל חלק וחלק בגופה חלה, מה שתרים לדיכאון ולמצב נפשי ירוד. מבחינה רטרנספקטיבית, המסלול הבטח ביותר לביסוס הערך

שלה בעיני גברים בכלל ובן הזוג שלה בפרט, נחסם לה: המסלול המיני. המרואיינת חוותה את עצמה כמוערכת רק על ידי הישגיה במיטה. הם שהצילחו לשמור על "סטטוס" של בת זוג מוערכת הנמצאת בזוגיות מוצלחת.

"זה איזשהו מין כאילו גזר דין נורא מבאס שגם הרבה זמן חשבתי שלא יפתר. בעיקר המוטיבציה המאוד מאוד גדולה שלי לטפל בזה. זאת אומרת לא הייתי מוכנה לקבל לא כתשובה. זאת אומרת אני אמרתי – לא, אני לא אחיה ככה, אני לא מוכנה לזה. איכשהו, אני לא יודעת למה אבל מהתחלה היה לי ברור שזה משהו שיהיה לי כיף. אם לא יכאב לי ואני רוצה לעשות את זה ואני אוהבת את זה מאוד ושאני הולכת לפתור את זה ולא משנה מה. בגלל זה גם הייתי אצל מעל ל-15 גניקולוגים שונים בעניין הזה....מעניין אותי באמת כאילו להיות מסוגלת לעשות את זה ולהיות ככל הבנות....אני תמיד הרגשתי שהגוף שלי מכשיל אותי ושאני נדפקתי מאוד. שיש לי גם את זה וגם את זה וגם את זה ולמה כל האנשים הם נורמליים והם בסדר והם שוכבים וכיף להם והם הולכים וכיף להם ואין להם שום בעיות ואני קיבלתי את כל הדברים" (מיכל, 23).

המרואיינת מתייחסת לאבחנה של הויסטיבוליטיס כאל "גזר דין נורא מבאס", כאשר ההסבר של המוטיבציה הגדולה שלה לטפל בזה, הוא הרצון להיות ככל הבנות. עבור המרואיינת, הכאב מהווה מכשול לחיי מין מוצלחים ומענגים. המשפט בו המרואיינת אומרת "מהתחלה היה לי ברור שזה משהו שיהיה לי כיף" מתייחס לשיח הדומיננטי של יחסי מין כפעילות רצויה ומהנה במסגרת הטרונומטיבית. הכאב שהמרואיינת מתארת לא מאפשר לה לקחת חלק בהבטחה הגלומה בפעילות המהנה שנקראת יחסי מין עם חדירה, מה שגורם לה לתחושת כשלון גופני ואף קנאה בנשים אחרות שאין להן כאב גופני כלל.

"לא אופציה (לא לעשות חדירה), לא אני העליתי אותה ולא הוא.....כנראה משהו שאני לא מוכנה. למשל גם עכשיו אני לא אחשוב להעלות את זה. אני לא, אני לא אעלה את זה כאופציה....זה יותר עניינים של כאילו – אני צריכה לתת את זה. זאת אומרת זה משהו שאני צריכה לעשות. אני לא יכולה לדרוש ממנו לוותר על זה. אני לא יכולה. זה לא דבר שעושים, זה לא פייר, זה לא לעניין. פשוט לא עושים דבר כזה. זאת אומרת – יכול להיות שזה איזה פחד מעזיבה, שלא יקבלו אותי, שאולי אף אחד לא יסכים לדבר כזה לאורך זמן. כן, אני לא האמנתי להם אף פעם אני חושבת. אני לא חושבת שהאמנתי אף פעם למישהו שאמר לי – מבחינתי שזה מה שנעשה

כל היחסים. לא, אני לא חושבת שמישהו יכול לקבל את זה לאורך זמן באמת. לא נראה לי" (מיכל, 23).

המוטיבציה של המרואיינת לקיים חדירה קשורה הן לתפקיד שהיא חושבת שמצופה ממנה כאישה הטרנסקסואלית בקשר זוגי והן לציפייה של הגבר איתו היא נמצאת. המרואיינת מתקשה להעלות את האפשרות ליחסי מין שאינם כוללים חדירה. מבחינתה, היעדר חדירה כחלק מהפרקטיקות המיניות שלה, בתוך מסגרת זוגית, הוא "לא דבר שעושים, זה לא פייר, זה לא לעניין. פשוט לא עושים דבר כזה". זוגיות הטרונורמטיבית בהגדרתה היא זוגיות בה יחסי מין עם חדירה הם חלק אינטגרלי מהזוגיות (Gavey et al., 1999), ושלילת חדירה מבן הזוג שלה היא מעשה שלא יעשה, עד כדי כך שהיא מתקשה לתאר מערכת יחסים כזאת שמחזיקה לאורך זמן.

"אם לי כואב, אז אני אומרת – אוקי, כאילו זה מגדיר אותי אבל אני רוצה לוותר על זה כי כואב לי. אבל הוא צריך לוותר על משהו מאוד מאוד, אחרי זה יספר לחברים שלו שהוא לא.....חודר לחברה שלו ואחרי זה, ולא יודעת ולהסתובב עם איזה תסכול, שהוא לא יודעת איפשהו חושב שהוא לא מממש את תפקידו כגבר או משהו. זה... זה מה שאני חושבת שיפריע. האופן שבו גברים תופסים את זה ושזה מגדיר משהו מאוד גדול מהגבריות שלהם. ולא נראה לי שהם יכולים לעמוד בכזה דבר, רובם" (מיכל, 23).

מבחינת המרואיינת חדירה מגדירה גבריות נורמטיבית. היא מתייחסת לתסכול שעלול להיווצר אם חבריו של בן הזוג שלה ידעו שהם לא מקיימים חדירה במסגרת הזוגית שלהם. בדומה לציווי החדירה ודחף המין הגברי שאליהם התייחסתי בפרק הראשון, ההקשר של יחסי מין הכוללים חדירה במסגרת זוגית, מעידים בעיקר על הרצון לשמר תחושת ערך בתוך זוגיות מוערכת, כזו שתאפשר לגבר במערכת היחסים לייצר גבריות שתואמת את השיח ההגמוני בו הגבר לא יאלץ "לספר לחברים שלו שהוא לא חודר לחברה שלו". מחקר שבדק את החשיבות של חדירה בתוך קשר זוגי משנת 2001 (McPhillips et al., 2001) מצא שחדירה היא מרכזית לזהות זוגית הטרנסקסואלית של נשים וגברים ולכן הקושי להעלות את הרעיון לקיים יחסי מין ללא חדירה בתוך מסגרת זוגית או לדרוש את זה מאף גבר (Tiefer, 1997).

## סיכום כאב כשולל תחושת ערך

חלק זה של המחקר מאפשר מענה על אחת השאלות של מחקר זה: מדוע נשים ממשיכות לקיים חדירה כואבת? חרדת הנישול מנשיות, והכאב כשולל תחושת ערך היא אחת הסיבות המרכזיות בגינן נשים ממשיכות לקיים חדירה כואבת. חוויית הפגם מדירה את המרואיינות הן מקבוצת הגיל שלהן, הן מנשיות מוערכת והן מתפיסת החשק המיני שאמור להיות להן.

## כאב כהצבת גבול להפסקת יחסי מין

משמעות נוספת לכאב, מעבר לנישול מערך וחווית הנכות, היא שהכאב מאפשר לנשים להימנע מיחסי מין שהן לא מעוניינות בהם. הכאב מאפשר הצבת גבול במהלך המגע המיני, כאשר בחלק מהמקרים הגבול הזה נחצה והתקיימו יחסי מין כוחניים בכפייה (Sexual Coercion). אצל מרואיינות רבות הפסקת החדירה, שהיא הצבת הגבול, התאפשרה הודות למה שהן מכנות "הגבר המתחשב והרגיש", כזה שיאהב אותן למרות הויסטיבוליטיס (Kaler, 2006), וכזה שיקבל בהבנה את הפסקת החדירה, תמה שתפורט בפרק הבא. בעיני המרואיינות "הגבר ההטרונורמטיבי" הוא הגבר הקלאסי שלא מסתפק ביחסי מין שאינם כוללים חדירה, ודורש אותה בכל מחיר, כולל אורגזמה בתוך הנרתיק. החלוקה הדיכוטומית של "הגבר המתחשב והרגיש" מול "הגבר ההטרונורמטיבי", מכוננת על ידי המרואיינות בסיוע "הגבר בתוך הראש" וייתכן כי אף מייצרת בעצמה פרקטיקות חברתיות של גבריות הגמונית מדומינת ואחידה (Connell & Messerschmidt, 2005).

כיום המחקר על גבריות מייחס לזהות הגברית הרבה יותר נזילות מבחינה מגדרית ולא ניתן להתייחס אליה כאל מקשה אחת (Connell & Messerschmidt, 2005). מחד, ניתן לראות בדבריהן של המרואיינות חלוקה בינארית בין "גבר מתחשב ורגיש" ל"גבר הטרונורמטיבי", אך החלוקה הופכת לפחות בינארית בהתאם לגיל שלהן ושל בני הזוג שלהן, וחיפוש גבריות שאיננה הגבר הקלאסי לדין. בחלק זה אתייחס ל"גבר ההטרונורמטיבי", זה שלא מפסיק את המגע המיני גם כאשר המרואיינת אינה מעוניינת בו, ובפרק הבא אתייחס ל"גבר המתחשב והרגיש" שמאפשר חיפוש אלטרנטיבה.

הצבת גבול והפסקת החדירה בעקבות הכאב לא התאפשרה עם ה"גבר ההטרונורמטיבי" מכמה סיבות. הסיבה הראשונה היא הגדרת מצב של הסכמה שלא אפשרה למרואיינות לסגת

ממנה. המעבר מהסכמה לאי הסכמה לא תמיד התאפשרה עקב יחסי כוחות בסיטואציה. הסיבה השנייה היא שגם כאשר המרואיינת אמרה לא או הנכיחה את כאבה, הוא לא הפסיק את החדירה. סיבה נוספת לכך שהכאב לא התאפשר לכדי הצבת גבול והפסקה של החדירה היא התקווה של המרואיינות שאולי ההנאה תגבר על הכאב. הסיבה האחרונה היא שאם החדירה תיקטע המרואיינת תצטרך לעבוד באספקת שירותי מין שהיא לא בהכרח רוצה אותם או לא מתגרה מהם.

"חזרנו מאיזה שהיא מסיבה והייתי שיכורה. תמיד כשהייתי שיכורה הייתי בטוחה שהכל יהיה בסדר. הייתי משתכרת בשביל שנוכל לשכב כאילו, והגענו הביתה...ואמרתי לו 'אללה בוא נשכב, ואז התחלנו ואז נורא כאב לי, ולמה אני זוכרת את זה כל כך טוב כי גם הוא היה מאוד שיכור...ושכבנו ומה שקרה זה שכאילו אני זוכרת שהוא אמר משהו כמו אמרתי לו **תפסיק כואב לי וזה, והוא לא הפסיק והוא אמר אבל זה מרגיש לי כל כך טוב או משהו כזה, וכאילו הוא לא הפסיק ואז, עכשיו למה זה זכור לי כל כך טוב כי אני חושבת שזה היה אחת הפעמים הבודדות שזה באמת קרה שהוא התעקש, שכאילו כל שאר הפעמים זה לא היה ככה כי אחרת, בגלל זה אני חושבת שתמיד הוא היה בסדר, כי כאילו הפעם ההיא ממש זכורה לי כאילו במן חוויה קשה כזו של, אז מה אם זה מרגיש לו טוב כאילו כואב לי, ואז הפסקתי אותו והפסקנו, כאילו, זה לא שהמשכנו "** (דולי, 26).

המרואיינת מתארת מצב בו היא ביקשה מבן הזוג שלה להפסיק והוא לא הפסיק כי זה *"הרגיש לי כל כך טוב"*. המרואיינת מתייחסת בסלחנות כלפי בן הזוג שלה, בכך שהיא מתארת את התנהגותו כיוצאת דופן. ברוב הפעמים בהן היא ביקשה להפסיק, הוא *"תמיד היה בסדר"*, ולכן היא זוכרת את זה עד היום. חוויות של אלימות מינית וכפיית יחסי מין בפרט, היא חוויה שנשים רבות חוות במהלך חייהן (McHugh, 2006), וזה מה שבא לידי ביטוי בציטוט זה. בן הזוג של המרואיינת לא הפסיק כשהמרואיינת הנכיחה את הכאב שלה, והמשיך למרות כאבה. גיוס הכאב כהצבת גבול לא הצליח.

"בתקופה שאחרי שנפרדתי מהחבר הראשון שלי, היה לי איזשהו סיפור, שהוא לא הייתי מגדירה אותו לא כאונס ולא כזה אבל זה היה איזה משהו כזה של.. סתם למען גילוי נאות כי אמרת על הפגיעה המינית....היה איזה סיפור שבאתי לבחור שיצאתי

איתו. התמזמזנו ושנינו היינו שיכורים, ואת יודעת איך זה, הקלישאה הידועה של אני אומרת לא הוא אומר כן, לא יודעת מה קרה שם..." (טליה, 25).

גם בדבריה של המרואיינת הזאת עולה סיפור של אונס, על אף שהמרואיינת מתקשה לשיים אותו ככזה. המרואיינת לא הצליחה להימנע מיחסי מין שהיא לא מעוניינת בהם והיא מייחסת את זה להיותה שיכורה. הכאב במקרה הזה לא זכה להכרה מצד הבחור איתו היא יצאה וגם דבריה לא נחשבו עבורו. מעניין לבדוק מדוע היא ביקשה לספר לי על המקרה הזה. היא אומרת "למען הגילוי הנאות" בו היא מגלה לי בהקשר לדרישה שלי מהמרואיינת להיות ללא עבר של תקיפה מינית, שהיא בעצם כן עברה תקיפה מינית למרות שבעיני "לא הייתי מגדירה אותו לא כאונס ולא כזה אבל זה היה איזה משהו כזה שלי". יש כאן שני קולות מנוגדים הקשורים למה שקרה לה, ייתכן כתוצאה מבלבול שלה עם עצמה כפי שהיא מעידה "לא יודעת מה קרה שם" או כתוצאה מה"עיומות" לכאורה שיש ביני כמראיינת לבינה כמרואיינת.

"בשבילי יחסי מין היה דבר נורא. כאילו באמת, זה היה פשוט דבר נורא. לא הבנתי בכלל, כאילו כל הזמן צעקתי מכאב, כאילו וחשבתי שכאילו אולי, כאילו לא חשבתי שבאמת מזה צועקים אבל אמרתי, כאילו הוא חשב שאני גומרת אבל בעצם אני צרחתי מכאב ובכיתי.

### הוא היה מפסיק?

לא.. זה היה נורא באמת.....אני סיימתי את היחסים האלה מאוד בכעס. כאילו.. ואני מרגישה כשנפרדתי ממנו, נפרדתי גם מכל מיני תבניות של התעללות שלא רק קשורים אליו שחוויתי ו... אני הייתי כועסת. כועסת, כעסתי איזה שנתיים עליו. כעסתי. כאילו איך הוא עשה לי את זה, איך, איך שהייתי בוכה במיטה, איך, איך איך הוא בכלל.. איך הוא יכול לחדור למישהי שבוכה מכאב. איך הוא יכול לעשות דבר כזה" (אלה, 27).

המרואיינת מתארת יחסי מין שכאבו לה מאוד, אך הקושי הגדול לדבריה היה היחס המתעלם של הבן הזוג שלה והיעדר הרגישות וההתחשבות שלו. בן הזוג עליו היא מדברת היה בן הזוג הראשון שלה והפרטנר המיני היחיד שהיה לה בגיל 19, אז הייתה מערכת היחסים שלה. היא גם העידה על עצמה במהלך הראיון שהיא הייתה נערה חסרת ניסיון מיני וחסרת מודעות למיניות שלה עצמה, כולל אוננות, חיזור והנאה. בן זוגה של המרואיינת התעלם מהכאב שלה ולא הפסיק למרות צרחותיה. הסיטואציה העלתה בה רגשות של כעס ובושה כלפיו, הכאב סימן עבורה את

הגבול בכך שהיא לא הבינה "איך הוא יכול לחדור למישהי שבוכה מכאב. איך הוא יכול לעשות דבר כזה". זה מבחינתה הצדיק את הפרידה ממנו. המרואיינת מתחברת לעמדה מוסרית שמגנה את "הגבר ההטרונורמטיבי" על ההתנהגות האנוכית שלו. במהלך הראיון היא מכנה את מערכת היחסים המינית שלהם במונחים של אונס ופגיעה מינית:

"אני הרגשתי שזה באמת היה אונס. אני ממש מרגישה שעברתי התעללות. כי הוא... אמרתי לא וזה בכל זאת קרה. ואני זוכרת שכשנפרדנו, אני יזמתי את הפרידה אבל היה לי מאוד קשה ולא יכולתי להרפות ושכבנו תוך כדי פרידה ורק כששכבנו הרגשתי כמה אני רוצה שיצא ממני, וזה היה האקט שממש הסביר לי כמה הוא פשוט עושה לי רע. כמובן שכל הפגיעה המינית הייתה על רקע של יחסים לא בריאים. זה הכל בא ביחד" (אלה, 27).

בציטוט הנ"ל הכאב מסמן גבול באופן אקטיבי ברגע קיום יחסי המין. "רק כששכבנו הרגשתי כמה אני רוצה שיצא ממני" הוא ביטוי לחוויית הכאב של אותו רגע. המרואיינת מצליחה לנתח את הקשר שהיה לה במבט רטרוספקטיבי כקשר מתעלל ולא בריא, בו יחסי המין שלהם היו חוויה של אונס, כשהויסטיבוליטיס היה מה שסימן את הקשר המתעלל. במהלך הראיון המרואיינת התייחסה ליכולת שלה לראות את הקשר שהיה לה במבט ביקורתי בעקבות לימודיה האקדמיים בעבודה סוציאלית והחשיפה לתכנים פמיניסטיים של מיניות ואהבה, אך גם להתבגרות שלה ולחקר העצמי שהיא עשתה עם עצמה בטיפול פסיכולוגי בו היא נמצאת עד היום. החשיפה לתכנים פמיניסטיים וההתבגרות היו עבורה שני משאבים משמעותיים להנחת קולה בהקשר לכאב שהיא חוותה ביחסי מין עם חדירה.

"אין ספק שהיו הרבה פעמים שהמשכתי גם אם כואב לי וגם אם קצת שורף לי, כאילו באותו רגע את שוקלת עם עצמך להמשיך או לא, ואז את,

### **מה יש לך בשיקולים?**

עד כמה אני סובלת. כי הרבה פעמים הכאב בא יחד עם הנאה, זה שילוב סדיסטי משהו אבל, כן, עד כמה מה פה העונג לעומת הכאב, וכל פעם זה יכול להיות אחרת לפעמים העונג עולה על הכאב.... ושהוא יגמור, כאילו גם אם אנחנו כבר פה אז אין לי כח אחרי זה.... לא בא לי להמשיך את זה בצורות אחרות אני לא, אפתור את זה עכשיו בעוד צורה. לא מספיק שאני סבלתי אני עוד צריכה לספק אחרים? עכשיו כשאני נשארתי עם תאוותי בידי זה מבאס, אז לא, אז אני מעדיפה שהוא יגמור,

כאילו, וזה עוד קצת עוד כמה דקות ולפחות גם, כן, ולסמן לפחות את הוי שזה נגמר, שהוא הצליח, עשינו את זה" (אריאל, 26).

המרואיינת מתייחסת בציטוט הזה למשא ומתן שהיא מנהלת מול עצמה וגם זה שהיא תיכף תנהל מולו. המרואיינת בודקת כמה כואב לה ועד כמה היא יכולה למתוח את הגבול של הכאב שלה כדי שכן זוגה יבוא על סיפוקו מבלי שהיא תצטרך להביא אותו על סיפוקו בצורות סיפוק שפחות מענגות אותה. בפרק הקודם התייחסתי לתפיסה של דחף המין הגברי, אבל כאן לא מדובר בדחף המין הגברי אלא בסדר העדיפויות של המרואיינת בהקשר למגע המיני. היא מעדיפה להחזיק מעמד ולספוג עוד כמה דקות של כאב, בשביל שהוא יגמור מחדירה והיא לא תצטרך להביא אותו לפורקן בדרכים אחרות. בנוסף להצלחת החדירה מתלווה תחושת הצלחה, שמיישרת קו עם הציפייה של יחסי מין תקינים במערכת יחסים מוערכת.

תיאור נוסף של כאב כהצבת גבול שלא זכה להתייחסות מצד "הגבר ההטרונורמטיבי" בא לידי ביטוי בציטוט הבא:

### "ושכתם עם חדירה.

כן.

### כואבת. תמיד?

כן.

### והוא ידע?

כן.....ניסיתי להסביר לו. ניסיתי לדבר איתו על התסכול וזה שלא משנה מה אני יעשה תמיד כואב לי. זה לא, זה לא עניין אותו. היו לי איתו כמה חוויות מיניות די נוראיות. הוא לאט לאט התחיל להתייחס אלי כמו אל חפץ. והיו כמה פעמים שהוא שכב אותי גמר והלך לישון בלי להתייחס אלי. אני הייתי בשוק כאילו.....הייתה פעם אחת שאני שכבתי על הבטן ועוד היינו בשלב של הפורפליי והוא שאל אותי מה אני רוצה. ואמרתי לו שאני רוצה עדין הפעם. זה היה הגיוון מבחינתי. ואז הוא פשוט אמר – לא, לא בא לי. ועשה מה שבא לו. כשאני דבוקה למיטה ואני לא יכולה להתנגד כי אני על הבטן. ופשוט שכבתי שם כמו בובה מתנפחת ולא יכולתי לזוז. והייתי בשוק. ולא אמרתי על זה כלום אף פעם. בהחלט רוצה לדחוף לו את זה בפרצוף. בדיעבד הבנתי מה עברתי בזה. זה הגעיל אותי וזעזע אותי. ואיכשהו אחרי זה לא... לא יכולתי להגיד כלום. לא באמת תפסתי חוץ מזה שהבנתי שלא טוב לי" (אריאנה, 24).



המרואיינת מתארת את עצמה כ"בובה מתנפחת" ללא יכולת לזוז. היא התקשתה להנכיח את כאבה ואת סירובה ליחסי מין, אך הפנתה את האשמה כלפי בן הזוג שהוא "הגבר ההטרונורמטיבי" והפרידה ממנו היא שהוכיחה לה את זה. בן הזוג שלה לא התייחס לזה שכואב לה תמיד, ובמיוחד לא התייחס לרצון שלה ש"אני רוצה עדין הפעם". הרצון שלו הוא הרצון שקבע כיצד יראו יחסי המין שלהם. המרואיינת מתקשה לשיים את החוויה שעברה כתקיפה מינית, בדומה למרואיינות אחרות. לא רק הכאב שיקף את חציית הגבול מבחינתה, ואת ההבדל בין "הגבר הרגיש והמתחשב" ל"גבר ההטרונורמטיבי", אלא גם הדיאלוג ביניהם בו היא רצתה דבר אחד והוא רצה דבר אחר שאחריו הוא כפה את רצונו עליה. במבט רטרוספקטיבי המרואיינת מרגישה שהיא יכולה לחשוף את מה שקרה ולהגיד לי ש"לא אמרתי על זה כלום אף פעם". ראייה רטרוספקטיבית זו היא שאפשרה לה להשוות לבן זוגה הנוכחי.

### **סיכום כאב בהצבת גבול להפסקת יחסי המין**

בחלק זה התייחסתי למשמעות של כאב כמאפשר או לא מאפשר הצבת גבול להפסקת יחסי מין בהם המרואיינות חוו כאבים בחדירה. המרואיינות הצליחו להנכיח את הכאב, אך ההנכחה הזאת לא מנעה את המשך הכאבים בחדירה. המרואיינות לא הצליחו לגייס את הכאב להפסקת החדירה מכמה סיבות: בני הזוג שלהן המשיכו על אף שביקשו להפסיק את יחסי המין, מה שהוביל ליחסי מין בכפייה. המרואיינות עצמן התקשו לסגת אחורה מההסכמה שהן נתנו ליחסי המין וגם הייתה להן תקווה שההנאה תגבר על הכאב. בנוסף, הנכחת הכאב לא אפשרה להן לקיים אלטרנטיבה מינית מהנה במקרה של הפסקת החדירה, מכיוון שהיה מצופה מהן להביא את בן הזוג שלהן לפורקן מיני בדרכים אחרות, שלא בהכרח היטיבו עמן.

התנסויותיהן של המרואיינות במחקר זה משקפות את עמדת הכוח ההגמונית הן מצד הממסד הרפואי, והן מצד המרואיינות עצמן. מנקודת מבטן של המרואיינות, הגוף ושלילת החוויה הגופנית, הכאב והכמיהה לתיוג רפואי כשחרור וכהסבר לחוסר היכולת והקושי של נשים להיחדר, מאפשר לנשים להשתמש בכאב כגבול שנשמר או נחצה לפי בן הזוג שעמו קיימו יחסי מין.

## פרק שלישי: התנגדות, חתרנות ויצירת אלטרנטיבה

מחקרים קודמים שחקרו את חוויותיהן של נשים עם ויסטיבוליטיס התייחסו לעמדות ולפרקטיקות מיניות אלטרנטיביות, שאפשרו את הנכחת הכאב וניהול משא ומתן מיני. העמדות המתנגדות שייצרו אלטרנטיבה הן אסטרטגיות המקדמות שלושה מימדים בהוויה של נשים: חיפוש ובחירה ב"גבר טוב" שחדירה אינה מרכזית עבורו (Kaler, 2006); השני, קבלת המיניות הנשית כפי שהיא (Ayling & Ussher, 2007) והשלישי הוא יצירת הטרנסקסואליות "קווירית" (Marriott & Thompson, 2008). על אף העבודה המינית של תיקון, משטור ומשמוע הגוף, ועל אף דחף המין הגברי וציווי החדירה, חלק מהמרואיינות הביעו גם עמדות אחרות המתנגדות למיניות הטרונורמטיביות, עמדות שניתן ליחס אותן לסובייקטיביות המינית שהתגבשה אצלן. סובייקטיביות מינית מוגדרת על ידי חמישה אלמנטים (Melanie et al., 2011): הראשון מתייחס לדימוי גוף מיני שמשמעותו תחושות חיוביות לגבי הגוף ותפיסה עצמית של משיכה ונחשקות. אלמנט שני מתייחס לתפיסה עצמית של זכאות לתשוקה ועונג מיני עצמי. אלמנט שלישי מתייחס לתפיסה עצמית של זכאות לתשוקה ועונג מיני עם פרטנר/ית. האלמנט הרביעי מתייחס לסוכנות עצמית מינית ויכולת עצמית ליזום או להימנע ממגעים מיניים. האלמנט האחרון מתייחס לרפלקסיה עצמית מינית, עם שליטה והכוונה, שמשמעותה היכולת להעריך את ההתפתחות העצמית בהקשר המיני ולקבל החלטות עתידיות לגבי התנהגות מינית בהמשך. מחקרים מראים שהיכולת לפתח סובייקטיביות מינית מתפתחת עם הגיל והניסיון הפסיכולוגי - מיני (Horne & Zimmer-Gembeck, 2005). בפרק זה אתמקד בשני האלמנטים האחרונים: סוכנות עצמית מינית ושליטה והכוונה של ההתנהגות המינית בהמשך. המרואיינות מצאו דרכים לנהל משא ומתן מיני, להנכיח את כאבן, להימנע מחדירה כואבת, לחפש אלטרנטיבה ליחסי מין אחרים שאינם כוללים חדירה ולחפש אחר ריפוי וטיפול שמטרתו אינה רק הצלחת חדירה. משא ומתן מיני, הניסיון למצוא אלטרנטיבה אחרת ליחסי מין ולטיפול, בלטו אצל מרואיינות מסוימות יותר מאחרות בהתאם למשאבים אחרים אותם אפרט בפרק זה.

## נשיות תקינה ומיניות הולמת

עמדת הנשיות התקינה והמיניות ההולמת היא עמדה המתנגדת להגדרת הנשיות על ידי היכולת להיחדר ביחסי מין ולקיים יחסי מין באופן תדיר בתוך מערכת יחסים קבועה. התנגדות לעמדת הכאב כמנשל ממיניות נשית תקינה באה לידי ביטוי בדבריהן של המרואיינות באופנים שונים.

"אני לגמרי מרגישה בעלת שליטה על הגוף שלי, בעלת בחירה לגמרי שלי אם לשכב איתו או לא. וזה נורא מתסכל אותי שזה אחד הדברים שהכי מקרבים בינינו והכי אינטימיים שיש. לא ממקום כזה של איזה מין אישה אני אם אני לא מסוגלת לספק את הגבר שלי. כי לא הייתי במקום הזה, לא הרגשתי שאני לא מספקת אותו. אבל הרגשתי שהדבר שאותו אני אוהבת לתת לו, שאני נהנית לתת לו מעצמי, את הגוף שלי, שאני לא יכולה. במלואו כאילו. וזה לא פשוט, זה לא פשוט..... יש בי זהות נשית כל כך חזקה בעיני. כאילו התפיסה הפמיניסטית שלי כל כך מגדירה אותי שיש בי משהו שהוא מאוד שלם ויציב בתוכי בקשר לנשיות שלי ובקשר לכל הדברים שסובבים את זה. לא הרגשתי ש... וגם בגלל שזכיתי ושאורי היה איתי בתוך כל הדבר הזה באמת וכאילו לא הרגשתי ממנו אף פעם שאני פחות מושכת, שאני פחות אישה, שהוא פחות אוהב אותי. אף פעם לא היה שאם כבר זה היה ההפך" (גל, 30).

החוויה שהמרואינת מתארת היא חוויה של אובדן משמעותי בעקבות הופעת הויסטיבוליטיס בחייה. המרואינת התחילה לחוות כאבים בחדירה בגיל 26, מה שמכונה ויסטיבוליטיס משני, לאחר שכל השנים שקדמו לכך היא חוותה חדירה מהנה ומענגת. היא מתארת את החדירה כאחד מהמגעים שהיא הכי אוהבת ולכן היא חשה אובדן כל כך גדול לאחר שהתחילו הכאבים. בראיון שלה היא מייחסת את הכאבים לטיפול כושל בפטרייה כגורם המרכזי להתפתחות הויסטיבוליטיס. למרואינת יש מוטיבציה גדולה לטיפול בכאב, אך לא בשביל להרגיש או לממש נשיות מינית ונורמלית, או כדי לרצות את בן הזוג. היא רוצה שיפסיק לכאוב לה כי יש לה זכרון של חדירה לא כואבת והיא רוצה להשיב אותה לחייה. כחלק מהמוטיבציה לטפל בכאב היא הייתה אצל שמונה רופא/ות נשים, פיסיותרפיסטית לרצפת האגן, שלושה מטפלים/ות אלטרנטיביים/יות שכללו ניקוי רעלים ודיקור.

המרואינת מעידה על עצמה שהיא חווה את עצמה כאישה שלמה ומושכת, ושגם בן הזוג שלה חושב שהיא נשית ומינית ולכן המוטיבציה של המרואינת לקיים חדירה נובעת מ"הדבר

שאותו אני אוהבת לתת לו, שאני נהנית לתת לו מעצמי, את הגוף שלי, שאני לא יכולה. במלואו כאילו". הכאבים בחדירה פגעה באינטימיות שלהם כזוג וב"ביחד" שלהם, וזה הקושי הגדול שלה. המרואיינת משייכת את תחושת הערך העצמי הנשי שלה לשני דברים: הראשון, היותה פמיניסטית. המרואיינת בעלת תואר ראשון במגדר והתחושה שהפמיניזם נתן לה היא יציבות פנימית ואהבת הנשיות שבה, שפרקטיקה גופנית אינה יכולה לערער על חוויה זו. הדבר השני שהמרואיינת מייחסת לו את תחושת הערך העצמי היא בן זוגה ש"יהיה איתי בתוך כל הדבר הזה". החיזוקים מצד בן זוגה לא אפשרו לה להרגיש פחות אישה, אלא בדיוק את ההיפך. אחת ההתנגדויות שבאה לידי ביטוי בראיונות היא ההתנגדות לעבודה המינית של הפרפורמנס, כלומר זיוף והתעלמות מהכאב, ועבודת התיקון שמבטאת את הניסיון לפתור את הבעיה של הכאב כדי לעשות חדירה לא כואבת ומוצלחת.

"אבל כשהבנתי שהבן אדם לא רואה שום דבר מעבר לזה. לקח לי את הכמה ימים להבין את זה. אחרי שהוא אמר לי, אני לא יודע מה עשיתי איתך במשך שנתיים וכאילו כל מיני דברים שנפגעת מהם מאוד. וזה היה בשילוב של עוד הרבה דברים מסביב. חוץ מהמחקר שהשתתפתי בו וזה שבאמת כאילו עשיתי באותה תקופה את כל מה שיכולתי, כאילו מה, מה אתה רוצה ממני, יותר מזה אני לא יכולה לעשות כלום. אז הגעתי למסקנה שכאילו take it or leave it. מי שרוצה כאילו זה גם אחת הסיבות שאני גם שנתיים בלי, בלי אף אחד. כי – לא מתאים לך, הדלת שם... כאילו זה הגוף שלי, ואני יעשה עם הגוף שלי מה שנוח לי לעשות איתו. אף פעם לא היה לי איזשהו דימוי עצמי על הגוף שלי של משהו לא בסדר איתו. נכון, כן לפעמים אני חושבת שעליתי במשקל ולא זה, וכן לפעמים, אבל זה משהו שהוא מהבחינה האישית שלי... ואף פעם לא היה לדימוי גוף שלי איזשהו חלק בנושא הזה. תמיד זה היה – זה הגוף שלי ואני יעשה איתו מה שאני חושבת לנכון" (נטע, 27).

המרואיינת מביעה כעס על בן הזוג שלה, רגש שהיא יכולה לתאר אותו רטרוספקטיבית. הכעס אפשר לה להבין שהוא לא הגבר איתו היא מעוניינת לחיות את חייה הזוגיים. בן זוגה של המרואיינת הטיח בפניה שהיא לא עשתה מספיק כדי לפתור את מצבה, על אף שראתה כעשרה רופאים ואף השתתפה בניסוי בו הייתה צריכה להזריק לעצמה כל יום זריקות. "מה אתה רוצה ממני, יותר מזה אני לא יכולה לעשות כלום" הוא ביטוי לייאוש במשא ומתן מולו מחד, מאידך, היא מציבה לו אולטימטום של קבלתה כמו שהיא או פרידה. המרואיינת דוחה את דרישותיו האינסופיות לתיקון הגוף מתוך עמדה שלוקחת בעלות על הגוף שלה, "זה הגוף שלי ואני אעשה עם

הגוף שלי מה שנח לי לעשות איתנו" הוא ביטוי להתנגדות לעבודת המין של התיקון והמשמוע בכל מחיר. הביטוי הכועס לדבריו של בן זוגה נתנו לה כוח להגן על גופה מפני יחסי מין כואבים ומפני בן זוג לא מעריך ולא שוויוני. על אף הביטוי המתנגד של "אני אעשה עם הגוף שלי את מה שאני חושבת לנכון", המרואיינת מייחסת את הרווקת שלה בשנתיים האחרונות על זה שהיא לא מתפשרת ולא מוכנה לסבול כאב כחלק מהיחסים שלה.

"הכוחות נפש שאתה צריך להגיע לתובנה הזאת שגם אשה שלא יכולה לשכב היא אשה שלמה אני חושבת שבזמנו לא יכולתי להגיע לתובנה הזאת" (דולי, 26).

המרואיינת מתייחסת לדואליות של אישה שלמה מול אישה לא שלמה בהקשר של היעדר חדירה. המרואיינת מתייחסת להיבט של ציר הזמן, בו ההבנה שגם אישה שלא יכולה לשכב היא אישה שלמה. מחקרים מראים שגיל מאפשר לנשים להגיע לסובייקטיביות מינית, שמאפשרת להן לחוות את גופן בצורה חיובית, להביע את התשוקות המיניות שלהן, את רצונותיהן המיניים ולהימנע מיחסי מין שלא מתאימים להן (Melanie et al., 2011; Tolman et al., 2003). המרואיינת מתארת את התהליך שהיא עברה עם עצמה בנוגע להתייחסות שלה אל עצמה כאישה לא שלמה, תחושה שבצעירותה היא לא הרגישה שהיא יכלה לעשות.

### **התנגדות לציווי החדירה ויצירת פרקטיקה אלטרנטיבית**

יצירת פרקטיקה מינית אלטרנטיבית שאינה ממוקדת חדירה ואגינלית התקיימה אצל מספר מרואיינות.

"אז זהו ש... חדירה עשינו מעט יחסית. כאילו גם בהתחלה הפיסיותרפיסטית אסרה עלינו לגמרי, היא אמרה כאילו – לא. גם לא עם המאמנים בהתחלה. היא אמרה כלום, תלמדו איך לעשות דברים בלי חדירה...זה היה מעולה. כאילו, אני כל הזמן אומרת, כאילו אם יש דבר טוב שיוצא מהדבר הזה, זה זה. כאילו איך עושים סקס בלי חדירה. למרות שאני מאוד אוהבת חדירה. זה הדבר שאני הכי אוהבת בסקס. זה היה נורא מתסכל. אמרתי לה – מכל האנשים בעולם, מכל הנשים בעולם, יש הרבה אנשים שזה לא טוב להם. לי זה טוב.

**ואיך הוא (החבר) קיבל את זה?**

הוא היה מקסים. פשוט לאורך כל הדרך. כאילו גם הוא היה נורא מאוד במקום של אם זה כואב לך אנחנו מפסיקים בו ברגע כאילו. ולא עושים שום דבר של לא נעים לך ואם נכנס ללופ הזה של לא נעים לך אז אני לא רוצה לגעת בך ואז את כועסת עלי. היה לנו מאוד, מאוד ברור כזה שלומדים על זה ביחד. לא יודעת, הוא היה מקסים. כאילו הוא יכול להגיד לי ביי. הוא לא מסוג הגברים שיעשו את זה אבל" (גל, 30).

המרואיינת מצליחה לייצר יחסי מין שאינם כוללים חדירה. בדומה למרואיינות אחרות, היא גייסה סמכות רפואית שתאסור על קיומה של החדירה, אך בשונה מהן, זה היה אמיתי וביזומתה של הפיסיותרפיסטית. כלומר, המרואיינת לא הייתה צריכה חיזוק חיצוני כדי להגן על עצמה. זה היה ברור מאילו לשני בני הזוג שהם יוצאים למסע הזה ביחד ושחדירה כואבת לא תתרחש. חשוב לציין שהמרואיינת הציגה את היכולת שלה לקיים יחסי מין ללא חדירה, וששני בני הזוג יהיו מרוצים ממנה, ככזו שהייתה תלויה בבן הזוג. כפי שהמרואיינת מתארת בעצמה "הוא יכול להגיד לי ביי אבל הוא לא מהסוג הגברים שיעשו את זה". המרואיינת מציינת שהיא מודעת לייחודיות של בן הזוג שלה ולכך שבזכות זה היא הצליחה להימנע מציווי החדירה, מ"הגבר בתוך הראש" ומדחף המין הגברי. כפי שכבר ציינתי, המודעות שלה לתיאוריות פמיניסטיות ותפיסות של מיניות כתוצר של הבנייה חברתית מוכרות לה, וייתכן וזה מה שעזר לה להתמודד עם תחושת הכאב ותפיסת השינוי ביחסי המין שלהם. היא אחת המרואיינות שהצליחה להרחיב את המגעים המיניים שהיא מקיימת, ואימצה אותם בשמחה כפי שהיא עצמה מעידה "אם יש דבר טוב שיוצא מהדבר הזה, זה זה. כאילו איך עושים סקס בלי חדירה". הויסטיבוליטיס אפשר לה לגלות דרכים חדשים לעונג, הנאה ואינטימיות זוגית.

מרואיינת נוספת חיה בזוגיות כבר 11 שנים, שחוותה כאבים בחדירה מתחילת קיום יחסי מין עם חדירה. בראיון איתה תיארה המרואיינת את מערכת היחסים שלה היום ואת המגע המיני המתקיים במסגרתה. היא מתארת פירוק של נורמות הטרוסקסואליות הטרונורמטיביות של חדירה של פין לפות וחושפת תפיסה אחרת למין ומיניות, כזו שאין בה את ציווי החדירה ו"הגבר בתוך הראש":

"לפחות 50 אחוז מהפעמים לדעתי(לא מתקיימת חדירה). זה אפקט משותף, זה זה... זה משהו שכאילו אנחנו, שאנחנו מודעים לו, זאת אומרת גם הוא מודע לזה שהוא גדל בחברה מסוימת שמכניסה לו. הוא נורא בקטע של אקסיסטנציאליזם... הוא קורא לזה שבירת תבניות. הרעיון של למצוא את הבן אדם האוטנטי שאת

יודעת, שנמצא בתוכך....סוג של התנגדות לדרכים שניסו ללמד אותך שרק דרכם את יכולה לחוות את העונג שלך. אני חושבת שקודם כל מראש, שני הצדדים צריכים לבוא עם סוג של... את יודעת רמה מסוימת של פתיחות ותפיסה שהחוויה המינית היא לא הנרטיב שמאכילים אותנו של אני כובש אותך, אני בועל אותך, אני זה. כל הפרדיגמה היא אחרת. מבחינה פיזית אני חושבת ששני הצדדים.....הבן אדם השני צריך להיות מאוד, לא רק האשה כן? זה צריך להיות, בן אדם מאוד חושני, זאת אומרת לא... מישהו שאת, איך אני אסביר את זה? שפתוח לתשדורת מכל ה... זאת אומרת מישהו שלא חושב שחיי המין שלו מתחילים ונגמרים כאילו באיבר המין אלא שיש שפה שלמה של, של מגע, של הנאה" (נילי, 32).

המרואיינת מייחסת את היכולת לא לקיים חדירה לעבודה המשותפת שלה ושל בן הזוג שלה. עבודת הרגש נעשית על ידי שניהם ושניהם אמונים על תחושת הבטחון שלה בקשר ועל הזכות שלה לחוות יחסי מין ללא כאבים. המשאב בעזרתו הצליחה המרואיינת לחפש אלטרנטיבה מינית שלא תכאיב לה היא חשיפה לתכנים פמיניסטיים בלימודי מגדר לתואר שני ובמציאת בן זוג שמתנגד לנורמות הטרונורמטיביות. היא ובן הזוג שלה מנהלים משא ומתן ביחד אל מול השיח ההגמוני של הטרוסקסואליות הטרונורמטיבית ומצליחים לפרק את ה"גבר בתוך הראש" ואת ציווי החדירה.

משאב נוסף הוא שנילי וגל, שתי המרואיינות שהצליחו לייצר יחסי מין אלטרנטיביים לחדירה, הן שתי המרואיינות המבוגרות ביותר במחקר זה. התבגרות וניסיון מיני הם משאב שמאפשר לנשים להגיע לסובייקטיביות מינית, משאב שלנשים צעירות אינו תמיד נמצא בהישג יד. כמה מרואיינות תארו כיצד הגיל השפיע על היכולת שלהן להנכיח את הכאב ולהפסיקו, מה שהן לא הצליחו לעשות כשהיו צעירות יותר.

הגדרה מחודשת ליחסי מין הטרוסקסואליים שאינם כוללים חדירה, באה לידי ביטוי בדבריהן של המרואיינות בהשוואה למערכות יחסים קודמות שהיו בהן ולהתנסויות מיניות קודמות יותר:

"כאילו היום אנחנו ממש מדברים על זה כי זה הוא ממש צוחק עלי ממש בצורה מאוד אה... אקטיבית. כאילו זה... רוצים לעשות סקס ואני כאילו והסקס כולל אותו מלטף אותי ואני כאילו עושה ביד. ואז הוא עושה לי, אבל בצחוק, הוא כבר מכיר אותי כל כך טוב, הוא עושה לי, את יודעת שזה גם סקס נכון?" (טליה, 25).

בן זוגה של המרואיינת מקניט אותה על כך שהוא מוודא איתה שהמגע המיני שהם עשו ללא חדירה הוא גם סקס, מה שמעיד על הקושי שהיה לה להגדיר יחסי מין מחוץ להגדרה ההטרונורמטיבית שבו סקס שווה לחדירה ושכל מה שאינו חדירה אינו סקס. המרואיינת ובן הזוג שלה עשו פירוק של ההגדרה ההטרונורמטיבית של יחסי מין ומצאו יחסי מין אחרים שמתאימים לשניהם, ללא תחושות אשם מצידה. האפשרות לדבר על יחסי מין אלטרנטיביים ויצירת מגע מיני ללא כאב, התאפשרה הודות לבן הזוג הנוכחי שלה. בפרק הקודם המרואיינת הציגה עמדה של נשיות ומיניות לא תקינה ועם בן הזוג הנוכחי שלה, היא שינתה את עמדתה לעמדה שמגדירה את עצמה כפרטנרית מינית ראויה ואישה נשית, שינוי שמבטא התנגדות לשיחים הגמוניים של הטרנסקסואליות. שינוי עמדה זו בא לידי ביטוי גם במחקרים קודמים של חוויותיהן של נשים עם ויסטיבוליטיס ( Ayling & Ussher, 2007; Cacchioni, 2007; Kaler, 2006; Marriott & Thompson, 2008), בהתאם לגיל, ניסיון ובן זוג.

"אני חושבת שזה תמיד בסדר. כאילו מבחינתו זה תמיד בסדר (לא לעשות חדירה)....בדרך כלל אני זאת שמסתכנת יותר. לפעמים שאני יודעת עוד לפני שהתחלתי שמאוד כואב לי עכשיו. אני אגיד על ההתחלה ולא נתחיל עם זה, נעשה דברים אחרים מסביב....אני מרגישה קצת כאילו בזבז, קצת מבזבז כזה, אבל באמת קורה במצבים שממש ממש כואב....נראה לי שהכי כואב לי כשהוא מעלי. הכי פחות כואב לי דווקא בתנוחה שהוא מאחורי באיזשהי צורה, כאילו על הצד או... אבל אין איזה....נורא נורא משנים ומגוונים" (פולי, 21).

המרואיינת מציינת היכרות גבוהה עם גופה במהלך עוררות מינית ואף מדברת מול בן הזוג שלה כשכואב לה ולפני שכואב לה, כשהיא משערת שיכאב לה. היא מתארת שהיא אינה מתקשה להגיד לבן הזוג שלה שכואב לה ועוברים למגע מיני שאינו כולל חדירה, על אף שהיא מרגישה שזה בזבז. בהמשך הציטוט מופיע גם משא ומתן על התנחות המיניות בהם הם כן עושים חדירה, תנחות שפחות כואבות לה. מחד, המרואיינת מציינת שהיא זו שמסתכנת יותר ומתעקשת על החדירה, כאשר הוא לא מתעקש עליה "מבחינתו זה בסדר". מאידך, בהיעדר התנגדות מצד בן הזוג, היכולת של המרואיינת להגן על גופה מפני כאב, גבוהה והיא הופכת לסוכנת של עצמה בהתמודדות עם הכאב וניהול הסיטואציה עובר אליה.



"המסע שלי עם המיניות שלי היה מדהים, אבל הוא היה המסע שלי, לא עם מישהו. ואז היה איזה מישהו שככה הכרתי וזה היה יותר סטוץ, אבל הכרתי אותו והוא היה מאוד טנטרי כזה. ושכבנו.... האמת היה ממש מדהים, והוא גמר אבל גם אני גמרתי. אבל נהייתי מהנפלאות של הסקס לאורך הדרך.... כאילו זה היה בן אדם מבוגר. בן 40. הוא כאילו התייחס אלי כל כך יפה במיטה שלא היה לחץ על חדירה, בגלל שהוא טנטרי וזה ולא סתם נמשכתי לכל זה. כאילו כל הדיבור בינינו היה מיני..... אני מרגישה שרק בזכות הויסטבוליטיס אני מאוננת. יכול להיות שגם לא הייתי מאוננת אם גם לא זה. זה כאילו הכריח אותי לקבל את עצמי, כאילו להכיר את עצמי בכלל. לקחת את המראה, לשים, לראות מה קורה שם, כאילו להבין את האנטומיה של זה. זה היה מדהים" (אלה, 27).

המרואיינת מתארת מערכת יחסים מינית מזדמנת וחד פעמית, בה יחסי המין עם גבר מבוגר שהחדירה אינה מרכזית עבורו, וההיכרות שלה עם עצמה, הן שאפשרו הנאה מינית וחדירה ללא כאב. ההתנסות ביחסי מין טנטריים אפשרו לה לייצר אלטרנטיבה מינית שאינה מכאיבה לה, מה שהיא מייחסת לכך שהפרטנר המיני שלה התייחס אליה יפה במיטה ומחוצה לה. בנוסף, המרואיינת מייחסת לויסטיבוליטיס השפעה על המיניות שלה בהיבט חיובי מכיוון שהוא אפשר לה להכיר את עצמה ולקבל את עצמה כמו שהיא.

החיפוש אחר מיניות אלטרנטיבית אפשר לחלק מהמרואיינות לחקור ולהתנסות ביחסי

מין אנאליים:

"אני עושה מין אנאלי,.... אבל נגיד את הבן אדם הראשון חוץ מחבר שלי שידוע שאני עושה מין אנאלי, מה זה טאבו מבחינתי לדבר, לא כאילו אין לי בעיה לדבר על זה איתך שוב, גם אני חושבת שאם חברה שלי היתה שואלת אותי אז הייתי אומרת לה, אבל נראה לי בחיים לא תשאל, כאילו זה כזה טאבו חברתי, למה זה כזה טאבו חברתי?.... אני מאוד נהנית, ונראה לי גם שצריך לדעת איך לעשות את זה. אני גם בהתחלה לא ידעתי נראה לי. אני לימדתי את חבר שלי בתקופות שבאמת מתתי מחרמנות ולא ידעתי מה לעשות ואז אמרתי טוב בוא ננסה וכאילו למדנו ביחד אבל, אבל זה היה הכל יוזמה שלי כאילו הוא בהתחלה מה וזה" (דולי, 26)

המרואיינת מציגה שתי עמדות שונות. היא מאמצת את תפקיד האחראית על חיזוק

התשוקה המינית על ידי עבודת הרגש (Hochschild, 1979) והעבודת המינית (Cacchioni, 2007).

היא זו שאחראית על שימור התשוקה בקשר ולכן יזמה את הרעיון למין אנאלי. אך היא גם מציגה עמדה של סובייקטיביות מינית (Melanie et al., 2011) שמחפשת אלטרנטיבה לחדירה כואבת. המרואיינת מצליחה להתחזק במין אנאלי שמענג אותה ומאפשר לה סיפוק מיני מאשר חדירה ואגינלית שכואבת לה ואיננה מענגת אותה. היא אף מעידה שהיא זו שיזמה את המין האנאלי, ושזה נבע מכך שהיא "מתתי מחרמנות". כלומר, היא מחוברת לרצונות המיניים שלה והיוזמה של המין האנאלי אינה כתוצאה מהרצון לספק אותו. היא המכוונת של יחסי המין שלהם והיא מצליחה ליישם מגע מיני שמיטיב עמה במקום כזה שמרע עימה.

"אני פעם באמת שעם החבר השני שלי חשבנו המון – אולי נעבור לאנאלי וזה לא יכאב. ואז כאילו התחלנו לנסות את זה פעם אחת וצעקתי כמו חיה שחוטה, ומאז הפסקתי ומאז לא ניסיתי את זה שוב" (מיכל, 23).

הניסיון של המרואיינת לקיים יחסי מין אנאליים נבעו מהרצון למצוא יחסי מין שאינם כואבים לה. החוויה שעולה מהניסיון היא חוויה כואבת עוד יותר מיחסי מין ואגינליים, אך האפשרות לגוון ולמצוא אלטרנטיבה מינית שיכולה להיות עבודה נעימה, כזו שתשמר את התשוקה המינית בתוך הקשר הזוגי, הוא ניסיון שמאפשר דיבור על אלטרנטיבה לחדירה ואגינלית, גם אם היא לא צלחה.

### **משא ומתן פנימי וזוגי**

היכולת לנהל משא ומתן פנימי וזוגי, במנותק משיחים הגמוניים של מיניות הטרונומרטיבית, היא יכולת שבאה לידי ביטוי בראיונות, בהקשרים שונים. בחלק זה באו לידי ביטוי שני סוגים של משאים ומתנים. האחד, משא ומתן פנימי בו המרואיינת ביררה עם עצמה את רצונותיה והעדפותיה המיניים, בניסיון לנתק אותן מ"הגבר בתוך הראש", דחף המין הגברי וציווי החדירה. המשא ומתן השני, הוא משא ומתן בין המרואיינת לבן הזוג שלה, משא ומתן שאפשר הנכחה ודיבור על הכאב, הימנעות ממנו כזוג, וחיפוש אלטרנטיבה מינית.

"ההבדל בין מה רוצים שאני אעשה למה אני רוצה. אהה... מתי נוח לי באמת, מתי לא. אני חושבת שזה נתן לי כאילו את הדרך הפיסית הכי ברורה ללמוד להקשיב לעצמי באמת. מהבטן כאילו, לא מלא נעים לי...היום אני יכולה להגיד הרבה יותר

בפשטות לא בא לי. גם כאילו אם מישהו היה מגיע אליי למיטה והיינו ערומים ופעם לא הייתי יכולה לעשות את זה. ולא נעים והוא כבר בא והוא רוצה. ממש הרגשתי שאני מרמה אותו על מה למה ואיך כאילו. כן. הבנתי שחצי מהפעמים אם לא יותר, שאני עושה סקס אני לא נמצאת שם. זה לא מהבטן. זה לא משהו שהוא אהה פורץ ממני כאילו החוצה. זה לדעת גם להבדיל בסיטואציות את הנקודה הכי בסיסית, זה בסדר אם את לא רוצה. זה בסדר גמור. גם עם חבר שלך וגם אם זה סתם בחור. את שיכורה לא שיכורה.... זה הרבה יותר בסיסי, מי את רוצה שייכנס לך לגוף ומי לא. לא חייבים לרצות את כולם גם אם לפעמים נראה לך שכן. זה חלק ממי שאני ומה שבנה אותי, שבנה אותי, שמרכיב אותי. זהו. אין מה לעשות, כאילו. הגוף שלי ננעל כשנכנסים אליו. עדיין. והגברים הקשובים שאני שוכבת איתם שואלים אותי וישאלו אותי על זה. ולפני שאני עונה להם, אני צריכה לדעת לענות לעצמי למה. לא תמיד יש לי תשובה" (אור, 23).

המרואינת מתייחסת לרצונות המיניים שלה, כמנותקים מדחף המין הגברי וציווי החדירה. הפרשנות שהיא מעניקה לכאב הוא היעדר דיבור פנימי בינה לבין עצמה. המרואינת חוזרת בציטוט זה מספר פעמים שהיא קיימה יחסי מין כשהיא לא באמת רצתה, *ש'אני עושה סקס אני לא באמת נמצאת שם*, מתוך הצורך לרצות ולעשות את מה שמצופה ממנה. היא מעידה על עצמה שבעבר היא הייתה ממשיכה את יחסי מין שהיא לא מעוניינת בהם, אולם הטיפול האלטרנטיבי שהיא התחילה בתקופת הראיון עם ההילרית גרם לה לברר עם עצמה *"את הנקודה הכי בסיסית, זה בסדר אם את לא רוצה"* ולהצליח להחליט *"מי את רוצה שייכנס לך לגוף ומי לא"*. המרואינת מייחסת את ההקלה בכאב להקשבה לרצונות הפנימיים שלה.

"גם כשאני לא רציתי או לא בא לי ואין לי חשק פשוט, אז הייתי רוצה שכן נעשה כי צריך כאילו מה אני עכשיו אאבד את מה שהשגתי, השגתי להגיע לפעם בשבוע זה מטורף, זה כאילו זה שיאים, אז לא רציתי לוותר על זה אבל כאילו רציתי שנגיע לזה לא משנה מה הדרך, כאילו בוא נקצר את המשחק מקדים ונגיע לעניין..... גם כאב לי וגם כאילו זה היה כזה מכאני וגם, כאילו מה אנחנו מנסים להכנס להריון? אנחנו לא, כאילו אז למה אנחנו צריכים, והוא לא אהב את זה, כאילו הוא לא רצה לקצר הוא נורא אוהב את החלק של המשחק מקדים, הוא נורא אוהב את החלק של הקשר, הוא הרבה פעמים רצה בלי חדירה ואני רציתי עם חדירה" (אריאל, 26).

המרואיינת מתארת את המשא ומתן שהיא קיימה בינה לבין עצמה ובינה לבין בן הזוג שלה. במהלך הטיפול הפיסיוטרפיסטי שלה היא הצליחה להגיע לחדירה פעם בשבוע, מה שמבחינתה נחשב להישג ושבירת שיאים, שהיא איננה מעוניינת לוותר עליו. במקביל לתחושת ההישג שלה, המרואיינת שופטת את עצמה ואת המוטיבציה הגדולה לקיים חדירה למרות שהיא מעידה על עצמה ש"גם כאב לי וזה היה כזה מכאני וגם, מה כאילו אנחנו מנסים להיכנס להריון?". באמירה זו המרואיינת מביעה התנגדות להגדרה שיחסי מין הם בהכרח חדירה, כי היא יודעת שאין הכרח לקיים חדירה למטרות עונג והבעת אינטימיות ואהבה. האמירה שחדירה צריכה להתרחש רק בשביל הריון היא אמירה חתרנית, ועם זאת, היא עדיין זו שמתעקשת יותר משניהם לקיים חדירה. התקשורת בין המרואיינת לבן זוגה היא שאפשרה להם לחפש אלטרנטיבה למיניות אחרת ולהפוך את המגע המקדים לחדירה, למגע עצמו.

מרואיינת נוספת מתייחסת למאבק הפנימי ולמשא ומתן מול עצמה בהקשר של הפסקת

הכאב:

"כאילו, אני לא רוצה להגיד מלחמה אבל זה מאבק קשה עם עצמי. לפעמים יש לי נורא את הרצון באמת לתת לו, לתת לו את זה, לתת לו אותי, לתת לו את הדבר הזה. כאילו לתת לו לגמור בתוכי, ואם זה לא קורה מלא זמן, כאילו מה שאני כזה, אז קשה לי להגיד לעצמי – כואב לך, תגידי לו שיעצור, כואב לך, תגידי לו שיעצור. זה מין מאבק פנימי כזה בין שני רצונות. שניהם גדולים, שניהם חשובים. וגם לתת לעצמי את ההנאה הזאת כאילו, אני נהנית מזה, זה כיף לי. אבל אני חושבת שגם הטיפול וגם זה שהייתי אצל טלי, כאילו טלי אמרה – בשום פנים ואופן שלא יכאב לך. וזה מאוד מאוד חידד אצלי את זה שמעבר לאפקט הפסיכולוגי של אם אני עוצרת אותו או לא עוצרת אותו, מה זה אומר עלי, מה זה עושה לעצמי, זה פשוט פוגע בטיפול, כאילו הגוף לא מחלים ככה. ועם זה היה לי יותר קל להתמודד. עם זה היה לי יותר קל להגיד לעצמי זה לא... על אף שאני מאוד מאוד רוצה כאילו זה פשוט פוגע. כאילו העצבים שלי לא החלימו... בוא נפסיק" (גל, 30).

במהלך ההתמודדות של המרואיינת עם הויסטיבוליטיס היא הבינה שלהמשיך לקיים חדירה כואבת רק פוגעת בה ולכן החליטה, יחד עם בן הזוג שלה, להפסיק. מבחינתה, חוסר ההלימה בין הכאב לרצונות שלה, פוגע בטיפול. המרואיינת בוחרת להשתמש במילה "מלחמה" כדי לתאר את המאבק הפנימי שלה עם עצמה אם להפסיק אותו כשכואב לה. הסיבה לתחושת

המלחמה כפי שהיא מתארת אותה היא "הרצון באמת לתת לו את זה, לתת לו אותי, לתת לו את הדבר הזה", שנחווה אצלה כחוויה מענגת וחיובית לפני שהתחיל לכאוב לה, אך גם כביטוי לאינטימיות ולאהבה שיש ביניהם.

"קודם כל זה איפשהו מרעיל את הנפש שאת צריכה להשתיק את עצמך ולהגיד לא עכשיו אני עושה את הדבר... אני חושבת שזה פוגע במיניות בצורה אנושה כי כל החוויה שלך שם אמורה להיות עונג והנאה ושמחה ושחרור, זה הופך להיות, את יודעת, כיווץ, את פשוט מצטמצמת. באמת כבן אדם. ואני חושבת שברמה של הזוגיות... אם את כאילו חושבת על עצמך, אני עכשיו צריכה להיות בן אדם נחמד וזה, והוא בן אדם, הוא נחמד אלי, אני אהיה נחמדה אליו, מה זה משנה, זה רק, זה עוד 5 דקות אחר כך, זה פשוט רע לזוגיות. זה יכול לעורר טינה... כל הדינמיקה הזוגית המינית הופכת להיות פשוט בדיוק ההפך ממה שהיא אמורה להיות. הגוף שלך זוכר שזה הבן אדם שכאילו גרם לך את הכאב ואז את יודעת למחרת הוא בא והוא מניח לך את היד על הכתף ואת כזה, את יודעת, את נרתעת. זה מאוד מסוכן, זאת אומרת ברגע שראיתי שזה קורה אז אנחנו לא... כאילו... שוב זה היה דיון ביני לביני, זאת אומרת... קודם כל המשא ומתן הוא עם עצמי כי את יודעת פיזית את מפתחת, את מפתחת פחד. כאילו היו תנוחות שנגיד הייתי ממש שונאת, אז את עושה איזשהו סוג של משא ומתן עם עצמך. את אומרת אוקי, בוא... כאילו, בוא ננסה, כי בסופו של דבר אנחנו כאילו, הרעיון הוא ללכת לכיוון טוב" (נילי, 32).

המרואינית מציגה משא ומתן בשני מישורים. הראשון, משא ומתן מול עצמה על הצבת גבולות והצגת סוכנות עצמאית שלוקחת שליטה על חייה, ולאחר מכן משא ומתן מול בן הזוג שלה. המשא ומתן מול בן זוגה היה בניסיון לחפש יחסי מין אחרים שאינם מכאיבים לה ומיטיבים עם שניהם. לדבריה, עצם פעולת הכאב שנוצרת ביחסי מין גורם לריחוק זוגי ומייצר פחד ולכן המוטיבציה שלה לחיפוש אלטרנטיבה מינית נובעת מהרצון לייצר מערכת יחסים שלא תהרס מהיעדר חדירה. המרואינית מאמצת תפיסה המתנגדת לעבודה המינית של זיוף, בו היא צריכה להעמיד פנים שלא כואב לה כי החדירה תסתיים עוד כמה דקות, ואף דוחה את תפיסת האישה הזוגית המרצה שרוצה "להיות בן אדם נחמד".

עמדה נוספת הבאה לידי ביטוי בדבריה של המרואינית היא תפיסה של האחדה של גוף ונפש (Grace, 2003). המרואינית קושרת בין החוויה הגופנית של הכאב לחוויה הזוגית שלה כשהיא מתארת את מה שקורה לה כ"זה הופך להיות, את יודעת, כיווץ, את פשוט מצטמצמת".

היא דוחה את העבודה המינית של תיקון ומשמוע הגוף. מבחינתה המשך החדירה ומציאת פתרון שיאפשר חדירה לא כואבת, ישמר את הזיכרון של בן הזוג שלה כמכאיב ויצמצם אותה הן מבחינה רגשית והן מבחינה גופנית מינית.

"שהייתי עם בני זוג שהתייחסו אלי כמו אל חפץ ודיכאו אותי והפכו אותי לשטיח שאפשר לדרוך עליו. והפמיניזם נתן לי כוח להתנגד לזה. וכיוון שאני מרגישה שההשתטחות הזאת היא מה שגרם לזה ושהיחס אלי כאל בובה מתנפחת היא מה שגרם לזה. אז היכולת האינטלקטואלית להתנגד לזה, וגם אקטיבית להתנגד לזה, זה נותן לי את הכוח ללכת ולהפגין ולענות לאנשים שמטרידים אותי. אז הכוח הזה הוא מרגיש כמו משהו שהוא מרפא באיזשהו מקום.....עדיין כואב לי נכון, אבל הדרך שלי להתמודד עם זה היא אחרת. אם לא היה פמיניזם כנראה שלא הייתי מפסיקה כשכואב לי. ואולי זה, את יודעת, זה תהליך של 20 שנה שצריך להפוך ולא קורה כל כך מהר. התודעה הפמיניסטית שלי היא עדיין בחיתולים.....זה גם מרגיש מאוד מעצים. זה קצת מחזיר שליטה ולהפסיק להיות קצת קורבן" (אריאנה, 24).

המרואינת מתייחסת לפמיניזם כמשאב שאפשר לה להתנגד ליחס שהיא קיבלה כאישה באופן כללי במהלך חייה, אך בהקשר של מחקר זה, היא מייחסת לחשיפה לתכנים פמיניסטיים ולביקורת פמיניסטית על מיניות הטרנסקסואלית, את הכוח להנכיח את כאבה ולסרב ליחסי מין שכואבים לה. המרואינת חושבת שהיחס אותו היא קיבלה במערכות היחסים הקודמות שלה עם גברים שדיכאו אותה, הם שגרמו לויסטיבוליטיס להתפתח. היא משייכת לפמיניזם כוחות של ריפוי והחזרת שליטה שמאפשרים לה לנהל משא ומתן ולהתנגד לחדירה כואבת.

### **בחירת גבר "מתחשב ורגיש"**

בפרק השני התייחסתי למשמעות של כאב כמסמן הצבת גבול להפסקת החדירה. התייחסתי למצבים בהם בן הזוג התעלם מהצבת הגבול והמשיך בחדירה, מה שגרם ליחסי מין בכפייה. בהמשך ישיר ל"גבר ההטרונורמטיבי" שהוגדר בפרק הקודם כגבר שחדירה עבורו היא ההגדרה המרכזית ליחסי מין, בפק זה יוצג "הגבר המתחשב והרגיש" ככזה שמאפשר אלטרנטיבה מינית, והוא גבר שמייצג גבריות אלטרנטיבית, שחדירה היא רק חלק מהפרקטיקות המיניות שלו. גבריות הגמונית היא גבריות שמכוננת ומיוצרת על ידי קבוצות של גברים דרך כוח, עושר ושליטה, והיא מנוגדת לנשיות הגמונית ולגברים חלשים (Gough, 2001). לגבריות הגמונית מספר

תכונות שמגדירה מהו גבר אמיתי: גבור, עצמאי, אגרסיבי, חסר רגשות והטרוסקסואלי (Connell & Messerschmidt, 2005). הגבר ההטרונורמטיבי הוא שילוב בין גבריות הגמונית והטרוסקסואליות כפויה (Richardson, 2010), זהות שמכוננת תדיר על ידי שיחים כגון דחף המין הגברי, ציווי החדירה ומה זה להיות גבר אמיתי. לכן "הגבר המתחשב והרגיש" הוא גבר שדוחה את השיח של דחף המין הגברי וציווי החדירה (Mooney-Somers & Ussher, 2008), ומאמץ, מייצר ומכונן גבריות מינית הטרוסקסואלית אחרת, החותרת תחת גבריות הטרונורמטיבית, במודע או שלא במודע (Masters, 2010; Mooney-Somers & Ussher, 2008). בדומה להפיכה לסובייקט מיני נשי, בו לגיל ולהתבגרות יש מקום מרכזי בתהליך (Melanie et al., 2011), כך גם הגיל מרכזי ביצירת סובייקט מיני גברי של "הגבר המתחשב והרגיש", שמחפש מערכת יחסים זוגית ולא רק יחסי מין. הגיל הוא משאב ליצירת מיניות גברית אלטרנטיבית (Masters, 2010; Mooney-Somers & Ussher, 2008).

"הגבר המתחשב והרגיש" בא לידי ביטוי בחלק זה כגבר שאינו מעוניין להכאיב לבת הזוג שלו, שמובדל לפי דבריהן של המרואיינות, כגבר אחר מגברים אחרים. המרואיינות ערכו את ההשוואה בין בני הזוג הקודמים שלהן, שהוגדרו בפרק הקודם כ"גבר הטרונורמטיבי", לבין בן זוגן הנוכחי שזוכה להגדרה "הגבר המתחשב והרגיש" בכך שהוא מאפשר דיבור והנכחה של הכאב וחיפוש אחר אלטרנטיבה מינית.

"אם אני מאוד מתעקשת והוא רואה שאני בכל זאת מסתדרת הוא ימשיך, יהיו פעמים שהוא ימשיך, אם הוא רואה שאני עדיין סובלת הוא הרבה פעמים יוותר, הוא לא נהנה מזה גם, לפחות לא הגברים שאני נמצאת איתם שהם לא עד כדי כך סדיסטים שהם רוצים להיות עם אשה שהיא סובלת, גם אם יש להם קטע קינקי למשוך בשיער או משהו זה לא כמו אשה שבאמת סובלת והוא רואה עד כמה כי הוא מכיר את זה, הוא יודע שתמיד אני קצת סובלת הוא גם תמיד שואל אותי בסוף איך אני כאילו מה איתי ואיך אני מרגישה ואם שורף לי ומה, אז גם תוך כדי הוא עוצר לפעמים שואל את בסדר, כאילו, זה דיאלוג, זה צריך להיות ככה לפחות" (אריאל, 26).

"הגבר המתחשב והרגיש" מתואר על ידי המרואיינת כבעל התכונות הבאות: כזה שמנהל איתה דיאלוג על הכאב שלה, שלא נהנה להכאיב לה, שיודע לזהות מתי הכאב שלה נסבל ומתי הוא בלתי נסבל ושוודא תוך כדי החדירה אם להמשיך או להפסיק למרות שהיא אומרת לו להמשיך. הכאב שהמרואיינת חווה נמצא על רצף מכיוון ש"הוא יודע שאני תמיד קצת סובלת" אבל לדבריה יש כאב שהיא רוצה ומוכנה לשאת, ויש כאב שלא. תפקיד ההגנה על המרואיינת מפני הכאב מתחלק בינו לבינה באחריות משותפת.

"כי אם הוא רצה להפסיק ואני אמרתי לו להמשיך הוא מקשיב, לפעמים זה כאילו מין כזה ריצוי כזה שהוא אומר לך שהוא יפסיק ובסוף את אומרת לו לא תמשיך, אז כאילו הוא ריצה אותך בזה שהוא אמר, הוא כבר עשה את זה שהוא אמר באיזה שהוא מובן, זה כאילו את חושבת על זה ש, או-קיי הוא מתחשב, סימנו וי, הוא חמוד הוא מתחשב" (אריאל, 26).

בציטוט הזה מוסיפה המרואיינת שתי תכונות נוספות לגבר המתחשב והרגיש וזה שהוא חמוד ומתחשב. התגובה שלה להתחשבות שלו היא המשך החדירה הכואבת. דווקא בגלל שהוא לא לוחץ עליה, היא מעוניינת להמשיך. ההתחשבות שלו בה נתפסת בעיניה כריצוי שלו אותה.

"היום הרבה פחות כואב לי ממה שהיה פעם. אני הרבה יותר מסוגלת להגיד – תקשיב, כואב לי בזמן סקס, בוא לפני שיש חדירה נשים משחה. כאילו פעם לא הייתי מסוגלת להגיד את זה. פעם לא הייתי מסוגלת להגיד – זה הסרטים שלי בסקס. כאילו או שהייתי... כאילו לא היה לי נעים. לא היה לי נעים כאילו, לא יודעת. אין לי הסבר הגיוני למה לא היה לי נעים. היה לי נורא לא נעים לדבר על זה. ועכשיו אני מגלה עם חבר שלי. הוא מאוד, גם הוא, הוא כל הזמן שם על זה דגש. גם כאילו שאנחנו מדברים על זה וגם בזמן סקס - מה את רוצה, איך את רוצה, איך את רוצה שאני אגע בך, איך את רוצה... עד שלפעמים זה כאילו מעצבן. ודי. וגם לזה הגענו אבל הוא כל הזמן מה את רוצה ואיך את רוצה ואיך אנחנו משפרים את הסקס" (טליה, 25).

המרואיינת מביטה על עצמה רטרופספקטיבית ומעידה שבעבר היה לה קשה יותר להביע את עצמה ואת רצונותיה במיטה. היא אף מבקרת את עצמה בכך שהיא אומרת "אין לי הסבר הגיוני למה לא היה לי נעים". עם החבר הנוכחי היא מרגישה נעים מספיק לשתף אותו במה שעובר



עליה מבחינה מינית. המרואיינת משייכת את זה לכך שהוא חושב שזה חשוב והוא משקיע בזה. החבר שלה לימד אותה שהיא חשובה ושמה שהיא רוצה חשוב. בזכותו היא מקבלת על עצמה סובייקטיביות מינית, שכוללת בין היתר את היכולת להימנע מיחסי מין לא מתאימים, והכרה בתשוקות עם עצמה ועם בן זוג (Melanie et al., 2011). העבודה המינית מקבלת מענה משותף והדדי. לא רק היא עובדת על חיי המין שלהם אלא שניהם עובדים עליהם יחד. בצייטוט נוסף היא מספרת על ההבדל בין בן זוגה הנוכחי לבן זוגה הקודם ואיך הסובייקטיביות המינית שלה משתנה בהתאם לבן הזוג שלה, שמאפשר או לא מאפשר לה לסרב ליחסי מין ללא חדירה כואבת:

"היום שאני יותר מודעת לזה ויש לי פחות כאילו, אני באמת עם בן זוג שהוא נורא נורא תומך ואם לא בא לי אז לא בא לי אין דבר כזה כאילו... ברור שהוא לא ידחוף את עצמו. גם אין ניצול רגשי ולנסות...כאילו אני ממש זוכרת את עצמי כאילו מעמידה פנים שאני ישנה כי לא בא לי. במקום פשוט להגיד תקשיב לא בא לי שזה.. היום, לא בא לי אז לא בא לי, תעזוב אותי" (טליה, 25).

בן זוגה הנוכחי של המרואיינת זוכה להגדרתה של "הגבר המתחשב והרגיש" בכך שהוא תומך בה ואם היא לא מעוניינת, אז החדירה לא תתרחש. היא מעידה שעם החבר הקודם היה "ניצול רגשי" שמטרתו לגרום לה לקיים יחסי מין כואבים גם אם היא לא רצתה בכך, כפי שהופיע בפרק הקודם. במקום לעשות עבודה מינית של התחמקות על ידי שינה, היא מצליחה להנכיח את רצונה ולהימנע מחדירה כואבת.

"בן זוג מאוד מאוד מאוד אמפתי, ומאוד עדין ומאוד זהיר, שגם לא נראה כאילו הוא מעמיד פנים. ושזה גם הסביבה מחוץ למיטה, זה לא מספיק להיות אמפתי בתוך מיטה. זאת אומרת זה, זה היחסים הטובים. זה הלבוא ולהחזיק לי את היד אצל הרופא כשאני בוכה כי הא רוצה לחתוך אותי. זה לקבל התקפי חרדה כי אולי כואב לי והוא לא רוצה שאני ארגיש ככה. אז אם אני יודעת שכל כך חשוב לו לא להכאיב לי, למה שאני ארגיש אשמה על זה שאין חדירה? זה עושה לו טוב. זה מקל עליו, זה מוריד ממנו עומס...I'm lucky.... ואני חושבת שאחרי כל מה החראות שעברתי מגיע לי. כן. אני זוכרת שאחת מהרופאות. אני לא זוכרת מי זאת כהנא, ליאורה או ארבל שאמרו לי שזה נורא נורא נפוץ שבחורות כמוני מוצאות את עצמן בסופו של דבר עם בן זוג רגיש. בדרך כלל עם אישוס משל עצמו ודברים כאלה. הרגשתי נורא – מה, מה את הורסת לי את הקשר המיוחד שלי ואני מניחה שזה נכון" (אריאנה, 24).

המרואינת מכנה את עצמה "ברת מזל" על כך שמצאה גבר שירצה להיות איתה, על אף הכאבים שלה בחדירה. מבחינתה בן הזוג שלה הוא גבר יוצא דופן מפני שהוא אינו ממרכז את החדירה בראש סדר העדיפויות המיניים שלו, ורואה אותה כאישה תקינה ובת זוג ראויה. בהקשר זה, המרואינת הצליחה לשמר זוגיות הטרוסקסואליות על ידי מציאת "גבר טוב" ועל ידי הסטה של המיניות כמרכז הקשר הזוגי שלהם, בדומה למחקרה של Kaler (2006), שכך נשים שימרו קשר הטרוסקסואלי על אף כאבן.

"הוא במקום שהוא באמת רוצה, לא הוא גם הרבה פעמים, הוא יגיד לי את רוצה שנפסיק כאילו, ואני אגיד לו לא, מבינה? שהוא שואל, כואב לך....לא נראה לי שאני משקרת, אולי מעדנת אבל לא משקרת, אני יכולה להגיד כן אבל תמשיך כאילו....הוא ממש מנסה אני פשוט, לא יודעת כמה אני, כאילו מצד אחד אני הכי מתנגדת לזה ואני אומרת לו את זה, ומצד שני אני הכי משתפת איתו פעולה ונותנת למצב להמשיך.....יש לי בן זוג שכאילו אני יכולה לדבר איתו על הכל ובאמת פשוט אנחנו לא יכולים....קשה לי, כאילו כל הזמן הוא מבקש ממני עשה ואל תעשה כזה, ואני לא יכולה לתת לו עשה ואל תעשה כזה" (שרי, 29).

גם בן הזוג של המרואינת הזו מקבל את ההגדרה של "הגבר המתחשב והרגיש" כי הוא מבקש להפסיק אם כואב לה. "הוא ממש מנסה", הוא שואל אותה תוך כדי יחסי המין איך היא מרגישה והוא לא מעוניין להכאיב לה. המרואינת מקבלת על עצמה את תפקיד "הגבר ההטרונורמטיבי" בכך שהיא אומרת לו שלא כואב לה כשכן כואב לה. הוא אף מבקש ממנה שתגיד לו מה לא יכאיב לה כדי שהם כן יוכלו לגעת אחד בשנייה. היא זו שמתקשה לשתף איתו פעולה. היא לא מתייחסת לדבריה כשקר אלא כעידון המציאות.

### **סיכום התנגדות, חתרנות ויצירת אלטרנטיבה**

בפרק זה הצגתי את האופנים השונים בהם המרואינות הביעו עמדה המתנגדת למיניות הטרונומטיבית שבמרכזה חדירה כהגדרה הבלעדית לקיום יחסי מין כחדירה. כמו כן הצגתי עמדה חתרנית להגדרה של נשיות ומיניות תקינה בזוגיות בה מקיימים יחסי מין עם חדירה באופן תדיר, וכיצד המרואינות יצרו אלטרנטיבה של פרקטיקות מיניות שאינן כללו חדירה כחלק מיחסי מין מספקים ומענגים.

הנכחת הכאב, הגדרת נשיות תקינה ודחיית המיניות ההטרונורמטיבית התאפשרה הודות לכמה משאבים שבאו לידי ביטוי: הראשון הוא התבגרות וניסיון מיני. ככל שהמרואינת הייתה בוגרת יותר כך היא העידה על קבלה עצמית והימנעות מחדירה כואבת. כמו כן, על רצף הזמן המרואינות ציינו כיצד הסוכנות המינית שלהן, השליטה וההכוונה בסיטואציה המינית התחזקה עם הגיל לעומת גילן הצעיר בתחילת חייהן המיניים. המשאב השני הוא התחזקות במשא ומתן פנימי וקבלה עצמית. קיום דיאלוג פנימי אפשר בירור רצונות והעדפות הן בהקשר המיני והן בהקשר הזוגי. המשאב השלישי שבא לידי ביטוי הוא פיתוח מיומנויות של משא ומתן מיני זוגי והנכחת הכאב. קיום דיאלוג זוגי אפשר חיפוש אלטרנטיבה לפרקטיקה מינית. משאב נוסף הוא שימוש בפמיניזם וחשיפה לתכנים פמיניסטיים שמאפשרים לגיטימציה לדיבור על הכאב ולמציאת מיניות אלטרנטיבית. המשאב האחרון הוא בחירת "גבר מתחשב ורגיש" עבורו החדירה אינה מרכזית, אינה מגדירה את טיב מערכת היחסים או את הגדרת הגבריות שלו.

## הדיון בממצאים

זהות נשית 'נורמלית' מושגת אצל נשים הטרוסקסואליות רבות באמצעות קיום יחסי מין ממוקדי חדירה. מרכזיותה של החדירה ליחסי מין הטרוסקסואליים נדונה בתיאוריה ובמחקר הפמיניסטי בהקשרו של ניתוח יחסי הכוח בין גברים ונשים (Holland, 1998; Hollway, 1989; Rich, 1980; Jackson, 1984; Mackinnon, 1989; דבורקין, 1987). מחקרים העוסקים בויסטבוליטיס, מצאו שהשגת הזהות הנשית הנורמלית נחוות כחשובה יותר בעולמן של נשים מאשר התייחסות לכאב הנגרם להן ומניעתו (Ayling & Ussher, 2007; Cacchioni, 2007; Elmerstig et al., 2008; Farrel & Cacchioni, 2012; Grace, 2003; Grace, 2007; Kaler, 2006; Marriott & Thompson, 2008; McHugh, 2006). מחקרים אלו אישרו ברמה האמפירית את עוצמתה הרודנית של ההטרוסקסואליות מבלי שנבחנו שני היבטים בינאישיים מרכזיים להבנת מורכבותו של הכוח המופעל על נשים בהקשר זה. שני היבטים אלו הם האפשרות שעומדת בפני נשים להפר את ההשתקה ביחס לכאב שהן חוות מול בני זוגן ולדון עמו בכאב מבלי להיות מתוייגות כ'חסרות' והאפשרות שעומדת לנשים לתור אחר ולפתח אפשרויות לקיום קשר מיני מספק באופן בלתי תלוי בחדירה.

בהיעדר בחינה אמפירית של שני היבטים אלו, לא נוצרה האפשרות למפות את הצבר המשאבים שנשים עוברות מול החברה התובעת מהן לממש את החדירה כתנאי לנורמליות. לפיכך, מחקר זה ביקש לחשוף את חוויותיהן של נשים עם ויסטיבוליטיס ולבדוק האם קיימים תנאים בהם נשים עם ויסטיבוליטיס מצליחות להנכיח את כאבן מול בני זוגן למפגש המיני, ולייצר יחסי מין שאינם כוללים חדירה כחלק מהפרקטיקה המינית שלהן, ללא תחושות אשם, וששני הצדדים יצאו מסופקים. בנוסף, שאלה מרכזית נוספת העולה במחקר זה היא מדוע נשים עם ויסטיבוליטיס ממשיכות לקיים יחסי מין עם חדירה כואבת? מהי המוטיבציה של נשים עם ויסטיבוליטיס בפרט, ונשים הטרוסקסואליות בכלל, לקיים יחסי מין עם חדירה, שאינה בהכרח מענגת אותן ואף מכאיבה להן?

בפרק הראשון של מחקר זה עלה שההבנייה של יחסי מין הטרונורמטיביים, שאינם מאפשרים את הנכחת הכאב, מתוחזקת ונשמרת על ידי השיחים המרכזיים של דחף המין הגברי (Hollway, 1984), "הגבר בתוך הראש" (Holland, 1998), ציווי החדירה (Jackson, 1984)

ועבודה מינית (Cacchioni, 2007). דחף המין הגברי מייחס לגברים צורך מיני בלתי ניתן לשליטה, שמקורו בביוולוגיה ויש לו צידוקים אבולוציוניים של המשך ילודה. מדובר בהנחה קדם תרבותית שמכוננת על ידי התרבות הפופולארית, ההלכה היהודית, הפורנוגרפיה, הרפואה והמדעים. בנוסף, דחף המין הגברי לעיתים נאמר למרואיינות על ידי בני הזוג שלהן אך לעיתים קרובות היה מדובר בהנחה שהמרואיינות הניחו לגבי בני הזוג שלהן, ללא אמירה מפורשת מהם. ההנחה המקדימה של קיומו של דחף המין הגברי הוא ביטוי ל"גבר בתוך הראש" המתייחס לאימוץ הקול והמבט הגברי בכל הקשור לאינטראקציה המינית של המרואיינות.

שני השיחים של דחף המין הגברי ו"הגבר בתוך הראש" אינם מאפשרים הרחבה של הפרקטיקה המינית מעבר לחדירה. החדירה מכוננת את הזוגיות ההטרסקסואלית, את ה"גבר הקלאסי" שחייב לפרוק את דחפיו המיניים ואת הנשיות הנכונה שמחוייבת לשימור התשוקה המינית בקשר הזוגי על פי דחפיו המיניים של בני זוגן. חשוב לציין שכמעט כל המרואיינות ציינו בשלבים שונים של חייהן, שהן קיימו יחסי מין עם חדירה כואבת ממושכת, אם בשנים הראשונות של קיום חדירה ואם לאורך כל חייהן המיניים.

שיח מרכזי נוסף שמשמר יחסי מין הטרונורמטיביים הוא ציווי החדירה, ציווי המייחס היררכיה מינית למגעים המיניים במסגרת יחסי מין הטרסקסואליים, בו כל סוגי המגע מקדימים ופחותים מיחסי המין ה"אמיתיים" וה"אולטימטיביים" של חדירה. ציווי החדירה הוא ההכרח המתבקש מיחסי מין הטרסקסואליים והוא אינו מאפשר חקירה של מגעים מיניים אחרים וחיפוש אלטרנטיבה.

ממצא נוסף שעלה מניתוח הראיונות הוא העבודה המינית שנשים עושות במסגרת שימור ותחזוק הקשר הזוגי. עבודה מינית בהקשרו של מחקר זה משמעותה, קבלה של כאבים בחדירה בזמן יחסי מין, על ידי רציונליזציה, המתבססת על תקווה לשיפור ושליטה עתידיים בעונג המיני וביחסים המיניים הזוגיים. מחקר זה מתייחס לשלוש אסטרטגיות שהמרואיינות עשו בהן שימוש על מנת לשמר את הקשר הזוגי מיני שלהן: עבודת המשמוע, שעיקרה תיקון הגוף לעמידה בנורמות של יחסי מין הטרסקסואליים על ידי פנייה למומחים/יות, השתתפות בניסויים, טיפול תרופתי ומשחתי ממושך, ועוד. העבודה המינית השנייה היא עבודת הפרפורמנס שעיקרה התעלמות מהכאב והעמדת פנים שהמרואיינת לא חשה כאב ונהנית. העבודה המינית השלישית היא עבודת ההתחמקות שעיקרה הימנעות מחדירה כואבת על ידי תירוצים או מיקוד האינטימיות בהקשרים לא מיניים. במחקר זה מצאתי שהמרואיינות עשו שימוש בשלוש האסטרטגיות הללו,

בהקשרים שונים, בשילובים שונים של סוגי העבודה המינית, ועם בני זוג שונים בהתאם להערכת סיכונים העומדים בפניהן. הסיכונים הללו כללו איבוד או חיזוק הקשר, שלילת הדימוי של זוג צעיר המקיים יחסי מין מספקים לשני הצדדים באופן תדיר, ויצירת נשיות נורמלית שמשמעותה השאיפה להיחדר ללא כאבים.

בפרק השני של מחקר זה מצאתי שלכאב יש משמעויות שונות בעולמן של המרואיינות, והמשמעות של הכאב מאפשרת או חוסמת את הנחתו באינטראקציה המינית. המשמעות הראשונה של הכאב, כפי שהיא באה לידי ביטוי בראיונות, הייתה אימוץ השיח המדיקלי של היעדר חדירה כנכות. היחס לכאב כנכות הוא יחס שהוצע למרואיינות על ידי הממסד הרפואי. התווית הרפואית של נכות תייג אותן בו זמנית כמודרות מהסדר המיני ההטרונורמטיבי, אך גם העניק להן לראשונה שם לתופעה שהן חוו אחרי אינספור מומחים/יות שלא הצליחו להגדיר ממה הן סובלות. ההגדרה הרפואית של נכות שחררה את המרואיינות מהעול האישי שהן סחבו בכך שקיים ידע לגבי כאבים בחדירה בספרות הרפואית, ואפשרה למרואיינות לצאת מהתווית של "פסיכית" ולקבל אישור של נורמאליות דרך הממסד הרפואי ותווית הנכות. שיח המומחים/יות סיווג כאבים בחדירה כחלק מההגדרות של הפרעות בתפקוד המיני, מה שאפשר למרואיינות להגן על עצמן.

המשמעות השנייה של כאב, שבאה לידי ביטוי בדבריהן של המרואיינות, היא שהכאב נחוה כפגם המאיים על תחושת הערך שלהן כנשים הטרוסקסואליות ראויות. הכאב ערער על הזהות הנשית מינית של המרואיינת ואיים לשלול מהן את אחת הזירות המרכזיות לתחושת ערך של נשים, הזירה המינית. הפגם הגופני של הכאב הדיר את המרואיינות מהציפייה החברתית של נשים צעירות בגילן, שהיא לקיים יחסי מין מרובים ולהיות בעלות חשק מיני גבוה. חרדת הנישול מנשיות נורמאלית ומזוגיות ראויה היא זו שלא מאפשרת התנגדות למדיקליזציה ולחווית הפגם ותורמת להשתקת הכאב והימנעות מחיפוש אלטרנטיבות.

המרואיינות לעיתים הצליחו להתחבר להצבר משאבים לקראת משא ומתן או לקראת יצירת חלופה מספקת, ולכן בעולמן, ויתור על יחסי מין עם חדירה, עדיין נחוה כויתור על נשיות הגמונית הטרוסקסואלית, שמשמעותה למלא את התפקיד הנשי ביחסי המין. ויתור על חדירה נחוית כהודאה בפגם, נכות, קלקול, חוסר תפקוד ורקבון. המחיר שהן עלולות לשלם על היותן לא נחדרות הוא מחיר של שלילת תחושת הערך שלהן, אובדן הזהות הנשית, ואף איבוד הזוגיות בה הן נמצאות. מדובר במחיר כבד שהן מוכנות להעמיד עברו את גופן בפני כאב, רק כדי להישאר נשיות ואמיתיות. ויתור על החדירה היא פגיעה בתדמית המינית נשית והזוגית שלהן. לתדמיתם

כזוג בגילאים עשרים עד שלושים יש משמעות מרכזית מכיוון שהיא נתפשת כתקופת שיא של הפעילות המינית.

המשמעות האחרונה של כאב שבאה לידי ביטוי במחקר זה היא הנכחה של הכאב שאיפשרה למרואיינות להציב גבול שלא נשמר על ידי בן זוגן המיני וגרר יחסי מין בכפייה. הנכחת הכאב והרצון להפסיק את החדירה הכואבת פגש שני סוגים של תגובות: תגובת הגבר הטרונורמטיבי, שהוא "הגבר הקלאסי" ותגובת הגבר "המתחשב והרגיש". בפרק זה נתחתי את "הגבר הקלאסי" כגבר שמיישר קו עם תפיסות הטרוסקסואליות של מיניות וכזה שחדירה היא מרכזית עבורו במגעיו המיניים עם נשים. הנכחת הכאב לא אפשרה למרואיינות להפסיק את החדירה הכואבת כי הן התקשו לסגת מהסכמתן והיו מלאות תקווה שההנאה תגבר על הכאב בעתיד.

הפרק השלישי של מחקר זה התמקד בהתנגדות, חתרנות ויצירת אלטרנטיבות מיניות של המרואיינות. ההתנגדות, החתרנות והאלטרנטיבה עלו בראיונות חתרו והתנגדו לתמות שעלו בשני הפרקים הקודמים: יחסי מין הטרוסקסואליים והמשמעויות השונות של כאב שלא אפשרו חריגה מיחסי מין הטרונורמטיביים. פרק זה חשף עמדות שונות של התנגדות: קבלה עצמית של זהות נשית תקינה ומיניות הולמת. עמדה זו מתנגדת לכאב שמאיים על תחושת הערך וחווית הפגם הגופני, ועמדה המתנגדת לעבודת מינית של פרפורמנס ותיקון. התנגדות לציווי החדירה ויצירת פרקטיקה מינית אלטרנטיבית היא עמדה נוספת שבאה לידי ביטוי בדבריהן של המרואיינות. המשמעות של יצירת פרקטיקה מינית אלטרנטיבית היא קיום מגעים מיניים שחדירה וגנילית אינה במרכזה ולא מתקיימת היררכיה מינית בין המגעים.

משא ומתן פנימי וזוגי הוא עמדה מתנגדת נוספת. המשמעות של משא ומתן היא היכולת להציב גבולות ביחסי המין, להנכיח את הכאב ולעשות בירור עצמי פנימי לגבי רצונות אותנטיים של סוג יחסי המין. העמדה האחרונה בה המרואיינות השתמשו כדי לחתור תחת השיחים של יחסי מין הטרונורמטיביים שמרכזם חדירה, היא בחירת בן זוג "מתחשב ורגיש", כזה שחדירה אינה מרכזית עבורו, והנכחת הכאב מאפשרת הפסקה של חדירה כואבת ושלילה של השיחים של דחף המין הגברי ו"הגבר בתוך הראש".

שאלת המחקר אותה ביקשתי לברר ועליה חיפשתי לענות במחקר זה הייתה האם יש תנאים בהם נשים הטרוסקסואליות, שיש להן ויסיבוליטיס, מצליחות להתחזק ביחסי מין ללא חדירה, להנכיח את כאבן, ולהימנע מחדירה כואבת. בממצאים שמצאתי עלו מספר משאבים שיצרו תהליך של הצבר כח ועוצמה, תהליך שאפשר למרואיינות להנכיח את כאבן ולהימנע

מחדירה כואבת, בשלבים שונים של חייהן ובמערכות יחסים שונות. מניתוח הממצאים עלה שקיים קושי לשמר את הצבר המשאבים הללו לאורך זמן.

כשנשים עם כאבים בחדירה מנהלות עם עצמן משא ומתן, בודקות ובוחנות את מערך הסיכונים בעד ונגד הפרת ההשתקה של כאבן, הן מצליחות לחלץ את עצמן מהסיטואציה הכואבת במידה והמחיר אינו כבד מדי. אסטרטגיית הפרת ההשתקה היא האסטרטגיה דרכה נבחנה שאלת המחקר: באילו תנאים מתאפשר מין ללא חדירה ואילו משאבים עמדו לרשותן של המרואיינות כדי להנכיח את כאבן ולהגן על עצמן מפני כאב. הפרת ההשתקה התאפשרה הבהתאם לנגישות למשאבים השונים שעמדו לרשותן של המרואיינות. הפרת ההשתקה היא אסטרטגיה מתנגדת וחתרנית, המאפשרת למרואיינת לחשוף את המציאות לגבי עצמה ולייצר מרחב בו היא יכולה להגן על עצמה ולהימנע מכאב.

משאב ראשון, ומרכזי ביותר, שאפשר למרואיינות להנכיח את כאבן לקיים יחסי מין שאינם כוללים חדירה, הוא תפיסתן של המרואיינות את הזהות הגברית של בן הזוג שלהן. הבחירה ב"גבר המתחשב והרגיש" נתפס על ידי המרואיינות כמפתח לקיום יחסי מין ללא חדירה, וללא כאב. המרואיינות שהצליחו לייצר יחסי מין ללא חדירה תיארו קשר זוגי ארוך טווח, ושייכו את היעדר החדירה לאהבה הזוגית, ההבנה ההדדית, ובעיקר, היותו גבר יוצא דופן, השונה מהזהות הגברית ההטרונורמטיבית, זו שמשמרת גבריות הגמונית, בה לגברים יש צורך מיני בלתי מרוסן, שחייב לבוא לידי ביטוי בחדירה ובאורגזמה בתוך הנרתיק.

משאב נוסף שעלה אצל המרואיינות, אשר באמצעותו הן הצליחו להתחזק ביחסי מין ללא חדירה, היה יחסי מין מזדמנים לעומת יחסי מין בתוך קשר זוגי. בניגוד למערכת יחסים מונוגמית ארוכת טווח, ההצלחה לקיום יחסי מין ללא חדירה ביחסי מין מזדמנים, משויכים לכך שהמרואיינות לא הרגישה מחויבת לתפקיד עבודת הרגש, שימור הקשר הזוגי ושימור התשוקה המינית, על ידי יחסי מין. היעדר המחויבות של המרואיינות לעבודה המינית ולעבודת הרגש נובעת מכך שהן לא עסוקות בשמירה על יציבות היחסים. מחקרים קודמים מצאו שהשתקה ושמרנות מינית ביחסים זוגיים מתחזקת כאשר נשים מבצעות עבודת רגש מגדרית מסורתית ומכוונות עצמן לשימור היחסים הזוגיים (Benjamin & Ha'elyon, 2004; Benjamin, 1998, 2003).

בקשר מיני מזדמן הערכת הסיכונים של המרואיינות אפשרה להן להפסיק את החדירה הכואבת ולהסתכן בפרידה מבן הזוג, מאשר בקשר מיני זוגי ארוך טווח, שמעורבות בו רגשות, ובו איבוד בן הזוג הוא מחיר משמעותי שהן עלולות לשלם. איבוד הגבר מפני הנכחת הכאב שבחדירה מסכן



אותן לא רק בפרידה, אלא גם בהשלכתן החוצה ממוסד הזוגיות ההטרנסקסואלית, שהוא מחיר חמור יותר מאשר הגוף הכואב.

משאב זה, בו ביחסי מין מזדמנים המרואיינות הצליחו להפסיק חדירה כואבת ולוותר על החדירה, הפתיע אותי ועמד בניגוד להשערת הראשונית בה שיערתי שבמערכת יחסים ארוכת טווח יתקיים יותר מרחב שיאפשר הנכחת כאב והפסקת החדירה. ציווי החדירה ודחף המין הגברי הם חלק מרכזי מהסדר ההטרונורמטיבי של מין מזדמן. חלק מהמרואיינות תיארו את ההיפך. הן תיארו יחסי מין מזדמנים כמעניקים יותר כוח מאשר במערכת יחסים ארוכת טווח שהתגלו ככוחניים יותר, נתון שקיים בספרות (Komter, 1989) בו יחסים זוגיים חשופים לכוחה של ההגמוניה כמייצרת בנשים את הרצון הגברי ללא קונפליקט. דווקא בקשר ארוך טווח, הצורך של המרואיינות לרצות את בן הזוג ולקיים חדירה, על אף הכאב, נכח בראיונות באופן ניכר. בקשר זוגי ארוך טווח, הרצון להעניק לבן הזוג את "העונג האולטימטיבי" של חדירה ואורגזמה בתוך נרתיק האישה, היה חזק יותר מהכאב של המרואיינות. חלקן אף תיארו זאת כמשהו ש"אני רוצה לתת לו".

גילן של המרואיינות וניסיון המיני המצטבר הוא משאב נוסף שמאפשר קיום יחסי מין ללא חדירה. מיעוט הניסיון המיני, הטירונות המינית של המרואיינות, נוטים להזמין היעדר החשיפה של כאבן מול בן הזוג המיני. לקח למרואיינות זמן וניסיון להנכיח את הכאב. חלק מהן חשבו שהכאב יעבור מעצמו או שהוא חלק מההתחלה. חלק אחר מהמרואיינות שתקו כדי לא לאכזב את בן הזוג כחלק מהעבודה המינית שלהן. ככל שהמרואיינות התבגרו, כך התפתחה הסובייקטיביות המינית של המרואיינות, שפתחה יכולת ניהול משא ומתן מיני, מול עצמן, ובעיקר, מול בן הזוג שלהן (Melanie et al., 2011). המשמעות של סובייקטיביות מינית היא האפשרות של נשים לחוות את גופן בצורה חיובית ולקבל אותו כמו שהוא, להביע את התשוקות המיניות שלהן, את רצונותיהן המיניים ולהימנע מיחסי מין שלא מתאימים להן.

המרואיינות תיארו את גילאי העשרה המאוחרות ואת גילאי העשרים המוקדמות כגילאים ומצבים בהן לא הייתה להן אפשרות לסרב או להימנע מחדירה. ככל שהן התבגרו, כך גברו המשאבים והיכולות שלהן להימנע מחדירה כואבת על ידי משא ומתן פנימי שאפשר בירור עצמי של גבולות ורצונות ועל ידי משא ומתן זוגי שאפשר דיבור על הגבולות עצמם והנכחת הכאב. המשא והמתן הזוגי הוא המשאב הרביעי בתהליך הצבר הכוח של המרואיינות לייצר התנגדות לציווי החדירה ויצירת אלטרנטיבה מינית.

יכולות ניהול משא ומתן מיני שונים עלו בראיונות. חלק מהמראיינות זיהו את יכולתן לנהל משא ומתן וחלקן תיארו משא ומתן בלי לקרוא לזה בשם. שתי מראיינות אף הרחיקו לכת וקראו לזה "מלחמה" ו"שדה קרב". היכולת לנהל משא ומתן מיני אינה פשוטה, ואינה מובנת מאליה, בתוך מערכת של יחסי כוחות הטרונומטיבים (Sinikka & Umberson, 2008). המראיינות במחקר זה מגיעות ממעמד בינוני גבוה, חילוני, וברובו אשכנזי, משכיל וממרכז הארץ. ככאלו, תחושת הזכאות לעונג מיני, לאוטונומיה מינית, ולזכותן לחיות ללא כאב, היא מרכזית. ככאלה הממוקמות במבנה חברתי כנשים פריוילגיות, היכולת שלהן לנהל משא ומתן מיני גבוהה במיוחד, ובכל זאת, הנגישות למשאבי ניהול של משא ומתן מיני לא היה זמין עבורן בכל סיטואציה מינית מתחילת ההתנסויות המיניות שלהן. ממצא מעניין שעלה בראיונות הוא שהרצון לנהל משא ומתן מיני לא תמיד היה קיים. בחלק מהפעמים הן ויתרו על המשא ומתן מראש, כחלק מהעבודה המינית ועבודת הרגש, על מנת לרצות את בן הזוג, לשמר את הזוגיות, ולשמר נשיות מינית מוערכת ונורמאלית.

החשיפה לתכנים פמיניסטיים העוסקים בביקורת הטרוסקסואלית על מיניות, והשתתפות בקורסים פמיניסטיים באוניברסיטה, גם היוו משאב אצל המראיינות ותרמו ליכולת ניהול משא ומתן פנימי וזוגי, ולחיזוק האסרטיביות המינית של המראיינות מול בני זוגן. רשתות התמיכה יכלו להיות גורם נוסף התורם לניהול משא ומתן יעיל, ויצירת מרחב מיני ללא חדירה, אולם המראיינות לא מצאו מרחבים לגיטימיים בהם האפשרות של מין ללא חדירה היא אפשרית מבחינה חברתית.

תרומתו של מחקר זה טמונה במיפוי המשאבים שעומדים בפני נשים הטרוסקסואליות עם ויסטיבוליטיס בפרט, ונשים הטרוסקסואליות בכלל, להגן על עצמן מפני כאב, מפני יחסי מין שלא מתאימים להן, ולייצר מיניות אלטרנטיבית במסגרת הטרוסקסואלית. מחקר זה קושר בין פרקטיקות מיניות הטרוסקסואליות, משמעויות של כאב והקשר לנשיות בעלת ערך ועמדות מתנגדות וחתרניות. החיבור בין הטרוסקסואליות, כאב והתנגדות מאפשר לנו לבחון מחדש את ההטרוסקסואליות כמוסד ולהתחיל לערער עליו דרך המשאבים השונים שמופו במחקר זה, ולהנגיש אותם לנשים.

מחקר זה הוא המחקר הראשון שנעשה בישראל על חוויותיהן של נשים עם ויסטיבוליטיס שנחקר מנקודת מבטן של הנשים עצמן, ומחוץ למקצועות הבריאות. חשיבותו ותרומתו למחקר בישראל נובע מכך שהחברה בישראל היא חברה ממוקדת מסרים של נישואין והולדה, בה זהות

נשית הטרונומרמטיבית היא מרכזית לתחושת ערך ושייכות קולקטיבית. במקביל למסרים של נישואין והולדה, קיימים שיחים מקבילים עם מסרים של שוויון מגדרי ושחרור האישה, הנגישים לנשים ממעמד בינוני גבוה, משכיל וחילוני. המפגש בין שני השיחים הללו מאפשר ניתוח מעמיק של מוסד ההטרסקסואליות בהקשר הישראלי, שנחשף במלוא עוצמתו בגלל המסרים הגלויים של חשיבות הנישואין והילודה.

ממצא נוסף שעלה ממחקר זה, ואינו קשור ישירות לנושא ושאלת המחקר הוא סיפורי תקיפה מינית. אחת הקטגוריות למיון ובחירת מרואיינות למחקר הייתה שהמרואיינות לא עברו תקיפה מינית. כשפנו אליו נשים פוטנציאליות הצגתי בפניהן את הקטגוריות שאני מחפשת אצל המרואיינות: גילאים 20-40, הטרסקסואליות, מאובחנות עם ויסטיבוליטיס, חילוניות, ושלא עברו תקיפה מינית. כל המרואיינות ענו לי שהן עונות לקריטריונים הללו. הסיבה שביקשתי מרואיינות שלא עברו תקיפה מינית היא מפני שתקיפה מינית משפיעה על תחושת הכאב בנרתיק ויכולה להשפיע על ממצאי המחקר (Green et al., 2001). אני ביקשתי לחקור את הנשים שלא פגועות, שלכאורה לא צריכה להיות להן בעיה אובייקטיבית בחדירה.

הממצא המפתיע שעלה ממחקר זה הוא שחצי מהנשים שראיינתי עברו תקיפה מינית כזו או אחרת. שבע מרואיינות תיארו אונס, ומרואיינת אחת תיארה מעשה סדום. הנתון הזה עורר אצלי את השאלה מאין נובע הפער אצל המרואיינות בין התשובה לשאלה אם הן עברו תקיפה מינית, לבין הסיפור שלהן בפועל. במחקר זה לא התאפשר לי לפתוח את הפער הזה ולחקור אותו, אך מחקר שיעסוק בתקיפה מינית יכול לנסות ולברר את משמעות הפער בשייחם של התקיפה אצל נפגעות לבין הסיפור שלהן בפועל.

## המלצות להמשך

מבחינה פמיניסטית, המסקנה העיקרית ממחקר זה היא שהדרך להגיע למיניות הטרנסקסואלית שאיננה ממוקדת חדירה, ועל כן איננה הטרונורמטיבית, חייבת להגיע דרך חינוך והפצה של הרעיונות על מיניות חלופית שאינה ממוקדת חדירה. חיזוק הסיכוי של נשים וגברים לפגוש מסרים חברתיים ותרבותיים שאינם קושרים נורמליות עם חדירה והרחבת האפשרויות המיניות ללא איום על זהויות נשיות הטרנסקסואליות, היא שתאפשר לנשים לחוות יחסי מין ללא כאב וללא כפייה. הגדרת ההצלחה בטיפול בויסטיבוליטיס אינה צריכה להימדד על ידי הצלחת חדירה לא כואבת, אלא על ידי בחירה והרחבה של המגע המיני, שמתקיים בתוך מערכת יחסים שוויונית, הדדית ומכבדת.

הגישה הטיפולית בנשים עם ויסטיבוליטיס בפרט, ונשים שאינם מסופקות מינית מבחינה רגשית וגופנית בכלל, חייבת לקחת בחשבון את מה שנשים רוצות וחושבות על יחסי מין ומיניות. מחקר משנת 2006 (McHugh, 2006) מצא שנשים רבות קושרות סיפוק מיני למערכות יחסים שיש בהן קרבה, אהבה, קבלה ובטחון. המחקר מצא שנשים רוצות מיניות פחות כוחנית, עם יחסי מין מוסכמים והדדיים יותר, עם פחות אלימות, ולהיות סוכנות מיניות של עצמן כסובייקט מיני שלם וחושק. אותנטיות מינית משמעותה מתן ביטוי רגשי של תשוקה והנאה מינית בתוך מערכת יחסים אינטימית, עם תחושת העצמה ומסוגלות עצמית. נשים חיפשו אהבה עצמית, זמן ומנוחה, בריאות מינית, שחרור וחופש מיני. הגישה הטיפולית חייבת להרחיב את ההגדרות להצלחת הטיפול, על פי מה שמצוין לעיל.

מבחינת מחקרי המשך, מחקר זה חקר את חוויותיהן של נשים הטרנסקסואליות, משכילות, חילוניות וממרכז הארץ, בגילאים 20 – 32. במחקר זה לא נחקרו נשים יהודיות דתיות, נשים פלשתיניות בישראל, נשים לסביות או נשים ביסקסואליות. ארבע הקבוצות הללו מהוות כר נרחב לניתוח המשמעויות הנוספות של חוויותיהן של נשים עם ויסטיבוליטיס, ולחשוף שיחים חברתיים ותרבותיים נוספים של יחסי מין הטרונורמטיביים, כגון ההלכה היהודית או התרבות והמסורת הערבית, ויחסי מין בין נשים על יחסן ליחסי המין עם או בלי חדירה. מחקר על נשים לסביות עם ויסטיבוליטיס יוכל לשפוך אור על הבחירה בקיום יחסי מין ללא חדירה ואם גם ליחסים לסביים ציווי החדירה והעבודה המינית הם תביעות דומיננטיות. קבוצה נוספת אותה אני

מציעה להמשיך ולחקור הן נשים עם וגיניזמוס, כאלה שחדירה כלל אינה מתאפשרת ומוגדרת על ידי ספר הפסיכיאטריה האמריקאי (DSM) כפוביה מחדירה.

במחקר זה לא נחקרו גברים. יש חשיבות לחקור בני זוג של נשים עם ויסטיבוליטיס כדי לשמוע את נקודת מבטם ביחס לשיחים שעלו בנוגע להטרונורמטיביות ולהתמודדות שלהם עם יצירת מיניות חלופית שאינה ממוקדת חדירה. בנוסף, אני מציעה לחקור גברים הטרוסקסואליים, שלא היו להן בנות זוג עם כאבים בחדירה, על משמעות החדירה בעיניהם, בניסיון לפרק מיניות הטרונורמטיבית ולחלץ פרקטיקות מיניות אחרות גם דרך גברים. קבוצה נוספת שאני מציעה לחקור בהמשך הם גברים הומוסקסואליים בהם לעיתים יש חלוקת תפקידים ברורה של חודר ונחדר. מחקר על משמעות החדירה וציווי החדירה אצל גברים הומוסקסואליים יוכל להאיר את יחסי הכוחות שמתקיימים ביחסי מין בין גברים, ואת אימוץ התפיסות הטרונורמטיביות לתוך יחסים הומוסקסואליים.

בנוגע למדיניות הטיפול, המלצתי העיקרית שעלתה באופן ברור מדבריהן של המרואיינות, היא, שיש צורך עז להעלות את המודעות לגבי ויסטיבוליטיס, על כל היבטיה. יש להכשיר צוותים רפואיים, גינקולוגים/יות בפרט, לזיהוי ואבחון של ויסטיבוליטיס, והפנייה לטיפול מתאים. יש להכשיר גינקולוגים/יות לטיפול מאחד של גוף ונפש במצבי ויסטיבוליטיס, מה שנקרא בפי כמה מומחיות בתחום "גינקולוגיה פסיכוסומטית", ולהכשיר אותם ליחסי מטפלים/ות מטופלות מכבדים. יש לקבוע פרוטוקול טיפולי אחיד שיהיה מוכר לכל ולא רק למטפלות/ים מיניים/יות. יש להכניס את כל הטיפול בויסטיבוליטיס לסל הבריאות, שכיום כמעט ואינו נמצא בסל הבריאות, והטיפול ממומן על ידי המטופלות דרך טיפולים פרטיים. בנוסף, יש לעודד מחקר על ויסטיבוליטיס ולשתף בידע הנרכש ברחבי העולם בנושא.

- Andersen, L. M. (2005). Thinking about women - A quarter century's view. *Gender & Society, 19*(4), 437 – 455. doi:10.1177/0891243205276756
- Ayling, K., & Ussher, M. (2007). "If sex hurts, am I still a woman?" The subjective experience of Volvodynia in heterosexual women. *Archives of Sexual Behavior, 37*(2), 294–304. doi:10.1007/s10508-007-9204-1
- Basson, R. (2000). The Female Sexual Response : A Different Model, 51–65.
- Bendelow, G. (1993). Pain perceptions , emotions and gender, *15*(3).
- Bendelow, G. (2000). *Pain and Gender*. London: Prentice Hall.
- Benjamin, O. (1998). Therapeutic Discourse, Power and Change: Emotion and Negotiation in Marital Conversations. *Sociology, 32*(4), 771 – 793.
- Benjamin, O. (2003). The Power of Unsilencing: Between Silence and Negotiation in Heterosexual Relationships. *Journal for the Theory of Social Behaviour, 33*(1), 1–19. doi:10.1111/1468-5914.00203
- Benjamin, O., & Ha'elyon, H. (2002). Rewriting Fertilization: Trust, Pain, and Exit Points. *Women's Studies International Forum, 25*(6), 667–678.
- Benjamin, O., & Ha'elyon, H. (2004). Silenced Reality : Power Relations between Marital Blueprints in Israeli Marriages, *27*(4), 461–483.
- Benjamin, O., & Tlusten, D. (2010). Intimacy and/or degradation: Heterosexual images of togetherness and women's embracement of pornography. *Sexualities, 13*(5), 599–623. doi:10.1177/1363460710376492
- Bergeron, S., Binik, Y., Khalife, S., & Pagidas, K. (1997). Vulvar vestibulitis syndrome: a critical review. *The Clinical Journal of Pain, 13*, 27–42.
- Binik, Y. (2005). Should Dyspareunia Be Retained as a Sexual Dysfunction in DSM-V ? A Painful Classification Decision. *Archives of Sexual Behavior, 34*(1), 11–21. doi:10.1007/s10508-005-0998-4
- Bouchard, C. (2002). Use of Oral Contraceptive Pills and Vulvar Vestibulitis: A Case-Control Study. *American Journal of Epidemiology, 156*(3), 254–261. doi:10.1093/aje/kwf037
- Braun, V., Gavey, N., & McPhillips, K. (2003). The `Fair Deal'? Unpacking Accounts of Reciprocity in Heterosex. *Sexualities, 6*(2), 237–261. doi:10.1177/1363460703006002005

- Burkett, M., & Hamilton, K. (2012). Postfeminist sexual agency: Young women's negotiations of sexual consent. *Sexualities, 15*(7), 815–833. doi:10.1177/1363460712454076
- Butler, J. (1991). Disorderly woman. *Transition, 53*, 86–95. Retrieved from <http://www.jstor.org/pss/2935175>
- Cacchioni, T. (2007). Heterosexuality and 'the Labour of Love: A Contribution to Recent Debates of Female Sexual Dysfunction. *Sexualities, 10*(3), 299 – 320. doi:10.1177/1363460707078320
- Cancian, M. (1989). Gender politics: Love and power in the private and public spheres. In A. Skolnick & R. Skolnick (Eds.), *Family in Transition* (sixth., pp. 219–230). California: Scott and Foresman.
- Ciclitira, K. (2004). Pornography, women and feminism: Between pleasure and politics. *Sexualities, 7*(3), 281–301. doi:10.1177/1363460704040143
- Claxton, S., & Van Dulmen, M. (2013). Casual Sexual Relationships and Experiences in Emerging Adulthood. *Emerging Adulthood, 1*(2), 138–150. doi:10.1177/2167696813487181
- Cohen, P., Kasen, S., Chen, H., Hartmark, C., & Gordon, K. (2003). Variations in patterns of developmental transmissions in the emerging adulthood period. *Developmental Psychology, 39*, 657–669. doi:10.1037/0012-1649.39.4.657
- Connell, R. W. (1987). *Gender and power*. Cambridge: Polity Press.
- Connell, R. W., & Messerschmidt, W. (2005). Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept. *Gender & Society, 19*(6), 829–859. doi:10.1177/0891243205278639
- Conrad, P. (1992). Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology, 18*(18), 209 – 232.
- Crawford, M., & Popp, D. (2003). Sexual double standards: a review and methodological critique of two decades of research. *Journal of Sex Research, 40*(1), 13–26. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12806528>
- Devault, M. . (1990). Talking and listening from women's standpoint: Feminist strategies for interviewing and analysis. *Social Problems, 37*, 96 – 116.
- Duncombe, J., & Marsden, D. (1996). Whose Orgasm is this Anyway? Sex Work in Long-Term Couple Relationships in. In J. Weeks & J. Holland (Eds.), *Sexual Cultures*. Basingstoke: MacMillan.

- Elmerstig, E., Barbro, W., & Berterö, C. (2008). Why Do Young Women Continue to Have Sexual Intercourse Despite Pain ?, *43*, 357–363.  
doi:10.1016/j.jadohealth.2008.02.011
- Farrel, J., & Cacchioni, T. (2012). The Medicalization of Sexual Pain. *Journal of Sex Research*, *49*(4), 328 – 336.
- Fromme, R. E., & Emihovich, C. (1998). Boys will be boys: Young males' perceptions of women, sexuality and prevention. *Education and Urban. Education and Urban Society*, *30*, 172 – 188.
- Garland-thomson, R. (2005). *Feminist Disability Studies*, *30*(2).
- Gavey, N., McPhillips, K., & Braun, V. (1999). Interruptus coitus: heterosexuals accounting for intercourse. *Sexualities*, *2*(1), 35 – 68.  
doi:10.1177/136346099002001003
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self identity*. Cambridge: Polity Press.
- Gilfoyle, J., Wilson, J., & Own, B. (1992). Sex, Organs, and Audiotape: A Discourse Analytic Approach to Talking about Heterosexual Sex and Relationships. *Feminism and Psychology*, *2*(2), 209 – 230. doi:10.1177/095935359222010
- Glazer, H., & Rodtke, G. (2002). *The Vulvodynia survival guide: how to overcome painful vaginal symptoms and enjoy an active lifestyle*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Gough, B. (2001). “Biting your tongue”: Negotiating masculinities in contemporary Britain. *Journal of Gender Studies*, *10*(2), 169–185.
- Grace, V. (2007). “Women get this”: genderd meanings og chronic pelvic pain. *Health*, *11*(1), 47 – 67. doi:10.1177/1363459307070803
- Grace, V. M. (2003). Embodiment and meaning: Understanding Chronic Pelvic Pain. *Journal of Consciousness Studies*, *10*(11), 41 – 60.
- Grace, V., & MacBride-Stewart, S. (2007). “How to say it”: Women’s Descriptions of Pelvic Pain. *Women & Health*, *46*(4), 81 – 98. doi:10.1300/J013v46n04\_05
- Granot, M., & Lavee, Y. (2005). Psychological factors associated with perception of experimental pain in vulvar vestibulitis syndrome. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *31*(4), 285–302. doi:10.1080/00926230590950208
- Graziottina, A., & Brotto, L. (2004). Vulvar Vestibulitis Syndrome: A clinical approach. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *30*(3), 125 – 139.  
doi:10.1080/00926230490258866



- Green, J., Christmas, P., Goldmeier, D., Byrne, M., & Kocsis, A. (2001). A review of physical and psychological factors in vulvar vestibulitis syndrome. *International Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS*, 12, 705–709.
- Haefner, H., Collins, M., Davis, G., Edwards, L., Foster, D., Hartmann, E., ... Wilkinson, E. (2005). The Vulvodynia guideline. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 9(1), 40–51.
- Hawkes, G. (1996). *A sociology of sex and sexuality*. Open University Press.
- Hochschild, A. (1979). Emotion Work, Feeling Rules and Social Structure. *American Journal of Sociology*, 85(3).
- Holland, J., Ramazanoglu, C., Sharpe, S., & Thomson, R. (1998). *The Male in the head: Young people, heterosexuality and power*. London: The Tufnell Press.
- Hollway, W. (1984). Women's power in heterosexual sex. *Women's Studies Int. Forum. Vol.*, 7(1), 63–68.
- Hollway, W. (1989). *Subjectivity and method in psychology: Gender, meaning and science*. London.
- Horne, S., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2005). Female sexual subjectivity and well-being: Comparing late adolescents with different sexual experiences. *Sexuality Research & Social Policy: Journal of the NSRC*, (2), 25–40.
- Jackson, M. (1984a). Sex research and the construction of sexuality: A tool of male supremacy? *Women's Studies International Forum*, 7, 43–51.
- Jackson, M. (1984b). Sex research and the construction of sexuality: A tool of male supremacy? *Women's Studies International Forum*, 7, 43 – 51.
- Jackson, S. (1999). *Heterosexuality in question*. London: SAGE.
- Jackson, S., & Scott, S. (2004). Sexual Antinomies in Late Modernity. *Sexualities*, 7(2), 233–248.
- Jeffreys, S. (1990). *Anticlimax: A Feminist Perspective on the Sexual Revolution*. *Sexualities* (Vol. 15). London: Women's Press. Kamen.
- Kaler, A. (2006). Unreal woman: Sex, gender, identity and the lived experience of vulvar pain. *Feminist Review*, 82, 50 – 75. doi:10.1057/palgrave.fr.9400262  
Amy
- Karkazis, K. (2008). Fixing Sex- Intersex, Medical Authority, and Lived Experience. In *Fixing Sex- Surgery and the Production of Normative Sexuality* (pp. 133–176). Durham- Duke University Press.

- Katz, J. (1990). The Invention of Heterosexuality. *Socialist Review*, 20(1), 7–34.
- Kennedy, B. (1993). Interviewing Survivors of Marital Rape. Doing Feminist Research on Sensitive Topics.
- Komter, A. (1989, June). Hidden power in marriage. *Gender & Society*. doi:10.1177/089124389003002003
- Lazar, M. (2005). Politicized gender in discourse: Feminist critical discourse analysis as political perspective and praxis. In M. Lazar (Ed.), *Feminist Critical Discourse Analysis: Gender, Power and Ideology in discourse*. New York: Palgra.
- Mackinnon, C. (1989). *Towards a feminist theory of the state*. Cambridge: Harvard University Press.
- Marriott, C., & Thompson, A. R. (2008). Managing threats to femininity: Personal and interpersonal experience of living with vulval pain. *Psychology and Health*, 23(2), 243 – 258. doi:10.1080/14768320601168185
- Marshall, B. (2002). ‘Hard Science’: Gendered Constructions of Sexual Dysfunction in the ‘Viagra Age’. *Sexualities*, 5(2), 131–158. doi:10.1177/1363460702005002001
- Masheb, R. M., Brondolo, E., & Kerns, R. D. (2002). A Multidimensional, case-control study of women with self-identified chronic vulvar pain. *Pain Medicine*, 3(3), 253 – 259.
- Masters, T. (2010). “My Strength is Not for Hurting”: Men’s Anti-Rape Websites and their Construction of Masculinity and Male Sexuality. *Sexualities*, 13(1), 33–46. doi:10.1177/1363460709346115
- Masters, W., & Johanson, V. (1966). *Human sexual response*. Little Brown.
- Mayhew, A. (Ed.). (1971). *Our bodies, ourselves: A book by and for women* (2nd ed.). New York: Simon and Schuster.
- McHugh, M. C. (2006). What do women want? A New view of women’s sexual problems, 361 – 368. doi:10.1007/s11199-006-9006-2
- McIlvenny, P. (2002). Introduction: Researching talk, gender and sexuality. In P. McIlvenny (Ed.), *Talking Gender and Sexuality*. Philadelphia: John Benjamin Publishing Company.
- McPhillips, K., Braun, V., & Gavey, N. (2001). Defining (hetero)sex: How imperative is the “coital imperative”? *Women’s Studies International Forum* 2, 24(2), 229 – 240.

- Melanie, Z.-G., Ducat, W., & Marie-Aude, B.-P. (2011). A Prospective Study of Young Females' Sexual Subjectivity: Associations with Age, Sexual Behavior, and Dating. *Archives of Sexual Behavior, 40*, 927 – 938. doi:10.1007/s10508-011-9751-3
- Mooney-Somers, J., & Ussher, J. M. (2008). Sex as Commodity: Single and Partnered Men's Subjectification as Heterosexual Men. *Men and Masculinities, 12*(3), 353–373. doi:10.1177/1097184X08322620
- Reed, B. D., Advincula, A. P., Fonde, K. R., Gorenflo, D. W., & Haefner, H. K. (2003). Sexual activities and attitudes of women with vulvar dysesthesia. *The American College of Obstetricians and Gynecologists, 102*(2), 325 – 331. doi:10.1016/S0029-7844(03)00571-4
- Reiss, I. L. (1967). *The social context of premarital sexual permissiveness*. New York: Holt, Rinehart, and Winston.
- Remenick, L. (2001). Childless in the land of imperative motherhood: Stigma and Coping among infertile Israeli women. *Sex Roles, 43*(11/12), 821–841.
- Rich, A. (1980). Compulsory heterosexuality and lesbian existence. *Signs, 5*(4), 631–60.
- Richardson, D. (2010). Youth masculinities: compelling male heterosexuality. *The British Journal of Sociology, 61*(4), 737–56. doi:10.1111/j.1468-4446.2010.01339.x
- Rubin, G. (1984). Thinking About Sex: Note for a Radical athepry of the Politics of Sexuality. In C. S. Vance (Ed.), *Pleasure and Danger* (pp. 267–319). Boston: Routledge and Keagan Paul.
- Ryan, L. (1997). *Reading The Prostitute*. Vermont: Ashgate Publishing.
- Sadownik, L. (2000). Clinical profile of vulvodynia patients. A prospective study of 300 patients. *J Reprod Med, 45*, 679–84.
- Shakespeare, T. (2000). *Disabled Sexuality*.
- Shulman, S., & Connolly, J. (2013). The challenge of romantic relationships in emerging adulthood: Reconceptualization of the field. *Emerging Adulthood, 1*, 27 – 39. doi:10.1177/2167696812467330
- Sinikka, E., & Umberson, D. (2008). The Performance of desire: Gender and sexual negotiation in long-term marriages. *Journal of Marriage and the Family, 70*(2), 391 – 406.

- Smith, C. (2007). *One for the girls! The pleasures and practices of reading women's porn*. Bristol: Intellect.
- Smith, D. . (1987). *The every day world as problematic: A feminist sociology*. Northeastern University Press.
- Sprecher, S., McKinney, K., & Orbuch, T. L. (1987). Has the double standard disappeared? An experimental test. *Social Psychology Quarterly*, 50, 24 – 31.
- Tiefer, L. (1991). Historical, scientific, clinical and feminist criticisms of "the human sexual response cycle. *Annual Review of Sex Research*, 2, 1–23.
- Tiefer, L. (1997). Sexual Biology and the Symbolism of the Natural. In M. Gergen & M. S. Davis (Eds.), *Toward a New Psychology of Gender: A Reader* (pp. 363–74). New York: Routledge.
- Tolman, D. (2002). *Dilemmas of Desire*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Tolman, D., Striepe, M., & Harmon, T. (2003). Gender matters: Constructing a model of adolescent sexual health. *Journal of Sex Research*, 40, 4 – 13.
- Van Dijk, T. . (2001). Critical discourse analysis. In H. Schiffrin, D., Tannen D., Hamilton (Ed.), *The Handbook of discourse analysis* (pp. 352 – 369). Oxford: Blackwell Publisher.
- Vance, C. S. (1984). *Pleasure & Danger*. (C. S. Vance, Ed.).

דבורקין, א. (1987). משגל. תל אביב: הוצאת בבל.

הייט, ש. (1977). דו"ח הייט: מחקר על מיניות האישה. תל אביב: כתר.

זיו, ע. (2004). בין סחורות מיניות לסובייקטים מיניים: המחלוקת הפמיניסטית על פורנוגרפיה. *תיאוריה וביקורת*. 163–194, (25).

נאמן, ט. (2007). הפעם הראשונה שלי - המשמעויות שנשים מעניקות לקיום יחסי מין מלאים בפעם הראשונה. אוניברסיטת בר אילן, רמת גן.

פוקו, מ. (1996). תולדות המיניות, הרצון לדעת. תל אביב: הקיבוץ המאוחד.

פליסקין, ג. (2007). דברים שרציתי לגעת - מבט אינטימי לעולם המיניות העצמית של האישה. תל אביב: ידיעות אחרונות וספרי חמד.

פרויד, ז. (1933). על המיניות הנשית בתוך: ברמן, ע. (עורך) *מיניות ואהבה*. (ע"מ 202 - 212). תל אביב: עם עובד.

קינסי, א. (1954). התנהגותה המינית של האישה. אחיאסף.

שטיין, נ. (2008). מיקומי זהות – ניהול כעס ובושה בהתנהגויות מיניות וזוגיות של מתבגרים. אוניברסיטת בר אילן.

תמיר, ט. (2011). (עורכת). נשים לגופן : בריאות, גוף, מיניות, יחסים. מושב בן שמן : למודן הוצאה לאור בע"מ.

## נספח: ראיון חצי מובנה

שאלה פותחת: ספרי לי את סיפור הויסטבוליטיס שלך

שאלות השלמה:

- באיזה גיל אובחנת?
- באיזה גיל התחלת לקיים יחסי מין עם חדירה?
- כמה זמן לקח לך מתחילת קיום יחסי המין עם חדירה עד לרגע האבחון?
- איך הרגשת כשאובחנת?
- איך היה היחס של רופא/ה שלך?
- כמה רופאות עברת עד שאובחנת?
- כמה בני זוג היו לך?
- מה הייתה תגובת בן הזוג לבעיה?
- מה התגובות בהן את נתקלת מאז האבחנה?
- האם הרגשת שאת צריכה לנהל משא ומתן על הנושא?
- מה היה הטיפול שקיבלת?
- מה לדעתך הכי עזר לך?
- אם הייתה קמה קבוצת תמיכה ויסטבוליטיות, האם היית מצטרפת אליה?
- האם את מקיימת חדירה למרות הכאב?
- האם נרפאת?
- מה את כן עושה במיטה אם אינך מקיימת חדירה?
- האם הויסטבוליטיס השפיע על ביטחונך העצמי או על תפיסת הנשיות שלך? ואם כן, כיצד?

שם:

גיל:

השכלה:

מקום מגורים :

מצב סוציו אקונומי :

אתניות :

רמת דתיות :

שם בדוי :

## **Abstract**

In this study I wanted to examine the experiences of heterosexual women who suffer pain during intercourse, a phenomenon known as Vistibulitis. In my research I was able to map the conditions that enable or prevent women with Vistibulitis from having sexual relations that do not center around intercourse.

Much of the literature about Vistibulitis examines the phenomenon from a medical and/or psychological perspective, but few studies have explored the subjective experiences of women with Vistibulitis, or from a feminist theoretical perspective, which is the main purpose of my research. This study links critical theories on heterosexuality as an institution, the different meanings of pain and gender, and resistance to heteronormativity. The connection between these three themes is essential to the experience of women with Vistibulitis.

In the study, I conducted semi-structured interviews with 14 women aged 20-32, diagnosed with Vistibulitis. The women in the study are Jewish, heterosexual, secular, single or in a relationship, without children, and well educated. They all stated that they had not experienced sexual assault. I analyzed the data extracted from these interviews, using theme analysis and critical discourse analysis methods.

## **Chapter One: Heteronormative Sex**

This chapter discusses various discourses about heterosexuality as expressed in three types of subjective understanding by the women interviewed: The male sex drive and “the male inside the head”, the coital imperative, and the sexual work women do in the context of their pain during sexual relations. This analysis shows how the socially-based, “biological” concept of men’s insatiable sexual desire serves as the basis for women’s strong motivation to have sexual intercourse, even when painful.

“The male in the head” validates the concept of the male sex drive, even if the interviewees’ partner did not express his sex drive in an uncontrollable manner. The



coital imperative and the concept of intercourse as the sole definition of heterosexual sex remain strong. Small changes are discernable, however, based on different interviewee circumstances, such as age, changing partners, and casual sexual encounters as opposed to long-term relationships.

Three sexual work strategies were discovered: Discipline, performance and avoidance. These strategies corresponded with the male sex drive, “the male in the head”, and the coital imperative. However, the sexual work shows the various strategies that women use to ease their pain, even at the cost of silencing it in order to preserve the relationship. Discipline, performance and avoidance allowed the interviewees a range of agency and leeway for negotiating with themselves and their partners on the way to silencing and/or presenting their pain.

The women also expressed their efforts to create a representation of normal femininity. They enlisted themselves to provide sexual pleasure to their male partners and to themselves, and endeavored to establish a worthy relationship based on mutual desire. This enlistment is contrary to the individual expectation of what is good and right for one’s own body. This chapter shows how political and ideological enlistment remains stronger than individual expectations.

The social structures that prevent women from voicing their pain during intercourse are the discourses that comprise heteronormativity. The social process described here reveals the motivations of these women to undergo intolerable pain: Intercourse enables women to align themselves with the social imperatives of heteronormativity, to be responsible for mutual sexual pleasure and conform with society’s expectations from heterosexual sex.

## **Chapter Two: The different meanings of pain**

Pain in this study was given three main meanings. The first was pain as a disability. This meaning is offered to the interviewees by the medical discourse, giving them relief and release on the one hand, but also preserving heteronormative sexual norms in the context of health and illness. A disability label validated the

women's physical experience of pain, which until the diagnosis had not been given to them by multiple health care providers, who told them “it was all in their head”.

The second meaning of pain is that of a defect affecting their sense of self-worth. The fear of being deprived of their femininity, and the experience of pain as precluding their sense of worth, separates them from other women in their age group, and are among the main reasons that women continue to have painful intercourse.

The last meaning of pain was related to the ability to limit or stop sexual intercourse when it became too painful. While the interviewees were able to un-silence their pain, they were unable to stop the painful intercourse for several reasons: Their partners continued, despite being asked to stop, leading to sexual coercion. The interviewees themselves found it difficult to retreat from their consent to sexual intercourse, and hoped that eventually pleasure would overcome the pain. In addition, un-silencing their pain did not lead to pleasurable alternative sex, because they were expected to bring their partner to sexual release in ways which were not necessarily pleasurable for them.

### **Chapter Three: Resistance, subversion and the creation of alternatives**

This chapter discusses the different ways in which the interviewees expressed their resistance to heteronormative sex, where intercourse is considered to be the sole definition of sexual relations. In some cases, the interviewees exhibited a subversive stance towards hegemonic femininity and normative heterosexuality, and created alternative sexual practices that did not include intercourse as part of pleasurable sex.

Un-silencing their pain, redefining normative femininity and rejecting heteronormative sexuality were enabled by several factors: The first was the maturity of their sexual experience. The older the interviewee, the more she testified to self-acceptance and the ability to avoid painful intercourse. The interviewees noted how their sexual agency and ability to guide sexual situations increased with age. The second resource was a strengthening of their internal dialog and self-acceptance, which enabled them to clarify their desires and preferences in both sex and their relationships.

A third resource was the development of sexual negotiating skills, and the un-silencing of their pain. The dialog with their partners enabled them to seek alternative sexual practices. Still another resource was the use of feminism and exposure to feminist content, that enabled them to legitimize the discussion of pain and the possibility of alternative modes of sexuality. The last resource was the choice of a “considerate and sensitive man” for whom intercourse was not the focus, and who did not define his relationships or masculinity in those terms.

## **Conclusion**

The question I wished to investigate in this study was whether there were conditions under which heterosexual women who suffer from Vistibulitis were able to maintain sexual relations without intercourse, to un-silence their pain, and to avoid painful penetration. My findings showed that a number of resources were used to empower the interviewees to un-silence their pain and avoid painful intercourse in different stages of their lives and relationships. An analysis of the results showed that it is difficult to maintain these relationships over time. The study was conducted through the strategy of breaking the silence: Which conditions enable sex without intercourse, and which resources are available to the interviewees to un-silence their pain and protect themselves against it? Breaking the silence provided them with access to these resources.

The first and most important resource was the interviewees’ perception of their partner’s masculine identity. The choice of a “considerate and sensitive man” was seen as key to pain-free sexual relations that did not include intercourse.

A second resource was casual sexual encounters. In casual sex, the interviewee associated her ability to enjoy sex without intercourse with the fact that she was not emotionally involved or responsible for maintaining the relationship. The age of the interviewees and their sexual experience are additional resources for sex without intercourse. Women who were “sexual novices” tended to hide their pain from their partner.

Sexual negotiations are also important. The interviewees in the study came from an upper middle class, educated, urban, mostly Ashkenazi background. As such, their feeling of entitlement to sexual pleasure, sexual autonomy, and the right to live without pain, were key. As women of privileged social standing, their ability to perform sexual negotiation was especially high. Even so, access to resources for managing sexual negotiations was not always available, especially at the beginning of their sexual activity.

The exposure to feminist critical content of sexual heterosexuality, and their participation in feminist courses at the university, helped them to conduct internal and external negotiations, and strengthened their sexual assertiveness vis-a-vis their partners.

This is the first study in Israel to examine the experiences of women with Vestibulitis from the point of view of the women themselves, outside of the health professions. Its contribution to research in Israel stems from the fact that Israeli society is pro-natalist, and female heteronormative identity is central to the feeling of self-worth and collective belonging. Alongside this discourse, other discourses of gender equality and women's liberation are available to upper middle class, educated, secular women. The intersection between these two discourses enables an in-depth analysis of the institution of heterosexuality in the Israeli context, which is especially powerful in light of the emphasis on marriage and parenthood.

This work was carried out under the supervision of Professor Orly Benjamin of the interdisciplinary program for Gender Studies at Bar-Ilan University.

Bar Ilan University

Heterosexuality, Pain, Resistance:  
Women's Experiences with Vistibulitis

Sharon Orshalimy

Submitted in partial fulfillment of the requirements for the  
Master's Degree in the Interdisciplinary Program of Gender  
Studies, Bar Ilan University

Ramat Gan, Israel

2014

Bar Ilan University

Heterosexuality, Pain, Resistance:  
Women's Experiences with Vistibulitis

Sharon Orshalimy

Submitted in partial fulfillment of the requirements for the  
Master's Degree in the Interdisciplinary Program of Gender  
Studies, Bar Ilan University

Ramat Gan, Israel

2014