

Homofobia wciąż obecna w czasach zmieniających się postaw: perspektywa “pola”

Billy Desmond

Tłumaczenie: Katarzyna Matusiak

Korekta: Marta Hejnar

Artykuł ukazał się oryginalnie w *British Gestalt Journal* 2016, Vol. 25, No.2, 42–52. Tłumaczenie za zgodą wydawcy. Link do oryginalnej publikacji: <https://www.britishgestaltjournal.com/shop/volume-25-2-2016-1>

Abstrakt: Niniejszy artykuł zajmuje się doświadczeniem homofobii z perspektywy teorii pola, będącej jednym z epistemologicznych fundamentów psychoterapii Gestalt. Moim celem jest tu redefiniowanie homofobii jako wydarzenia pola i - co za tym idzie - zakwestionowanie panującej konceptualizacji zinternalizowanej homofobii. Objąsam gestaltowską perspektywę pola jako najbardziej pomocną w zrozumieniu zjawiska homofobii w naszych złożonych relacjach międzyludzkich. To pole jest wspólnym, złożonym, zróżnicowanym polem fenomenalnym. Ujawniam niektóre, na ogół niewidoczne, aspekty wspólnego pola fenomenalnego. Obejmują one: wszechobecność homofobii, redukcja seksualności do seksu, odpowiedzialność osób praktykujących Gestalt za wgląd we własną seksualność, strategie czynienia wstydu znośnym oraz zagadnienie ujawniania się terapeuty.

Słowa kluczowe: homofobia, seksualność, lesbijki, geje, osoby biseksualne (LGB), wspólne pole fenomenalne, self.

Wprowadzenie

Sytuacja osób LGBT (lesbijki, geje, osoby biseksualne, osoby transpłciowe) zmienia się w tych częściach Europy, gdzie mieszkam i pracuję. W Wielkiej Brytanii geje i lesbijki mają dostęp do ślubów cywilnych od marca 2014 roku. W Irlandii, gdzie się urodziłem i gdzie często przebywam, w maju 2015 roku, w wyniku ogólnokrajowego referendum, przyjęto ustawę zezwalającą na małżeństwa cywilne dla gejów i lesbijek. Irlandia jest pierwszym krajem na świecie, który dokonał tego na drodze referendum. Takie zmiany zasługują na uznanie. Jako queerowy mężczyzna czuję osobistą wdzięczność wobec tych, którzy się do tego przyczynili. Zmieniająca się sytuacja społeczno-polityczna nieustannie kształtuje moje życie oraz sesje terapeutyczne i superwizyjne z klientami. Jednak, pomimo tych zmian, nadal mamy do czynienia z uprzedzeniami (często zawoalowanymi) w stosunku do osób o odmiennych orientacjach seksualnych. Co więcej, niektórzy moi współpracownicy, koledzy i przyjaciele wciąż cierpią z powodu braku bezwarunkowej akceptacji całości ich ludzkiej tożsamości - z powodu ich odmiennych orientacji seksualnych.

W ramach tego artykułu skupiam się na osobach LGB i pomijam osoby T (transpłciowe). Osoby transpłciowe uczestniczyły w walce o prawa osób LGBT od samego początku - od zamieszek Stonewall w Nowym Jorku. Niemniej jednak uważam, że doświadczenie osoby transpłciowej wymaga innego rodzaju analizy krytycznej, która wykracza poza zakres tego artykułu i została już podjęta przez Bennetta (2010) i Hawleya (2011). Ostatnio w BACP, brytyjskiej instytucji rejestrującej terapeutów, pojawiły się napięcia z powodu pewnego rodzaju samozadowolenia środowiska

terapeutycznego związanego z sytuacją osób transpłciowych (1), co ilustruje, jak wiele pracy wciąż potrzeba dla tej społeczności. W medycynie i psychologii nadal pracuje się nad właściwym rozpoznawaniem i zaspokajaniem potrzeb osób transpłciowych (2).

Wsparcie dla osób LGB w polu kulturowo-politycznym oraz polu społecznym jest często niewystarczające. Benibgui (2010) stwierdza, że osoby LGB doświadczają ogromnego stresu, gdy spotykają się z homofobicznymi postawami społecznymi, potęgowanego przez dyskryminację, marginalizację, stygmatyzację i prześladowanie, i są znacznie bardziej narażone na poważne problemy ze zdrowiem psychicznym niż ich heteroseksualni rówieśnicy. Obawiam się, że jako terapeuci możemy nieświadomie zwracać niewystarczającą uwagę na nasze własne doświadczenia, które obejmują założenia i przekonania dotyczące seksualności osób LGB. Jako queerowy cismężczyzna (3), terapeuta i superwizor, chcę zrozumieć wszechobecny i często subtelny charakter homofobii z powodów osobistych, zawodowych, jak i kulturowych.

Osoby LGB i dobrostan psychiczny

Dla znaczącej grupy praktyków w naszym psychoterapeutycznym świecie bycie osobą LGB postrzegane jest jako wybrany styl życia, a jako nie egzystencjalna ekspresja tego, kim się jest jako człowiek. Według Daniela (2009), jeden na sześciu terapeutów w Wielkiej Brytanii uważa homoseksualność za "przypadłość", którą można zmienić za pomocą interwencji terapeutycznych. Jedną z takich terapeutycznych interwencji jest, nadal praktykowana, terapia konwersyjna (4). Jej podstawowym założeniem jest to, że "większość homoseksualnych klientów cierpi na zespół niedoboru męskiej tożsamości płciowej" (Nicolosi, 1997, s. 211). Umiejscawia to seksualność w społecznie konstruowanej perspektywie binarnej tożsamości płciowej, tj. mężczyzny lub kobiety, i skupia się głównie na mężczyznach. Płeć jest postrzegana jako oddzielna od seksualności, relacji, kultury i pola społecznego, co było wielokrotnie kwestionowane w pracach takich autorów jak Butler (1999), Diamond i Butterworth (2008), das Nair i Butler (2012), Sigle-Rushton i Lindström (2013) i innych. Taka praktyka, niezależnie od tego, czy jest jawna, czy też stanowi nieświadomiony element światopoglądu terapeuty, naraża na dalsze patologizowanie członków marginalizowanej społeczności, których życie i relacje mogą nadal być uważane za "niekonwencjonalne" w obowiązujących heteroseksistowskich strukturach społecznych.

W ostatnich latach różne instytucje certyfikujące w dziedzinie psychoterapii (np. UKCP, BACP, BPS, RC Psych) zmieniły swoje kodeksy etyczne w celu jasnego potwierdzenia, że nie popierają praktyk psychologicznych takich jak terapia konwersyjna, które są oparte na założeniu, że homoseksualność, biseksualność i płynność seksualna mają charakter psychopatologiczny (5). W Stanach Zjednoczonych wiele organizacji zawodowych stwierdza, że interwencje terapeutyczne mające na celu doprowadzenie do dopasowania płciowego (oryg. "gender conformity") lub do orientacji heteroseksualnej, w tym te mające na celu zmianę tożsamości płciowej, ekspresji płciowej i tożsamości seksualnej, są represyjne, mogą być szkodliwe i nie powinny być częścią leczenia behawioralnego (American Psychiatric Association, 2013; American Psychological Association, 2010; National Association of Social Workers, 2008). Taka postawa nie jest powszechna - wiele krajów na całym świecie, w Europie, Azji, Afryce i Ameryce Południowej, wciąż nie prezentuje takiego podejścia, co ma z kolei negatywne konsekwencje dla dobrostanu obywateli. W istocie, można spotkać się z założeniem, że heteronormatywność (6) jest pożądanym wyrazem ludzkiej tożsamości.

Faktem jest, że w Stanach Zjednoczonych młode osoby LGB znacznie częściej podejmują próby samobójcze niż ich heteroseksualni rówieśnicy, przy czym większość tych prób ma miejsce w okresie adolescencji i wczesnej dorosłości (Suicide Prevention Resource Center, n.d.). Osoby LGB bardziej niż osoby heteroseksualne są narażone na zaburzenia psychiczne, myśli samobójcze, nadużywanie substancji i celowe samookaleczenia (King et al., 2008). Badanie przeprowadzone wśród osób LGBTI (7) w Irlandii wskazało, że większość badanych czuła się komfortowo ze swoją tożsamością, jednak 60% miało myśli samobójcze, 20% próbowało popełnić samobójstwo, a 42% miało objawy depresji (Higgins et al., 2016). Stonewall, czołowa brytyjska organizacja działająca na rzecz praw osób LGBT, twierdzi, że jeden na dziesięciu pracowników National Health Service słyszał od współpracowników, że ktoś może być "wyleczony" z orientacji homoseksualnej lub biseksualnej (Somerville, 2015). Ponadto, ponad jedna czwarta pracowników LGBT była prześladowana ze względu na swoją orientację seksualną w ciągu ostatnich pięciu lat (Somerville, 2015). Nawet w

naszym coraz bardziej tolerancyjnym społeczeństwie, które ma ustawodawstwo wspierające równość wszystkich osób niezależnie od płci i orientacji/tożsamości seksualnej ['sexualities'] (np. przepisy dotyczące przestępstw i zająć z nienawiści - patrz Guasp et al., 2013), wrogość jest obecna i stanowi część naszego pola społecznego. Do którego homofobia przynależy.

Redefiniowanie homofobii - wydarzenie pola relacyjnego

Każda koncepcja, która pojawia się, gdy próbujemy zredefiniować homofobię, to proces konceptualizowania, który nie ma na celu stworzenia ustalonej, sztywnej ramy, ale raczej kształtowanie "ciągłego procesu zwracania uwagi na różne aspekty naszego doświadczenia" (Johnson, 2008, s. 91), które możemy użyć do pogłębienia naszego rozumienia homofobii w trakcie współpracy z klientami LGB. Mam nadzieję, że krytyczna analiza pochodzenia i znaczenia homofobii pomoże naświetlić alternatywne sposoby jej konceptualizacji.

Opracowanie pojęcia homofobii jest przypisywane George'owi Weinbergowi, nowojorskiemu psychoanalitykowi, autorowi książki "Society and the Healthy Homosexual" (1972). Pierwsze użycie tego terminu w druku miało miejsce 19 lipca 1971 r. w artykule "Words for the New Culture". W tym artykule Weinberg zdefiniował homofobię jako "lęk przed byciem w bliskim sąsiedztwie homoseksualistów - a w odniesieniu do samych homoseksualistów - autopogarda" (cytowane za Herek, 2004, s. 8). Smith (1971) jako pierwszy użył tego terminu, aby opisać homofobię jako proces psychologiczny. W tych pionierskich czasach kwestionowania panujących heteroseksistowskich norm, sugerował on, że homofobia to forma uprzedzenia, oparta głównie na strachu i skierowana przez jedną grupę przeciwko drugiej. Tak narodziła się idea homofobii zarówno jako problemu społecznego, jak i uwewnętrznionego problemu zakorzenionego w doświadczeniach jednostki.

Od tego czasu liczne definicje homofobii opisywały to zjawisko jako zbiór "negatywnych" postaw, wykraczających poza strach, które mogą wywoływać uczucia takie jak pogarda, nienawiść, obrzydzenie i antypatia wobec homoseksualności, osób LGB lub tych, którym przypisuje się orientację LGB (Davies i Neal, 1996). Sugeruje się, że homofobia może się przejawiać "wewnętrznie", wewnątrz jednostki, lub "zewnętrznie", gdy ludzie angażują się w dyskryminacyjne, bazujące na uprzedzeniach, krzywdzące, agresywne i, w swojej najbardziej ekstremalnej postaci, przemocowe zachowania wobec jednostki. Osoby LGB doświadczają wielu form dyskryminacji i uprzedzeń, wspieranych przez heteroseksistowskie struktury i homofobiczne postawy społeczeństwa (Wilton, 2000). Duża część historycznych przykładów uwewnętrznionej homofobii ma źródło w męskiej perspektywie, ponieważ ustawodawstwo skierowane było głównie przeciwko mężczyznom uprawiającym seks z mężczyznami. To sprawiło, że kobiety, a także kobiety odczuwające pociąg do innych kobiet, stały się mniej widoczne, co z kolei sugeruje zawily i skomplikowany związek między homofobią, tożsamością płciową a heteroseksizmem (8).

Butler (1999, s. 9) ostrzega: "granice zawsze są ustalane w ramach hegemonicznego dyskursu kulturowego opartego na binarnej strukturze", co może zawężać wyobraźnię i definiować, co jest akceptowalne. Obecne definicje zazwyczaj konstruują homofobię w sposób dychotomiczny: jako zjawisko zachodzące wewnątrz jednostki lub zachowanie zewnętrzne, wyrażane wobec innej osoby. Taka perspektywa świadczy o panującej koncepcji jednostki jako oddzielnej i względnie niezależnej od jej kontekstu.

Skąd taka perspektywa homofobii?

Perspektywa binarna jest konstruowana społecznie i sprzyja dyskursowi, w ramach którego współtworzymy pojęcia definiujące naszą płć, tożsamość seksualną i genderową. Istnieją inne możliwości, takie jak teoria performatywności Butler (1999), która wskazuje, że płć kulturowa jest odgrywana, płynna i nie jest przypisana do płci biologicznej danej osoby. Ta koncepcja może wspierać inny sposób rozumienia homofobii jako fenomenu wyłaniającego się z kontekstu zakładającego heteroseksualność. Ponadto, gdy przyjrzymy się terminom: heteroseksualność, biseksualność i homoseksualność, zauważymy znaczne różnice w ich kulturowym znaczeniu. Termin "heteroseksualność" zazwyczaj nie jest obciążony żadnymi dominującymi negatywnymi kulturowymi osądami moralnymi. "Homoseksualność" stwarza więcej problemów, ponieważ historycznie termin ten był używany, poprzez "siły kontroli społecznej", do patologizowania osób odczuwających emocjonalny i seksualny pociąg do osób tej samej płci (Foucault, 1990/1976, s. 101). "Homoseksualność" zazwyczaj jest kojarzona z mężczyznami, a nie kobietami, i pośrednio sugeruje,

że pociąg seksualny jest głównym czynnikiem różnicowania między osobami. Doświadczenie osób biseksualnych często jest niezauważane w teoriach seksualności zakorzenionych w założeniu, że ludzie rodzą się homo- lub heteroseksualni (Barker, 2007). Bifobia może objawiać się tym, że osoba jest określana jako chciwa, niepewna lub przerażona swoją seksualnością, chcąc dostosować się lub mieć najlepsze rzeczy "ze wszystkich światów". W ciągu ostatnich dwóch dekad w Europie i Ameryce niektóre określenia dotyczące orientacji seksualnej, które wcześniej były używane w sposób obraźliwy (np. "gej", "lesba", "ciota"), przeszły transformację w dyskursie - zmieniły się ich negatywnie nacechowane konotacje moralne.

Ja sam identyfikuję się bardziej jako queerowy cismężczyzna niż jako gej czy homoseksualny mężczyzna - jest to mój sposób potwierdzenia tego, kim jestem, i zaburzenia dominującej, dychotomicznej, indywidualistycznej perspektywy płci i tożsamości seksualnej, która nadal może patologizować. Ważnym aspektem tożsamości queer jest docenianie wszelkich form "nie-normatywności" (Menon, 2011) - jest to "określenie pewnego zakłócenia w stosunku do heteronormatywności" (Freccero, 2007, s. 485). Pojęcie queer sprzyja trwałemu i niezaspokojonemu pragnieniu "kwestionowania, obalania i przekraczania założeń nowoczesnego modelu seksualnego" (Bartle, 2015, s. 538), które dało nam kategorie lesbijki, geja, osoby biseksualnej, transpłciowej i heteroseksualnej. Halperin mówi, że "ci, którzy świadomie lokują się na obrzeżach... właściwie nie są gejami, ale *queer*" (1995, s. 62, kursywa oryginalna). Być może "queering" jako czasownik byłby bardziej odpowiedni do opisanja mojej płci, seksualności i tego, jak uczestniczę w świecie. Mamy tu nacisk na płynność, wyłanianie się, niestabilność i nowość, które rezonują z gestaltowską teorią tworzenia się "self" na granicy kontaktu.

Praktycy terapii Gestalt, którzy są ukierunkowani teorią pola, mają szansę zrobić coś z indywidualistycznymi perspektywami dominującymi w naszym społeczeństwie (Evans, 2007; Bar-Yoseph Levine i Levin, 2012), które napotykamy w naszych codziennych kontaktach i rozmowach. Jest to także istotne w kontekście odnoszenia się do bifobii, transfobii, rasizmu, ksenofobii, seksizmu, klasizmu itp. Musimy odkryć sposoby wspólnego eksplorowania i potwierdzania doświadczenia osób LGB i ich sposobu bycia-w-świecie razem z nami. Praca z osobami LGB wymaga wrażliwości w zajmowaniu się szczególnie toksycznością homofobii, która wyłania się między osobami-w-relacjach i w polu społecznym, w którym te osoby uczestniczą. Zamiast indywidualizowania cierpienia wynikającego z homofobicznego doświadczenia, możemy wspólnie konstruować je jako zagadnienie społeczne, kulturowe i relacyjne, które wymaga zmiany (Richards i Barker, 2013). Pozwólcie, że podam przykład:

W trakcie naszej sesji terapeutycznej Jamie, czterdziestoletni biały biseksualny mężczyzna z Anglii, przygląda się swojej reakcji na wydarzenie, które miało miejsce wcześniej w tym tygodniu. Opisuje, że szedł ulicą i zobaczył przystojnego mężczyznę idącego w jego kierunku. Jamie opisuje, jak wzrok mężczyzny skierował się w jego stronę, a jego własne serce zabiło szybciej z podniecenia. Mężczyzna napotkał jego wzrok z szerokim uśmiechem i Jamie poczuł, że nawiązuje kontakt. Ten moment wydawał się trwać wiecznie, a podniecenie i uczucie przyjemności narastało. Potem jednak Jamie poczuł nagły szok, gdy mężczyzna nagle odwrócił wzrok i zdecydowanie splunął na ziemię w jego kierunku. Pospiesznie poszedł dalej. Poczulem odruch obrzydzenia. Poczulem, że temperatura mojego ciała wzrasta, wstrzymałem oddech, a w moim brzuchu i klatce piersiowej narastało uczucie gniewu.

Mój klient, Jamie, doświadczył odrzucenia. Nie tylko jego pożądaniami wobec mężczyzny, ale całej swojej osoby w tamtym momencie. Gdy przyglądaliśmy się tej sytuacji tu i teraz, Jamie opisał swój felt sense tego, jak na krótką chwilę włączył tego mężczyznę w swoje doświadczenie i sam został włączony w ten moment poprzez dwukierunkowość spojrzenia i uśmiechu, który między sobą wymienili. Aby przyjrzeć się wspólnej i zróżnicowanej płaszczyźnie ich kontaktowania, zaprosiłem Jamie'ego, aby odwrócił wzrok i splunął tak jak tamten mężczyzna. Zdał sobie sprawę z uczuć obrzydzenia i wściekłości. Zastanawiałem się, czy ta wściekłość była wzmacniana przez moje narastające uczucie gniewu wobec mężczyzny, gdy Jamie spluwał tak jak on do kosza na śmieci. Rozmawiając z klientem w jego/jej fenomenalnym świecie, uczestniczymy w nim poprzez nasze zmysły (Kennedy, 2003). Wyobraziłem sobie, że mężczyzna nie pluł na Jamie'ego, ale wypluwał go jak trującą substancję. Czy ten mężczyzna był odłączony od uczuć powstałych między nimi podczas

ich przypadkowego spotkania? I tak, jako queerowy cismężczyzna - terapeuta Jamie'ego - miałem podobne doświadczenia, które również są częścią tej skomplikowanej sieci interakcji.

Nie ma "sztywnej granicy między self a środowiskiem ani między 'wewnętrznym' i 'zewnątrznym'" (Jacobs, 2012, s. 64). Konflikty nie są "wewnętrzne" ani "zewnątrzne" - są one "zaburzeniem pola" (Perls i Goodman, 1950/2012, s. 70, kursywa moja). Zmiana naszej perspektywy w celu zbadania konstrukcji uwewnętrznionej homofobii wychodząc od doświadczenia, które należy do pola fenomenalnego osoby, w kierunku doświadczenia, które jest częścią wspólnego pola fenomenalnego, w którym terapeuta również uczestniczy i jest w pełni zaangażowany, jest zmianą paradygmatu w dominującym dyskursie dotyczącym homofobii. Uważam, że wymaga to epistemologicznego wyjaśnienia pojęcia "pola" - tego, jak je rozumiemy i jakiego wkładu dostarcza ono naszej praktyce podczas pracy z osobami LGB.

Dalszy rozwój koncepcji "wspólnego pola fenomenalnego"

Pojęcie "pola" w teorii terapii Gestalt ma wiele znaczeń, a niektóre z nich są ze sobą sprzeczne. Jestem szczególnie wdzięczny Staemmlerowi (2006) oraz O'Neillowi i Gaffneyowi (2008), którzy omawiają podobieństwa epistemologiczne i sprzeczności pomiędzy - odpowiednio - polem Lewina a polem Perlsa, Hefferline'a i Goodmana (zwanymi dalej PHG). To, co prezentuję poniżej, wyrasta z ich sposobu myślenia. Sugeruję, że pole organizmu/środowiska według PHG jest niewystarczające, aby zrozumieć wpływ homofobii na osoby LGB. Może być tak, że jesteśmy nieświadomi utajonej homofobii w naszej praktyce i relacjach z powodu introjektu takiej koncepcji pola. Oczywiście PHG nie ograniczają terminu "organizm" tylko do biologicznego rozumienia. Odnoszą się również do ludzkiego pola organizmu/środowiska jako nie tylko fizycznego, ale także społecznego (PHG, 1951, s. 4). Staemmler sugeruje jednak, że wchodzi na grząski grunt epistemologiczny, ponieważ zacierają kategoriale różnice pomiędzy tym, co fizyczne, zwierzęce i społeczne, gdy "proponują *jednolite* podejście, które pozwala im 'rozważać każdy problem jako zjawisko zachodzące w polu społeczno-zwierzęco-fizycznym'" (2006, s. 73). Jestem zdania, że taki biologiczny język, którego przykładem jest słowo "organizm", oraz fizikalność słowa "środowisko", predefiniuje nasze rozumienie pola homofobii. Zastanawiam się, czy to mimowolnie nie wspiera konstruktów społecznego, który podkreśla oddzielność i "inność" życia seksualnego osób LGB od ich życia relacyjnego. Wydaje się to zmniejszać potencjał kreatywnych możliwości tkwiących w ludzkiej seksualności i jej różnorodnych wyrazach. Bloom przedstawia inny punkt widzenia i argumentuje:

Ponieważ self, a nie osoba, jest *bezpośrednio* wyłaniającą się strukturą pola organizm/środowisko, pole *self/świat* jest lepszą nazwą dla doświadczenia fenomenalnego istoty ludzkiej (2012, s. 78, kursywa oryginalna).

Ta koncepcja pola jest bardziej pomocna w zrozumieniu homofobii. Taki fenomen pola jest "uosobiony w ludzkich ciałach!" (Merleau-Ponty, 2002/1945, s. 196). Ciała są pełne doznań, proprioceptywnych reakcji, afektów, emocji i myśli - żyjące ciało jest autorem historii i aktualnego doświadczenia. "Self" w polu self/świat obejmuje unikatowość doświadczenia cielesnego danej osoby, które jest "w" świecie, a świat, który obejmuje inne osoby, jest "w" self. Terapeuta i klient uczestniczą w procesie zanurzania się w mglisty, odległy, empiryczny horyzont pola self/świat drugiej osoby. To pole self/świat jest *wspólnym polem fenomenalnym*, gdzie, podobnie jak w odniesieniu do horyzontu, sięgamy, aby go dotknąć i jednocześnie jesteśmy dotykani, nawet jeśli tylko przez krótką chwilę. To ucieleśnione doświadczenie drugiej osoby wydarza się w danej sytuacji terapeutycznej, która wspiera lub ogranicza odsłanianie się self, ponieważ "jestem kształtowany przez sytuację, tak samo jak uczestniczę wraz z drugą osobą w jej tworzeniu" (Robine, 2015, s. 30). Ta sytuacja zawiera wszystkie wzorce ruchu z naszej przeszłości, będące strukturami wspierającymi nasze ucieleśnione rezonowanie w tu i teraz (Frank i La Barre, 2011).

Możliwości i ograniczenia wspólnego pola fenomenalnego mogą stanowić grunt do zajęcia się wyłaniającą się figurą homofobii. Jako terapeuci nie musimy stawać się archeologami "kopiującymi" w historii klienta. Musimy być zdolni do utrzymania sytuacyjnej ciekawości terapeutycznego działania w danym momencie, gdzie sprawy do rozważenia nie muszą być poprawiane "na podstawie nowych dowodów, są bowiem same w sobie *dane* jako dowód doświadczenia" (PHG, 1951, s. 256, kursywa moja). Angażujemy się w wspólne działanie, w którym terapeuta i klient są otwarci na siebie

nawzajem. W niepewności danej sytuacji każdy z nas zмага się z "nie-wiedzeniem", gdy próbujemy zrozumieć "znaczenie" naszych przeplatających się światów, splecionych doświadczeniami żyjących ciał.

Można zapytać, jakie są tego konsekwencje we wcześniej wspomnianej sytuacji terapeutycznej z Jamiem? W naszym kontaktowaniu kształtujemy się nawzajem w sposób, którego nie możemy przewidzieć ani zaplanować, ani też nie możemy wskazać konkretnego, uprzednio określonego rezultatu. Podczas gdy uczucia Jamiego są aspektami jego pola fenomenalnego, które mogą być poznane jedynie częściowo, nasze spotkanie obejmuje także ekspresje mojego własnego pola fenomenalnego, które nie są ubrane w słowa, lecz są obecne. Pole fenomenalne jest płynne, ruchome i wieloznaczne. Nasze oba pola fenomenalne to żywe, cielesne światy, które nie są ani całkowicie oddzielne ani odrębne, ale różnią się od siebie. Jak twierdzi Philippson: "subiektywne doświadczenie jest nieodłączne od subiektywnego doświadczenia ludzi, z którymi jesteśmy w kontakcie... [ale] faktycznie musimy mieć mechanizmy, które ograniczają to współdzielenie, tak abyśmy mogli niezależnie funkcjonować" (2009, s. 48). Wspólne pole fenomenalne to kinestetyczny świat, który przeżywamy, a nie świat, o którym myślimy. Jest ono bezpośrednio i doświadczeniowe. Obejmuje ekspresje danej chwili, które mogą być "oparte na przeszłych doświadczeniach związanych z różnymi sytuacjami życiowymi" (Wollants, 2012, s. 97). Homofobia wyłoniła się z relacyjnego spotkania, którego częścią był zarówno Jamie, jak i ja, i na nas obu miały wpływ ekspresje tej właśnie sytuacji (która obejmowała naszą przeszłość jako terażniejszość), z których wiele może nie być w pełni uświadomionych.

Ta perspektywa wspólnego pola fenomenalnego self/świat rzuca nowe światło na konstytutywne aspekty naszego terapeutycznego kontaktowania, na które warto zwrócić uwagę i rozważyć podczas pracy z klientami LGB. Teraz przejdę do eksplorowania niektórych z nich, nie próbując wymazać ani umniejszać homofobii, ale zrozumieć ją jako wydarzenie relacyjne naszego wspólnego pola fenomenalnego w pracy terapeutycznej z klientami LGB.

Wszechobecność homofobii

Homofobia jako doświadczenie może być lub nie być figuralna, ponieważ zależy to od konstelacji pola fenomenalnego self/świat oraz wspólnej sytuacji wyjściowej. W procesie homofobii jest jednak coś wszechogarniającego. Jest to fundamentalna część tła doświadczenia i naszej wspólnej sytuacji fenomenalnej, gdy razem zasiadamy w gabinecie terapeutycznym. Na przestrzeni wieków wzajemny pociąg i miłość osób tej samej płci zazwyczaj były unieważniane - ponieważ nie były równe związkom heteroseksualnym. Nawet w Unii Europejskiej, gdzie sankcje wobec osób LGB zostały zniesione, a równouprawnienie dla wszystkich obywateli LGB szybko idzie naprzód w państwach członkowskich, warto pamiętać, że "osoby homoseksualne są często oceniane według odmiennych standardów" (Mengel, 2011, s. 119). Wyrażanie swojej seksualności, nawet w pokoleniu "które wyszło z szafy" ["post-closet" - oryg.] lat 2000., jest ograniczane przez "dyskursy heteronormatywne" i subtelne akcenty "przymusowej heteroseksualności" (Rich, 1980; Clarke i Smith, 2015, s. 27) w polu społecznym, które ograniczają osobom możliwość kreatywnego przystosowywania się.

Jako praktycy Gestalt jesteśmy dobrze zaznajomieni z fenomenologicznym badaniem z klientami ich konkretnych doświadczeń, wzajemnych zależności między różnymi wydarzeniami życiowymi oraz kontekstu, w którym są one osadzone w tu i teraz. Mamy nadzieję, że mnogość "[z]naczenia wynika z patrzenia na całość sytuacji, całość współistniejących faktów" (Parlett, 1991, s. 70). Na przykład, jeśli osoba LGB podróżuje lub pracuje w kraju, w którym wyrażanie swojej seksualności jest nielegalne, wybranie jej nieujawnienia ma inne znaczenie niż w sytuacji, kiedy ta sama osoba wybiera nieujawnienie się w społeczeństwie i państwie, gdzie równość jest gwarantowana prawem. Niektóre objawy homofobii w naszej kulturze są subtelne, a wiele osób postrzega je nawet jako żarty i humor - z niedostateczną świadomością wpływu, jaki wywierają na osobę/osoby, do których są kierowane, i jeszcze mniejszą świadomością wpływu na ludzi, którzy wykazują takie postawy i przekonania wobec osób LGB.

Pracowałem z grupą terapeutyczną, składającą się z siedmiu osób, zróżnicowaną pod względem płci i narodowości. Miłosz, biały gej z Polski, opowiadał o niepokojącym go trudnym doświadczeniu z przystojnym znajomym z ostatniej imprezy. Grupa przyglądała się tym

napięciom razem z Miłozsem. Mel, biała Angielka, rzuciła mimochodem, że Miłozs "powinien zmęźnieć" i stawić czoła znajomemu, przez którego często czuł się zastraszany. Miłozs cofnął się na krześle, jego pośladki wsunęły się głębiej w siedzenie, jego kręgosłup jakby się skrócił, gdy lekko odsunął krzesło oddalając się od grupy. Kolor skóry na jego twarzy zmienił się, stał się czerwony, a jego oczy skierowały się ku ziemi. Wydawało się, że ten komentarz go zranił. Zauważyłem, że ja też czuję, że wycofuję się z powierzchni mojej skóry. Czulem pustkę w klatce piersiowej. Wstrzymałem oddech i wciągnąłem brzuch, jakbym otrzymał cios. Proces kontaktowania między członkami grupy natychmiast się zmienił. Pojawiła się napięta, ciężka atmosfera, niektórzy członkowie grupy deflektowali za pomocą żartów, a inni wydawali się bardziej ostrożni i powściągli w tym, co wnosili.

Wydawało się, że w mojej grupie terapeutycznej homofobia stała się figurą w dialogu między Mel a Miłozsem i była doświadczana w ucieleśniony sposób przez kilka osób w grupie, co miało wpływ na dalsze interakcje między nimi. Kiedy rozważaliśmy ten krytyczny moment, Mark, heteroseksualny Anglik, który używał humoru podczas dialogu, wydawał się nieświadomy homofobii. Wyjaśnił, że wyrażenia "zmęźnieć" używała w domu jego żona, kiedy on "narzekał i marudził z powodu przeziębienia". Mel przyznała, że oczekuje, by mężczyźni byli silniejsi, bardziej wojowniczy i niezależni. A zatem mamy również do czynienia z założeniami dotyczącymi bycia mężczyzną w kulturze zachodniej, co podkreśla przenikanie znaczeń dotyczących płci, kultury i seksualności w procesie homofobii.

Rozmyślając nad tym doświadczeniem, jestem zdania, że homofobia jako zjawisko zależy od naszych terażniejszych-przeszłych ucieleśnionych doświadczeń oraz od międzycielesnej relacji w tu i teraz spotkania terapeutycznego. Współtworzenie homofobii jako doświadczenia jest zależne od pola, gdzie każde "zdarzenie, doświadczenie, obiekt czy organizm jest określany przez pole, którego jest częścią" (Yontef, 1993, s. 304).

We wspólnym polu fenomenalnym nasze historie przywiązania do innych kształtują nasze ucieleśnione self. Nasza własna historia jest tu włączona w postaci aspektów ustrukturyzowanego "ja-ciała" (Kepner, 1993), które stanowi tło dla wyłaniania się self na granicy kontaktu. Takie aspekty pola fenomenalnego obejmują przeszłe kontakty społeczne, które są wniesione do wyłaniającego się doświadczenia terapeutycznego jako część jego tła. Dla osób LGB temu tłu towarzyszą czasem doznania w ciele i uczucia takie jak obrzydzenie, nienawiść, strach, wstyd i wycofanie, które często są przypisywane homofobii jako doświadczeniu. Są to doświadczenia cielesne, ponieważ "ciało bezpośrednio zna swoją sytuację" (Gendlin, 1997, s. 26), gdzie ciało poznaje świat, będąc nim. Homofobia jest na tyle podstępna, że wielu z nas we wspomnianej wcześniej grupie terapeutycznej przez chwilę uległo naciskom ucieleśnionego pola, w którym wystąpił taki afekt. Takie naciski to odczuwane cielesnie doświadczenie współdzielonego pola fenomenalnego, gdzie "wnętrze i zewnątrz są nierozłączne. Świat jest całkowicie wewnątrz, a ja jestem całkowicie na zewnątrz siebie" (Merleau-Ponty, 2002/1945, s. 474). W przypadku Miłozsa i grupy nawet ja jako terapeuta odczułem napór grupowego pola. Zostałem "przyciśnięty" i wycofałem się ze swojej skóry!

Skutki mieszania seksualności z seksem

Osoba jest konsekwencją społecznego kontaktowania, a orientacja seksualna jest aspektem ucieleśnionej odpowiedzi osoby w relacji z inną osobą (lub osobami) tej samej lub odmiennej płci. Orientacja seksualna odnosi się do trwałego wzorca emocjonalnego, romantycznego i/lub seksualnego pociągu do mężczyzn, kobiet lub obu płci oraz do poczucia tożsamości, opartego na tym pociągu, związanych z tym zachowań i przynależności do społeczności innych osób, które dzielą ten pociąg (Korchmaros et al., 2013). W naszej konsumpcyjnej kulturze często jesteśmy bombardowani obrazami reklamowymi, które nierzadko "instrumentalizują" aspekt ludzkiej seksualności, ukierunkowując nas ku sferze seksualnej. Podobnie, wydaje się, że gdy pojawia się pewien dyskurs wokół seksualności osób LGB, skupia się on zazwyczaj na ich zachowaniach seksualnych - innymi słowy, na aspekcie fizycznym lub biologicznym. Dzieje się tak w badaniach terapeutycznych i społecznych przeprowadzanych "na" osobach LGB (Davies i Neal, 1996), a nie podczas kolektywnego badania, będącego wspólną aktywnością. Często mamy (i mieliśmy w przeszłości) do czynienia z obsesją na punkcie fizycznego wyrażania pożądania i pociągu seksualnego jako argumentu na rzecz utrzymania nierówności między osobami LGB a osobami heteroseksualnymi w

obszarze praw człowieka. Przypomina to argument o deficytach rozwojowych, wywodzący się od terapeutów reparatywnych (terapia reparatywna to inna nazwa terapii konwersyjnej - przyp. tł.), lub też ograniczenia indywidualistyczne, liniowe czy sekwencyjne modele rozwojowe "coming outu", wyłożone przez Eliasona i Schope'a (2007). Takie odpowiedzi są próbami sklasyfikowania nieredukowalności złożonych, licznych i kreatywnych przejawów bycia człowiekiem. Ta perspektywa jest analogiczna do pola organizm/środowisko, gdy organizmowi przypisuje się przede wszystkim cechy fizyczne i behawioralne. Wydaje się, że jest to w naszym społeczeństwie proces podstępny i sprzyja potencjałowi kulturowej homofobii, która ma na celu utrzymanie tradycyjnych rozróżnień ról płciowych. Ile poświęciliście czasu, aby dowiedzieć się, jak to jest być lesbijką lub gejem? Na przykład: czy zapoznaliście się z językiem, którym posługują się osoby LGB, kiedy opisują swoje życie seksualne? Czy możecie sobie wyobrazić, a potem przez tydzień testować ukrywanie swojej heteroseksualności, albo publicznie, idąc ulicą, trzymać się za ręce lub całować się z osobą tej samej płci? A dla terapeutów LGB: jak utrzymujecie autentyczną ciekawość, aby eksplorować miejsca przecięcia seksualności i seksu z różnymi wymiarami kontekstu życiowego i sytuacji klientów, takimi jak płeć, wiek, rasa, kultura itp., aby umożliwić wielość identyfikacji?

Jeśli tego nie robiliście, to zastanawiam się, w jaki sposób będzie to wspierać klienta, którego życie niekoniecznie odtwarza heteroseksualne role płciowe? Uważam, że oczekiwanie, że klient nauczy nas podstaw swojej seksualności, nie jest czymś, co zrobilibyśmy w przypadku klientów heteroseksualnych.

Homofobia w swojej najbardziej skrajnej formie jest wyrażana przez zdecydowanych przeciwników miłości i związków osób tej samej płci i potępia te zachowania seksualne w oparciu o etykę „prawa naturalnego”. W Irlandii, Wielkiej Brytanii i USA wiele grup religijnych i wyznaniowych nadal boryka się z pełnym zaakceptowaniem pełnej ekspresji miłości osób LGB, zarówno emocjonalnej, jak i seksualnej, jako równoprawnej wobec miłości osób heteroseksualnych. W najlepszym przypadku mamy tolerancję, rozumianą jako opieka duszpasterska i współczucie, ale nie wsparcie i akceptację osób LGB w związkach miłosnych, intymnych i seksualnych z osobą tej samej płci (9). Seksualność osób LGB to doświadczenie, które wyłania się na granicy kontaktu między self a światem i staje się integralną częścią ich jestestwa, w miarę jak dorastają i rozwijają się jako wyjątkowi ludzie na przestrzeni swego życia. Nitsun (2006, s. 37) przypomina nam, że „seksualność, czy to w indywidualnych relacjach, czy w rodzinie jako całości, nie istnieje oddzielnie od szerszego i głębszego nurtu komunikacji interpersonalnej i społecznej”. Dla osób LGB, tak samo jak dla osób heteroseksualnych, seksualność obejmuje ich życie emocjonalne w relacji z innymi osobami tej samej lub przeciwnej płci, a nie tylko ich zachowania seksualne. Należy wziąć pod uwagę miejsca, gdzie seksualność przecina się z klasą społeczną, kulturą, tożsamością płciową, niepełnosprawnością i położeniem geograficznym - ponieważ obejmuje to całość twórczej ekspresji ludzi, wydarzającej się, gdy szukają miłości i czule żyją.

Angażowanie się w ciągłą eksplorację naszych seksualności

Zastanawiam się, ile z nas traktuje badanie i dociekanie swojej seksualności jako trwały element własnej praktyki terapeutycznej? Klienci LGB musieli i nadal muszą to robić przez całe swoje życie. Nasze wspólne pole fenomenalne self/świat jest ucieleśnione, międzycielesne i stanowi strukturalną podstawę, z której wyłaniają się figury. Kennedy sugeruje, że heteroseksualny terapeuta pracujący z homoseksualnymi klientami musi badać swoje homoseksualne pragnienia oraz „swoje podejście do praktyki i orientacji homoseksualnej” (2009, s. 55), a ja uważam, że psychoterapeuci LGB powinni przyglądać się swojej otwartości na pociąg do osób płci przeciwnej. Zgadzam się z Kennedym, że jest to coś, nad czym pośrednio zobowiązujemy się zastanawiać, gdy podejmujemy się terapii z homoseksualnymi klientami. Ale to nie wystarcza. Badanie i trwanie w fenomenologicznej podróży w krainie naszej seksualności we wspólnym polu fenomenalnym self/świat jest procesem ciągłym, niezależnie od tego, czy pracujemy z klientami LGB, czy też nie. Ponosimy etyczną odpowiedzialność za refleksję nad naszą seksualnością, nie tylko w kontekście relacji z klientami LGB. Brak takiej refleksji zakłada, że nasze doświadczenia przeżywane w ciele są istotne tylko wtedy, gdy pracujemy z klientami o odmiennych orientacjach seksualnych czy tożsamościach płciowych. W naszej praktyce Gestalt i jako fenomenolodzy, którzy interesują się tym, co "jest" w naszej współdzielonej sytuacji fenomenalnej, potrzebujemy bardziej ucieleśnionej, dialogicznej perspektywy seksualności, uznającej, że w danej sytuacji terapeutycznej może istnieć wiele "prawd"

lub rzeczywistości.

Nasza teoria zmiany (Beisser, 1970) może pomóc w zrozumieniu naszych ucieleśnionych reakcji, które się w nas pojawiają, gdy pracujemy z osobą tej samej płci. Pomaga ona uczcić naszą współtworzoną z minuty na minutę rzeczywistość, która uwzględnia doświadczenie innych i zapewnia, że nie wracamy do myślenia i zachowań, które są znormalizowane w tradycyjnych heteroseksistowskich strukturach społecznych. Mamy odpowiedzialność za pielęgnowanie otwartości na to, jak wpływają na nas klienci, a wywołane w nas reakcje mogą być zaskakujące, ponieważ przeczą dotychczasowemu doświadczeniu naszej własnej seksualności. Według Bubera w naszych relacjach "jedyna rzecz, która się liczy, to widoczna, pełna akceptacja terażniejszości" (1958, s. 78). Na przykład - heteroseksualna osoba terapeutyczna może odczuwać ślad erotycznych odczuć lub pragnień, wywoływanych w relacji z osobą tej samej płci. Natomiast terapeuta LGB może odczuwać pociąg do osoby płci przeciwnej. Zaprzeczanie któremukolwiek z tych procesów pożądania, jako aspektom wspólnego ucieleśnionego pola fenomenalnego, byłaby oznaką wyłaniania się - odpowiednio - homofobii lub heterofobii. Warto pamiętać, że to właśnie wtedy, gdy terapeuta jest także "*otwarty na zmiany, prawdopodobnie wywrze największy wpływ na swojego pacjenta*" (Beisser, 1970, s. 79, kursywa moja).

Jeśli nasze ucieleśnione reakcje pozostają nieodkryte, potencjalne źródła wsparcia stają się mniej dostępne, wpływając na wyłaniający się proces figury/tła na granicy kontaktu i powodując, że naszym klientom trudno jest całkowicie nam zaufać. W takich przypadkach klienci nie mogą i nie będą "pozwalać innej osobie 'zaglądać w ich duszę', jeśli będą wyczuwać obecność, która jest wścibska, zagrażająca lub obojętna" (Friedman, 2003, s. 55). Jeśli mamy świadomość i poczucie komfortu w związku z własnymi ludzkimi pragnieniami - fizycznymi, emocjonalnymi, duchowymi - wówczas mamy najlepsze wsparcie do nawiązania relacji z osobami LGB w całej różnorodności powodów, dla których przychodzą one na terapię. Ucieleśniona uwaga ma tę szczególną jakość obecności, która w pełni uznaje i wspiera klientów w nadawaniu sensu i znaczenia ich fenomenalnemu doświadczeniu.

Wspieranie dialogu czyni wstyd znośnym

Ze względu na historyczne oczekiwania społeczeństwa, osoby o różnych orientacjach seksualnych nawykowo ustawiają się na granicy kontaktu w sposób, który może ograniczać ich żywe i różnorodne self. Jest to kreatywne przystosowanie, które jest zgodne z warunkami pola społecznego i kulturowego. Kiedy kultura przestaje skupiać się na żywym i wciąż odnawianym zdarzeniu relacyjnym, twardnieje w świat "tego-it" (Buber, 1958). Głęboko rezonuje to z moim osobistym doświadczeniem i pracą terapeutyczną z osobami LGB, które czasem czują niepokój, lęk lub strach, że nie zostaną w pełni przyjęte takie, jakie są. Ten sposób bycia-w-świecie wydaje się niezbędny do przetrwania - to nawykowa postawa na granicy kontaktu, która dla wielu osób oznacza wycofanie się z intymności, aby uniknąć wyniszczającego bólu, pochodzącego z niebycia przyjętym. W relacyjnym spotkaniu klienci niekiedy kurczą się w swoim cielesnym self, wciągają samych siebie do wewnątrz i zmniejszają swoją obecność, gdy spojrzenie drugiego człowieka prowadzi w otchłań samowątpienia. We wspólnym polu fenomenalnym self/świat, wstyd związany z orientacją seksualną jest odczuwany somatycznie. Nasze ucieleśnione self jest "integracją całego pola, a jeśli część pola jest odcięta lub jest doświadczana jako odsuwająca się, jako odmawiająca przyjęcia mnie takim, jakim wiem/boję się, że jestem, to o tyle właśnie się *zmniejszam*" (Wheeler, 1996, s. 48, kursywa oryginalna). Wheeler kontynuuje: "Celem terapii [...] jest przekształcenie doświadczenia wstydu w doświadczenie połączenia w polu" (1996, s. 55).

Aby to doświadczenie połączenia mogło mieć miejsce, potrzebne jest wsparcie. Zrobię małą dygresję, aby przedstawić, jak wsparcie może "zmniejszać" wstyd z perspektywy wspólnego pola fenomenalnego self/świat. W Irlandii sukces Referendum Małżeńskiego (10) nastąpił (w dużej mierze) dzięki zwróceniu uwagi na szczególną jakość relacyjnego połączenia oraz na upadek autorytetu tradycyjnych instytucji, takich jak kościół katolicki i urzędy państwowe. Społeczeństwo najwidoczniej odrobiło swoją lekcję, co pozwoliło mu zobaczyć, w jaki sposób wstyd był używany do tłumienia dialogu.. Kultura irlandzka stawia relacje międzyludzkie w centrum życia społeczno-kulturowego, co manifestuje się zarówno w pubach, jak i w tradycji witania gości "filiżanką herbaty" przy wejściu do domu. W początkowej fazie rozmowy często pada pytanie "skąd pochodzisz?", które służy umiejscowieniu rozmówcy w sieci relacji w poszukiwaniu wspólnych

znajomych czy miejsc. W debatach publicznych poprzedzających referendum obie "strony" angażowały się w kampanię. Jednak to właśnie w tej bardziej prywatnej przestrzeni relacyjnej zachodziły zmiany w postawach. Zwolennicy małżeństw gejów i lesbijek chodzili od domu do domu i prosili, by ich "zobaczyć". Ich intencją nie było przekonanie ludzi, aby zmienili zdanie, zamiast tego prosili by ich osobista historia została wysłuchana przez współobywateli. Były to międzycielesne spotkania; herbata, ciasto, spojrzenia w oczy, uściski dłoni i przytulenia były częścią dialogu. Światy tych osób przestały być postrzegane jako oddzielne, a zaczęły być wspólne, obejmujące dotyk, dotykanie i bycie dotykany w cielesnej bliskości. Nawet gdy istniały poważne różnice zdań, we wspólnym polu fenomenalnym wyłaniały się nowe self. A doświadczenie "innego" - osoby innej niż ja - dotknęło ich życia.. Wydaje się, że wstyd zmniejszył się na tyle, że każdy mógł poczuć drugą osobę jako bliźniego z własnymi zmaganiem i nadziejami.

W dialogicznej relacji terapeutycznej istnieją podobne możliwości połączenia. Terapeuta i klient znajdują sposoby negocjowania cykli zerwania i naprawy, nieporozumienia i zrozumienia, i w ten sposób oboje rozwijają umiejętności i pewność siebie w tworzeniu i korzystaniu ze wsparcia, które sprzyja poczuciu współpołączenia. W relacji terapeutycznej można to osiągnąć, przyglądając się z wrażliwością, w jaki sposób ty nie jesteś "jak ja". To właśnie ta różnica otwiera nas na nowe możliwości. W sytuacji terapeutycznej zastanawiam się: w jaki sposób nasza rozmowa wspiera tworzenie nowych połączeń, w jaki sposób możemy wzajemnie się dotykać, gdy próbujemy "się dogadać"? Życie z takimi pytaniami oznacza przebywanie w niepewności id tej sytuacji - jest to kinestetyczne, sensoryczne doświadczenie żywego ciała. To wyzwala taki sposób kontaktowania, w którym wszystko, co dla mnie nieznane w doświadczeniu moich pacjentów i wszystko, co jest dla nich nieznane w moim doświadczeniu (gdzie każdy z nas może zastanawiać się, jak jesteśmy przyjmowani) jest oferowane ze współczuciem, ale bez oczekiwań. Taka otwartość sprzyja możliwości wsparcia jako ucieleśnionego, wspólnego, doświadczenia fenomenalnego. Wstyd schodzi na dalszy plan. Jako praktycy ufamy autonomii klienta w ramach współpołączenia w relacji dialogicznej, w której homofobia - jeśli jest obecna - nie jest unikana, ale wspierana, aby mogła być w pełni doświadczona. Obnażenie, które oboje możemy czuć rozmawiając o tej ostatecznej różnicy między nami, zaprasza nas również do odkrycia, kim jesteś ty i kim jestem ja, tak aby nowe doświadczenie naszych fenomenalnych self było rozumiane w ramach tu i teraz współtworzonej relacji.

Ujawnianie się terapeuty

Badania wykazują, że przemyślane ujawnienie się terapeuty jest korzystne dla sojuszu terapeutycznego i wspiera rozwój klienta (Myers i Hayes, 2006). Otwieranie się przyczynia się do autentyczności relacji klient-terapeuta, a terapeuta jest współkonstruowany jako pozytywny wzór do naśladowania [oryg. - 'therapist is co-constructed as a positive role model'] (Hanson, 2005). U niektórych osób LBG pracujących w zawodach pomocowych ukrywanie swojej seksualności lub jej nieujawnianie może wzmacniać uczucia wstydu, winy i nieuczciwości (Jeffrey i Tweed, 2015). Wydaje się, że w naszych instytucjach szkoleniowych ujawnianie się terapeuty jest zazwyczaj odradzane. Zgadza się, że potrzebna jest rozważa, natomiast ujawnianie naszej seksualności, jeśli jesteśmy osobami LGB, lub wykazywanie otwartości na płynność seksualności, może być potencjalnym wsparciem dla niektórych klientów. Aby zrównoważyć heteronormatywność, „ujawnienie się może być pomocne w taki sposób, w jaki modeluje czucie się komfortowo z własną seksualnością [...] i pokazuje, jak ważne jest, by wszyscy byli tego aspektu świadomi” (Richards i Barker, 2013, s. 137). Uważam, że we wspólnym polu fenomenalnym nasze ujawnianie się może odbywać się poprzez naszą kinestetyczną ekspresję: w naszych wzajemnych gestach, spojrzeniach i ruchach, a nie tylko wtedy, gdy używamy słów. Zadaniem terapii jest stworzenie możliwości autentycznego, niepowstrzymanego potwierdzenia i akceptacji „innego”, co jest doświadczane kinestetycznie jako doświadczenie żywego ciała. Osoba, która potrafi współczuć i z którą swobodnie rozmawia się o homoseksualności, tworzy dla klientów LGB afirmujące doświadczenie (Pixton, 2003). Dlatego też ujawniamy się, jednocześnie uznając, że dla niektórych klientów ważne jest, by naszemu dialogicznemu ucieleśnianiu towarzyszyły słowa, jeśli dodatkowe wsparcie jest istotne i konieczne.

Wnioski końcowe

Homofobią nie można się zajmować, skupiając się tylko na relacjach wewnątrzpsychicznych lub relacjach pola społecznego. Jest to zdarzenie na granicy kontaktu wspólnego pola fenomenalnego self/świat. Jest ono rozległe i w sytuacji terapeutycznej wywołuje mnóstwo różnych uczuć, wrażeń, emocji, myśli i zachowań. Seksualności istot ludzkich, czy to heteroseksualnych, gejów, lesbijek czy osób biseksualnych, splatają się z rozwojem intymnych więzi relacyjnych, które spełniają międzyludzką potrzebę miłości, przywiązania i intymności. Te relacyjne więzi obejmują tak nieseksualną czułość fizyczną, wspólne nadzieje, aspiracje, ciągle zaangażowanie emocjonalne i wzajemność wsparcia, jak i ekspresję seksualną - wszystkie możliwości wspólnego pola fenomenalnego, które także jest zróżnicowane.

Seksualność jest integralnym aspektem naszego jestestwa, który jest dynamiczny i nieustannie zmienia się we wzajemności relacji. Sądzę, że jako terapeuci potrzebujemy tworzyć przestrzeń dla ciągłego przyglądania się naszej seksualności i płci. W kontekście naszego środowiska terapeutycznego konieczne jest także zwrócenie uwagi na interseksyjność płci biologicznej, seksualności i płci kulturowej oraz wplecionych w to sił pola społeczno-kulturowego, takich jak rasa, etniczność, klasa społeczna, wiek, geografia, itp., aby móc lepiej zrozumieć wyłaniającą się figurę homofobii. Homofobia nie tylko wpływa negatywnie na osoby LGB. Może ona przyczyniać się do ograniczenia emocjonalnego kontaktu między osobami heteroseksualnymi tej samej płci, co ma szerokie implikacje dla naszych wspólnot i społeczeństwa jako całości. Temat ten wymaga dalszych badań, a grupowa terapia Gestalt może być bardzo użyteczna, ponieważ grupa pełni rolę tymczasowego społeczeństwa.

W międzyczasie apeluję do praktyków Gestalt, którzy przyjmują nasze epistemologiczne, bazujące na teorii pola założenia jako estetykę życia, aby nadal angażowali się w zmianę pola doświadczalnego LGB we wszystkich aspektach naszego codziennego dyskursu. Nie zakładajmy, że równość jest tożsama ze sprawiedliwością. Być może w niektórych krajach mamy już równość, ale sprawiedliwość, w której każda osoba, niezależnie od swojej seksualności, płci biologicznej czy kulturowej itp., ma takie same możliwości uczestnictwa w społeczeństwie jak wszyscy inni, jest jeszcze daleko. Możemy to dostrzec na przykład w przypadku kobiet, uprzedzeń wobec osób innej rasy niż ta dominująca czy osób z niepełnosprawnością - a przecież istnieje jeszcze wiele innych pokrzywdzonych grup. Mam jednak nadzieję, że poprzez ciągle zwracanie na to uwagi homofobia będzie bardziej obecna w świadomości ludzi, będzie kwestionowana w naszych relacjach i regulowana prawem w naszych kulturach, aż osoby LGB uzyskają takie same prawa człowieka, które są dostępne dla osób heteroseksualnych. By dotrzeć w końcu do miejsca, w którym wszyscy będziemy uważani za równych w naszym człowieczeństwie i będziemy celebrować twórczą ekspresję miłości w naszych relacjach międzyludzkich.

Przypisy

1. Zobacz Pink Therapy i blog Dominica Daviesa: <<http://pinktherapyblog.com/2016/03/09/bacp-signs-up>>.
2. Zobacz <<http://www.ukcp.org.uk/news/transgender-statement>>.
3. Osoba cispłciowa to osoba, która czuje się komfortowo żyjąc z płcią przypisaną jej lub jemu przy urodzeniu. Rozwinę to później w tekście.
4. Czasem nazywana terapią reparatorną.
5. Aby uzyskać więcej informacji, zobacz: <http://www.bacp.co.uk/admin/structure/files/pdf/10302_sep_1_p2_web.pdf>; [http://www.psychotherapy.org.uk/UKCP_Documents/policy/ Conversion%20therapy.pdf](http://www.psychotherapy.org.uk/UKCP_Documents/policy/Conversion%20therapy.pdf). Zobacz oświadczenie <<http://www.psychotherapy.org.uk/news/ukcp-reinforces-position-on-conversion-therapy>>. <http://www.psychotherapy.org.uk/UKCP_Documents/policy/MoU-conversiontherapy.pdf>.
6. Heteronormatywność polega na zakładaniu, że heteroseksualność jest "normalna", a każda inna ekspresja seksualności i płci jest "nienormalna".
7. Lesbijki, geje, osoby biseksualne, osoby transpłciowe i interpłciowe.
8. Heteroseksizm to założenie, że ludzie są heteroseksualni, chyba że zadeklarują inaczej.
9. Chociaż Kościół katolicki wspiera duszpasterstwo osób homoseksualnych, potępił miłość osób tej samej płci jako wewnętrznie nieuporządkowaną jeszcze w 2010 roku. Lord Carey, który pełnił urząd arcybiskupa Canterbury od 1991 do 2002 roku, powiedział w lutym 2012 roku, że zalegalizowanie

małżeństw homoseksualnych byłoby "aktem kulturowego i teologicznego wandalizmu". Po niedawnym sukcesie referendum w sprawie równości małżeńskiej w Irlandii, wysoki urzędnik Watykanu stwierdził: "myślę, że nie można mówić tylko o porażce zasad chrześcijańskich, ale o porażce ludzkości" (zobacz: <http://www.theguardian.com/world/2015/may/26/vatican-ireland-gay-marriage-referendum-vote-defeat-for-humanity>).

10. Była to proponowana zmiana irlandzkiej konstytucji, która umożliwiłaby obywatelom zawarcie umowy małżeńskiej niezależnie od płci. Oczywiście do tego wyniku przyczyniły się również inne zmiany warunków pola, takie jak upadek Kościoła katolickiego i jego władzy nad życiem ludzi, kryzys związany z nadużyciami, rozczarowanie autorytetami reprezentującymi instytucje publiczne oraz dobrze zorganizowana kampania w mediach społecznościowych.

Bibliografia

- American Psychological Association (2010). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. From: <http://www.apa.org/ethics/code/index.aspx>. Accessed December 2015.
- American Psychiatric Association (2013). Principles of Medical Ethics. From: <http://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/ethics>. Accessed December 2015.
- Bar-Yoseph Levine, T. and Levin, J. (2012). Gestalt in the new age. In T. Bar-Yoseph Levine (ed.), *Gestalt Therapy: Advances in Theory and Practice* (pp. 1–12). London: Routledge, Taylor & Francis.
- Barker, M. (2007). Heteronormativity and the exclusion of bisexuality in psychology. In V. Clarke and E. Peel (eds.), *Out in Psychology: Lesbian, Gay, Bisexual, Trans, and Queer Perspectives* (pp. 86–118). Chichester: Wiley.
- Bartle, C. (2015). Gay/queer dynamics and the question of sexual history and identity. *Journal of Homosexuality*, 62, 4, pp. 531–69.
- Beisser, A.R. (1970). The Paradoxical Theory of Change. In J. Fagan and I. Shepherd (eds.), *Gestalt Therapy Now* (pp. 77–80). Palo Alto, CA: Science and Behaviour.
- Bennett, J.L. (2010). 'Inocencia': case study of a transgender woman without gender dysphoria preparing for gender reassignment surgery. *British Gestalt Journal*, 19, 2, pp. 16–27.
- Benibgui, M. (2010). *Mental Health Challenges and Resilience in Lesbian, Gay, and Bisexual Young Adults: Biological and Psychological Internalization of Minority Stress and Victimization*. Montreal: Concordia University. From: <http://gradworks.umi.com/NR/67/NR67340.html>. Accessed February 2016.
- Bloom, D. (2012). Sensing animals/known persons: a challenge to some basic ideas in gestalt therapy. In T. Bar-Yoseph Levine (ed.), *Gestalt Therapy: Advances in Theory and Practice* (pp. 71–82). London: Routledge, Taylor & Francis.
- Buber, M. (1958/1923). *I and Thou*, trans. R.G. Smith. New York: Charles Scribner & Sons.
- Butler, J. (1999). *Gender Trouble: Feminism as the Subversion of Identity*. New York: Routledge.
- Clarke, V. and Smith, M. (2015). 'Not hiding, not shouting, just me': gay men negotiate their visual identities. *Journal of Homosexuality*, 62, 1, pp. 4–32.
- Daniel, J. (2009). The gay cure. *Therapy Today*, 20, 8, pp. 10–14.
- das Nair, R. and Butler, C. (2012). *Intersectionality, Sexuality, and Psychological Therapies: Working with Lesbian, Gay and Bisexual Diversity*. Hoboken, NJ: Wiley-Black.
- Davies, D. and Neal, C. (1996). *Pink Therapy*. Buckingham: Open University Press.
- Diamond, L.M. and Butterworth, M. (2008). Questioning gender and sexual identity: dynamic links over time. *Sex Roles*, 59, pp. 365–76.
- Eliason, M.J. and Schope, R. (2007). Shifting sands or solid foundation? Lesbian, gay, bisexual and transgender identity formation. In I.H. Meyer and M.E. Northridge (eds.), *The Health of Sexual Minorities: Public Health Perspectives on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations* (pp. 3–26). New York: Springer Science & Business Media.
- Evans, K. (2007). Living in the 21st century: a gestalt therapist's search for a new paradigm. *Gestalt Review*, 1, 3, pp. 190–203.
- Foucault, M. (1990/1976). *The History of Sexuality, Vol. 1, The Will to Knowledge*. London: Penguin.
- Frank, R. and LaBarre, F. (2011). *The First Year and the Rest of your Life: Movement, Development and Psychotherapeutic Change*. New York: Routledge.
- Freccero, C. (2007). Queer times. *South Atlantic Quarterly*, 106, pp. 485–94.
- Friedman, M. (2003). Martin Buber and dialogical psychotherapy. In R. Frie (ed.), *Understanding Experience: Psychotherapy and Post Modernism* (pp. 52–76). New York: Routledge.
- Gendlin, E.T. (1997). *Experiencing and the Creation of Meaning*. Evanston, IL: Northwestern University Press.
- Guasp, A., Gammon, A. and Ellison, G. (2013). *Homophobic Hate Crime: The Gay British Survey*. From:

- <https://www.stonewall.org.uk/sites/default/files/Homophobic_Hate_Crime__2013_.pdf>. Accessed January 2016.
- Halperin, D.M. (1995). *Saint = Foucault: Towards a Gay Hagiography*. New York: Oxford University Press.
- Hanson, J. (2005). Should your lips be zipped? How therapist self disclosure and non-disclosure affects clients. *Counselling and Psychotherapy Research*, 5, 2, pp. 96–104.
- Hawley, D.A. (2011). Therapeutic work with gender identity issues: a response to John L. Bennett. *British Gestalt Journal*, 20, 1, pp. 14–20.
- Herek, G. (2004). Beyond “Homophobia”: Thinking About Sexual Prejudice and Stigma in the Twenty-First Century. *Sexuality Research & Social Policy*, 1, 2, pp. 6–24.
- Higgins, A., Doyle, L., Downes, C., Murphy, R., Sharek, D., DeVries, J., McCann, E., Sheerin, F. and Smyth, S. (2016). *The LGBTIreland Report: National Study of the Mental Health and Wellbeing of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex People in Ireland*. Dublin: Glen and BeLonG To.
- Jacobs, L. (2012). Critiquing projection: supporting dialogue in a post-Cartesian world. In T. Bar-Yoseph-Levine (ed.), *Gestalt Therapy: Advances in Theory and Practice* (pp. 50–70). London and New York: Routledge.
- Jeffrey, M.K. and Tweed, A.E. (2015). Clinician self-disclosure or clinician self-concealment? Lesbian, gay and bisexual mental health practitioners’ experiences of disclosure in therapeutic relationships. *Counselling and Psychotherapy Research*, 15, 2, pp. 41–49.
- Johnson, M. (2008). *The Meaning of the Body: Aesthetics of Human Understanding*. Chicago, IL and London: University of Chicago Press.
- Kennedy, D. (2003). The phenomenal field: the homeground of Gestalt Therapy. *British Gestalt Journal*, 12, 2, pp. 76–87.
- Kennedy, D. (2009). An excess of certainty: the gospel, the church, the Gestalt therapist and homosexuality. *British Gestalt Journal*, 18, 2, pp. 48–57.
- Kepner, J. (1993). *Body Process: A Gestalt Approach to Working with the Body in Psychotherapy*. San Francisco: Gestalt Press.
- King, M., Semlyen, J., Tai, S.S., Killaspy, H., Osborn, D., Popely, D. and Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, 8, 70. From: <www.biomedcentral.com/1471-244X/8/70/abstract>. Accessed December 2015.
- Korchmaros, J.D., Powell, C. and Stevens, S. (2013). Chasing sexual orientation: a comparison of commonly used single-indicator measures of sexual orientation. *Journal of homosexuality*, 60, 4, pp. 596–614.
- Mengel, H.-J. (2011). Homosexuality and international human rights protection. In M. Groneberg and C. Funke (eds.), *Combating Homophobia: Experiencers and Analyses Pertinent to Homophobia* (pp. 111–24). Berlin: LIT Verlag.
- Menon, M. (2011). Queer shakes. In M. Menon (ed.), *ShakesQueer: A Queer Companion to the Complete Works of Shakespeare* (pp. 1–27). Durham, NC: Duke University Press.
- Merleau-Ponty, M. (2002/1945). *Phenomenology of Perception*, trans. Colin Smith. London and New York: Routledge.
- Myers, D. and Hayes, J.A. (2006). Effects of therapist self-disclosure and countertransference and disclosure on ratings of the therapist and session. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43, pp. 173–85.
- National Association of Social Workers (2008). Code of Ethics of the National Association of Social Workers From: <<http://www.naswdc.org/pubs/code/code.asp>>. Accessed December 2015.
- Nicolosi, J. (1997). *Reparative Therapy of Male Homosexuality: A New Clinical Approach*. Lanham, MD: Rowman & Littlewood.
- Nitsun, M. (2006). *The Group as an Object of Desire: Exploring Sexuality in Group Therapy*. Abingdon: Routledge.
- O’Neill, B. and Gaffney, S. (2008). Field-theoretical strategy. In P. Brownell (ed.), *Handbook for Theory, Research and Practice in Gestalt Therapy* (pp. 228–56). Cambridge: Cambridge Scholars Publishing.
- Parlett, M. (1991). Reflections on Field Theory. *British Gestalt Journal*, 1, 2, pp. 69–81.
- Perls, F.S. and Goodman, P. (1950/2012). The theory of ‘the removal of inner conflict’. In F.S. Perls (ed.), *From Planned Psychotherapy to Gestalt Psychotherapy* (pp. 69–74). USA: Gestalt Journal Press.
- Perls, F., Hefferline, R. and Goodman, P. (1951). *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. USA: Souvenir Press.
- Philippson, P. (2009). *The Emergent Self: An Existential-Gestalt Approach*. London: Karnac.
- Pixton, S. (2003). Experiencing gay affirmative therapy: an exploration of clients’ views of what is helpful. *Counselling and Psychotherapy Research*, 3, 3, pp. 211–15.
- Rich, A. (1980). Compulsory heterosexuality and lesbian existence. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 5, 4, pp. 631–60.

- Richards, C. and Barker, M. (2103). *Sexuality and Gender for Mental Health Professionals: A Practical Guide*. London: Sage.
- Robine, J.M. (2105). *Social Change Begins with Two*. Siracusa, Italy: Istituto di Gestalt.
- Sigle-Rushton, W. and Lindström, E. (2013). Intersectionality. In M. Evans and C.H. Williams (eds.), *Gender: The Key Concepts* (pp. 129–34). Abingdon: Routledge.
- Smith, K.T. (1971). Homophobia: A Tentative Personality Profile. *Psychological Reports*. 29, 3f, pp. 1091–1094.
- Somerville, C. (2015) Unhealthy attitudes: the treatment of LGBT people within health and social care services. From: <https://www.stonewall.org.uk/sites/default/files/unhealthy_attitudes.pdf>. Accessed August 2015.
- Staemmler, F.-M. (2006). A Babylonian Confusion? On the Uses and Meanings of the Term 'Field'. *British Gestalt Journal*, 15, 2, pp. 64–83.
- Suicide Prevention Resource Center (n.d.) Suicide Risk and Prevention for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. From: <http://www.sprc.org/sites/sprc.org/files/library/SPRC_LGBT_Youth.pdf>. Accessed January 2016.
- Weinberg, G. (1972). *Society and the Healthy Homosexual*. New York: St Martin's.
- Wheeler, G. (1996). Self and shame: a new paradigm for therapy. In R.G. Lee and G. Wheeler (eds.), *The Voice of Shame: Silence and Connection in Psychotherapy* (pp. 23–60). San Francisco: Jossey Bass.
- Wilton, T. (2000). *Sexualities in Health and Social Care: A Textbook*. Buckingham: Open University Press.
- Wollants, G. (2012). *Gestalt Therapy: Therapy of the Situation*. London: Sage.
- Yontef, G. (1993). *Awareness, Dialogue and Process*. Highland, NY: Gestalt Journal Press.

Billy Desmond, MBA, Dip, MSc. Członek EKCP i ECP. Żyję pomiędzy wiejskim zachodnim wybrzeżem Irlandii a Londynem - ruch ciała, który wywołuje różne kreatywne możliwości w moim ciągłym eksplorowaniu formy i ruchu ekspresyjnego. Jestem terapeutą Gestalt, superwizorem, pracownikiem ds. rozwoju organizacji i edukatorem dialogicznym, ze szczególnym zamiłowaniem do pracy z grupami. Jestem wykładowcą w różnych instytucjach szkoleniowych Gestalt, certyfikowanym trenerem Developmental Somatic Psychotherapy według Ruelli Frank, a obecnie prowadzę badania nad zastosowaniem tej metody w pracy z grupami terapeutycznymi. Opublikowałem artykuły w czasopiśmie naukowych i rozdziały książek na temat pracy z grupami, eksperymentalnych sposobów poznawania, zrównoważonego rozwoju, duchowości i pracy z gejami. Jestem także współautorem książki "Introduction to Gestalt" (Sage, 2013).

Adres do korespondencji: billy.desmond@icloud.com