

فصل دوازدهم

جنسینگی^۱ و روان‌شناسی خود بر اساس دیدگاه میان‌ذهنیتی

آنچه اهمیت دارد

گوردون پاول

من متخصص روان‌شناسی خود شدم تا شبیه به روان‌شناسانی متفکر، با ذهنیتی باز، باهوش و سخاوتمندی که می‌شناختم باشم. به عنوان یک مرد همجنسگرا، می‌دانستم که در آن زمان پیدا کردن روان‌کاوان آموزش دیده و دلسوز که همجنسگرایان را تأیید می‌کنند، دشوار است. می‌خواستم تبدیل به فردی منحصر به فرد شوم و از خودم یک مطب خصوصی داشته باشم که برای همه عموم آزاد باشد - مطبی محلی، همانطور که فکر می‌کنم، هست و به ویژه از مردان همجنسگرا استقبال می‌کند.

همانطور که خودم را در روان‌شناسی خود غرق کردم، فرضیه‌های اساسی آن را در مورد ماهیت انسان و روند درمانی معقولانه و جالب، یافتن و توجه من تنها از طریق آشنایی و صمیمیت عمیق‌تر، افزایش یافته است. هاینز کوهاوت، پدر روان‌شناسی خود، تا حدودی از نظریه زیگموند فروید، فاصله گرفت زیرا آنها طبیعت انسان را بسیار متفاوت می‌دیدند. همانطور که با جزئیات توضیح خواهم داد، روان‌شناسی خود بر اساس فرضیات کوهاوت در مورد مردم (انسانیت) بنا نهاده شده است، و من این تفکر را در مورد روان‌شناسی خود دوست دارم.

من به عنوان یک مرد همجنسگرا در دهه ۱۹۷۰ وارد دوران بزرگسالی شدم، زمانی که به نظر می‌رسید رابطه جنسی همه جا وجود دارد. در آن سال‌های انقلاب جنسی، غرور همجنسگرا در حال افزایش بود و به نظر می‌رسید که اکثر آمریکایی‌ها لذت‌های گوناگون جنسی را می‌پذیرفتند، در موردش بحث می‌کردند و از آن

^۱ در این فصل با کلمات تخصصی در حیطه جنسینگی یا Sexuality روبرو بودم لذا برای درک بهتر خوانندگان لیستی از عباراتی که در این فصل آورده شده است و ترجمه آنها را در همین پاورقی آوردم تا در خواندن متن تسهیل ایجاد شود (دکتر رضانی)

۱-جنسینگی=sexuality

۲-جنسیت=Gender

۳-میل جنسی=Desire

۴-گرایش جنسی=Sexual orientation

۵-تظاهر یا نمود جنسی=Sexual presentation

۶-بیان جنسیتی=Gender expression

۷-هویت جنسیتی=Gender Identity

لذت می‌بردند. آمریکایی‌ها به طور کلی و مردان همجنسگرا به طور خاص برای کشف تمایلات جنسی خود از آزادی جدیدی برخوردار بودند.

با این حال، در دهه ۱۹۹۰، زمانی که من شروع به مطالعه کردم و از شیوه‌های درمانی روان‌شناسی خود بهره بردم، بیماری ایدز، باعث مرگ مردان همجنسگرا می‌شد. رابطه جنسی و تمایلات جنسی دوباره تا حد زیادی در ذهن ما، به دلایل ناشناخته‌ای، نقش بسته بود. رابطه جنسی، تبدیل به عملی ترسناک شده بود.

در کمال تأسف من، روان‌شناسی خود در مورد تمایلات جنسی حرف‌چندانی برای گفتن نداشت، به این دلیل که کوهات تمایلات جنسی و پرخاشگری را در نظریه فروید، جایی که این موضوعات به عنوان مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده انگیزه انسانی به شمار می‌رفتند، مهم نمی‌دانست. از نظر فروید و پیروانش، اعتقاد به محوریت انگیزه‌های جنسی و پرخاشگرانه، بهانه‌ای برای ورود به جمع روان‌کاوی بود. کوهات یک هسته روان‌کاوی دیگر را تشکیل داد که توجه به خود و نیازهای خود را به عنوان مهمترین اولویت‌ها در روند درمان قرار داد. تمایلات جنسی، چندان مهم نبود.

اما آنچه کوهات در مورد همجنسگرایان نوشت ذهن مرا آشفته کرد: مبنی بر اینکه همجنسگرایان نسبت به دگرجنس‌گرایان توانایی کمتری در ایجاد روابط عاشقانه دارند. او همواره پیشرفت تحلیلی را در خاموش کردن تخیلات و رفتارهای همجنسگرایی می‌دید (به عنوان مثال، به منبع کوهات، ۱۹۷۷؛ میلر، ۱۹۸۵ مراجعه کنید).

تلاش کردم تا این دیدگاه نفرت‌بار نسبت به همجنسگرایان را با نگاه غیر قضاوتگرانه نسبت به بشر، آشتی دهم. گیج شدم که چگونه این کار انجام شود - یا آیا روان‌شناسی خود می‌تواند به من در درک و برجسته کردن تمایلات جنسی بیماران، کمک کند یا خیر؟

برای چندین دهه، من در روان‌شناسی خود به دنبال درک تکامل جنسی بودم، تکاملی که می‌تواند کار من را هدایت کند. در همین حد. اکنون می‌فهمم که اگرچه کوهات به تمایلات جنسی اهمیت نداد، اما همان عمل رادیکالش، بحث تمایلات جنسی را از حوزه روان‌کاوی بیرون انداخته بود و بالعکس. او با حذف تمایلات جنسی به عنوان یکی از دو انگیزه برتر در زندگی انسان، اجازه داد هم تمایلات جنسی و هم روان‌کاوی در جهت‌های سالم، توسعه یابند. او با توصیف یک رویکرد بالینی که هم به تجربه فردی نزدیک است و هم به پزشکان اجازه می‌دهد ذهنیتی باز داشته باشند، ابزاری برای ارتقای رشد جنسی سالم و هویت جنسیتی در اختیار ما قرار داد. کوهات مخالف همراهی تمایلات جنسی و روان‌کاوی بود و بودن آنها را امری مجزا دانست.

در زمانی که من آموزش روان‌کاوی را شروع کردم، تنها تعداد کمی از روان‌شناسان در مورد تمایلات جنسی و همجنسگرایی، تحقیق کرده بودند. در میان آنها، آر. دنیس شلبای (۱۹۹۴، ۱۹۹۸)، مقالاتی در مورد همجنسگرایی نوشته بود. در ابتدا، او تاریخچه دیدگاه‌های روان‌کاوانه همجنسگرایی را مرور کرد و نوشت: "پس از جنگ جهانی دوم، تحلیلگران آمریکایی برخی از بدترین اظهارات خود را در مورد ماهیت روانی

همجنسگرایی ارائه کردند" (۱۹۹۴، ص. ۵۹)، اما در دهه ۱۹۹۰، " [روان‌کاوان] اکنون اجازه دارند تا به همجنسگرایی به‌طور قابل‌توجهی نگاهی آزادانه‌تر در مقایسه با آنچه در دوره آموزش [روان‌کاوانه‌ای] ما، گفته می‌شد، داشته باشند، شاید حتی چنین نگاهی را در هنگام کار با بیمارانمان، یک امر مسلم بدانیم" (ص. ۶۳). او اظهار داشت که گرایش جنسی یک ویژگی ذاتی است و یک ویژگی اکتسابی به حساب نمی‌آید، و وظیفه پزشک ارائه پاسخی هماهنگ به "جنسیت خود" بیمار است (ص. ۷۷-۷۶).

بتسی کساف (۱۹۹۷)، ادعای شلبای مبنی بر اینکه همجنسگرایی، ذاتی است را زیر سؤال برد- چرا که ممکن است چنین گرایشی برای مردان همجنسگرا، ذاتی باشد، اما همیشه برای زنانی که خود را لزبین می‌دانند این گرایش در آن‌ها، به‌طور ذاتی نیست. با این حال، علت‌شناسی، او را کمتر به "درک ... همجنسگرایی به عنوان یک پیامد تکاملی جایگزین برای دگرجنس‌گرایی و دوجنس‌گرایی" علاقه‌مند کرد. من این نتیجه را به خودی خود نشان‌دهنده انحراف رشد و تکامل یا تفاوت بیولوژیکی نمی‌دانم" (ص ۲۱۶). من دیدگاه کساف را به اشتراک می‌گذارم.

ماریان تولپین (۱۹۹۷، ب) در مورد جنسیت در نظریه روان‌شناختی خود نوشت و عقیده فروید در مورد اولویت نیازهای جنسی را با اعتقاد کوهات مبنی بر اینکه نیازهای جنسی یکی از نیازهای کودک برای عملکرد "خود آبخه" است و به تمایلات جنسی اجازه می‌دهد تا در یک خود منسجم ادغام شود، مقایسه کرد.

نتیجه تکامل جنسینگی و "خود"، توسط رقابت، خشم، حسادت، یا پس‌رفت و ناامیدی از انتظار تعیین نمی‌شود: نتیجه بستگی به این دارد که چگونه به آرزوها، اصرارها و انگیزه‌های سطحی نگرانه نسبت به "خود اودیپی/علاقه‌کودکان نسبت به والدین جنس مخالف خود" - و تأخیرها، پسرفت و ناامیدی اجتناب‌ناپذیر - پاسخ داده می‌شود، یعنی چگونه به ماهیت پیوندهای شکل‌گرفته بین فرزند و والدین پاسخ داده می‌شود. (ص. ۱۸۳)

او درک کرد که جنسینگی همراه با توسعه فردی، رشد می‌کند و اینکه: "با بلوغ جنسی، دو شکل مرتبط با هم از لذت شدید به وجود می‌آیند: لذت جنسی، به خودی خود، و لذت از تمایلات جنسی به عنوان راهی برای دستیابی مجدد موقتی به عمیق‌ترین ریشه‌های تجربه شخصی در ارتباطات اولیه با (خود آبخه) دیگران پاسخگو" (ص ۱۸۴).

کمبرود نسبی مقالات در مورد جنسینگی در روان‌شناسی خود، بازاندیشی بنیادی کوهات در مورد روان‌کاوی را آشکار می‌کند. پس از اینکه او انگیزه‌های غریزی (انحرافات جنسی و پرخاشگری) را در نظریه فرویدی حذف کرد، با ایده‌هایش در مورد خشم خودشیفتگی، جایی برای پرخاشگری در نظریه جدید خود یافت، اما جایی برای تمایلات جنسی پیدا نکرد.

در نظریه کوهات، چه عملکردی در برابر جنسینگی، صورت گرفت؟ در حین دور کردن جنسینگی و همجنسگرایی از چارچوب روان‌کاوی، او به ما این امکان را داد که از بیماران لز، همجنسگرا، دوجنسیتی،

دگرجنسیتی و دگرجنسگرا به عنوان اعضای کامل نژاد بشر با تمام توانایی هایشان در بروز عشق و زندگی - و دارا بودن همه آنها از موانع - مانند دیگران، استقبال کنیم. تفکر او به ما این امکان را می دهد که بر روی تجارب و تخیلات جنسی و جنسیتی هر بیمار تمرکز کنیم به گونه ای که امکان رشد کامل و خاص آنها را فراهم کند.

روانشناسی خود و جنسیتی^۲

فروید در حوزه روان کاوی قصد دارد تا جنسیتی را درک کند. بررسی میل جنسی بیماری به نام آنا که تحت درمان همکار فروید یعنی جوزف بروئر بود - موجب شد تا درمانگر را به سمت "درمان گفتاری" فروید، سوق دهد. سرانجام فروید به این نتیجه رسید که هر رفتار و تخیل مهم را می توان از جنسیتی و پرخاشگرانه بیرون کشید. چنین عناصری، حقایق ثابت شده و تغییر ناپذیر زندگی وابسته به روان و ذهن هستند.

کوهات یک انسان اساساً متفاوت را دید. او در اواخر کار خود، مورد توجه قرار دادن روابط جنسی و پرخاشگری را از سوی فروید، رد کرد. او معتقد بود که ما با در نظر گرفتن خود و نیازهای خود، بهتر درک می شویم. او دریافت که توجه به چنین مواردی، تغییرات پایدار را بسیار مؤثرتر از توجه به انگیزه های پرخاشگرانه و جنسی، ایجاد می کند. او عقاید مهم فروید در مورد مراحل دهانی و مقعدی رشد جنسی را رد نکرد. ذهن، متشکل از اید، ایگو و سوپرایگو است؛ پویایی خانواده شامل مرحله اودیپی و رقابت بین خواهر و برادر می شد، اما او این موارد را تابع موارد مهمی چون خود و نیازهای خود قرار داد. این تغییر در تفکر، بسیار مهم و ضروری بود، اما تمایلات جنسی نقشی جزئی در زندگی عاطفی ما ایفا می کنند.

در روانشناسی خود بیان شده است که ما روابط را در یکی از دو مسیر، تجربه می کنیم. گاهی اوقات ما با دیگران با انگیزه ها، خواسته ها و سوابق خود طوری ارتباط برقرار می کنیم که انگار از ما جدا هستند. این امر به جنبه *آبژه* محور تجربه مربوط می شود که فروید و اکثر سنت های روان کاوی دیگر به آن می پردازند.

کوهات بر روی جنبه دیگری از ارتباط یعنی (جنبه "خودآبژه" یا خودشیفتگی) تمرکز کرد. بعضی اوقات ما شخصی را به عنوان کسی که عملکردهای روانشناختی ضروری را برای ما فراهم کرده یا نکرده است، تجربه می کنیم. در این مواقع، احساس خود ما (خودشیفتگی) تا جایی پیش می رود که ما آن شخص را به عنوان بخشی از نفس خود تجربه می کنیم و به عنوان یک فرد در نوع خودش، تلقی نمی کنیم. پاسخ های آن شخص بر ما تأثیر می گذارد که گویی خود ما هستند.

در هر لحظه، یکی از دو جنبه ارتباطی *آبژه* محور یا "خودآبژه" محور، در مقایسه با تجربه ما از شخص دیگری، ارجحیت دارد؛ جنبه دیگر در پس زمینه خواهد بود. خود از طریق ادغام پاسخ های دیگران به نیازهای شخصی

² sexuality

ما ایجاد و حفظ می شود. کوهات این قلمرو تجربه را از نظر بالینی و رشدی مهمتر از قلمرو آبه محور فروید، در نظر گرفت. بنابراین، روان‌شناسی خود بیشتر مربوط به جوانب مرتبط با "خودآبه" روابط، است.

در قلمرو "خودآبه" ارتباط، تمایلات جنسی فقط یکی دیگر از انگیزه های "خودآبه" است. به حدی که تمایلات جنسی خود را به عنوان یک نیاز خودشیفتگی نشان می دهد - نیازی که می بایست مورد تأیید، تحسین و پذیرش قرار بگیرد - این یک تفسیر و برداشتی است که بر روی مسائل جنسی، متمرکز می باشد. خیالات جنسیتی و جنسی نیز می تواند به صورت دفاعی مورد استفاده قرار گیرد، به این معنی که بدون رشد بیشتر، باعث ایجاد انسجام خود، می شوند. بنابراین، جنسینگی با سایر خیالات و رفتارهای خودآبه محور، تفاوت چندانی ندارد. مطمئناً بسیار قانع کننده است، اما به خودی خود یک، نیاز محسوب نمی شود.

تمرکز کوهات بر جنبه خودشیفتگی از جنسینگی به معنای این بود که او کمتر به جوانب بی شمار دیگر توجه کرده است نظیر موارد ذیل:

- ✓ بیان بین فردی آن از عشق و صمیمیت؛
- ✓ لذت حسی؛ جسمانی؛
- ✓ امکان نقش پذیری و آزمایش پذیری؛
- ✓ اهمیت جنسینگی در تأیید و ابراز میل؛
- ✓ روشهای بازآفرینی (یا برای اولین بار ایجاد می شود) اولین احساسات جسمانی؛
- ✓ ارزش جنسینگی برای توسعه تسلط بر آسیب های قبلی؛
- ✓ استفاده از جنسینگی به عنوان بیان خلاقانه؛ تأثیرپذیری آن در شرایطی که به شکلی اعتیاد آور دنبال، شود. کوهات با محدود کردن معنای جنسینگی به خودشیفتگی، موضوع رابطه جنسی را از روان کاوی خارج کرد.

کوهات و همجنسگرایی

کوهات در اولین کتاب خود با عنوان تجزیه و تحلیل خود، (۱۹۷۷) در مورد بیماری به نام آقای ای، که حدود بیست و پنج سال، سن دارد، می نویسد. اگرچه او با زنان قرار ملاقات داشت، اما خیالات همجنسگرایی آقای ای، او را وارد مرحله درمان، کرد. در خیالاتش، خود را مردی قوی و خوش تیپ می دانست - اما از نظر جسمی خود را ناتوان می دید و "کنترل گری کامل و دیوانه وار" بر او سوار شده بود. "گاهی اوقات او به عنوان یک مرد قوی و سالم که خودارضایی می کند، به ارگاسم و احساس پیروزی و قدرت، می رسد، اما از سویی دیگر گویی از قدرتش کاسته می شود" (ص ۷۰).

³ desire

از نظر کوهات، خیالات آقای ای شواهدی از میل جنسی ناسالم بود. او خیالات همجنسگرایی آقای ای را فقط به عنوان نیازهای "خودآبژه" ای که بر روی مسائل جنسی تمرکز دارد، در نظر گرفت: "خیالات همجنسگرایی بیمار می تواند ... به عنوان اظهارات جنسی در مورد اختلال خودشیفتگی وی درک شود" (ص ۷۱). از نظر کوهات، خیالات همجنسگرایی آقای ای، علائمی بود که امکان برطرف شدن از طریق تجزیه و تحلیل را داشت.

اگر خیالات آقای ای واقعاً ابراز تمایل سالمی نسبت به ارتباط جنسی و عاشقانه با مردان، تلقی می شد، اما کوهات همجنسگرایی را اظهاری ناسالم از نیازهای خودآبژه می دانست. لذا نیاز بخش پیشرو او (یعنی، امید سالم) برای داشتن خودباوری جنسی تصدیق و پذیرفته شده توسط تحلیلگر خود در تعارض با بخش دنباله رو (دفاعی) قرار می گرفت. (برای بحث گسترده در مورد بخش های پیشرو و دنباله رو، به مقدمه این کتاب مراجعه کنید).

مانند فروید، کوهات (۱۹۹۶) انتخاب همسر را به عنوان انتخاب شخصی مانند خود و یک انتخاب آبژه خودشیفتگی در نظر گرفت.

در کل، همجنسگرایان به جای تمرکز بر روی افراد دگرجنسگرا، بیشتر تحت تأثیر مفهوم خودشیفتگی روابط متقابل با افراد دیگر قرار دارند... [در] دیده شده است برخی از آنها اگرچه بین آن ها روابط همجنسگرایی زیادی صورت نمی گیرد، اما شخص دیگر، شریک زندگی، به وضوح به عنوان یک آبژه عشق جداگانه مشاهده می شود که شیوه نگرش خودش را نسبت به جهان دارد. (ص ۴۰)

کوهات این دیدگاه را چالش برانگیز نمی دانست، با این استدلال که روابط خودشیفتگی همجنسگرایان هیچ دلیلی برای محکومیت نیست، زیرا او خودشیفتگی رایج نوع آسیب نمی دانست.

مردم تحت تأثیر یک تفکر مشابه قرار نمی گیرند... مردم خاص فلاق، ظرفیت های آبژه-عشق خود را تا حد زیادی توسعه نمی دهند، اما انگیزه و نیروهای خودشیفتگی آنها منجر به شکوفایی فلاقیت آنها می شود. چه کسی می گوید که این تفکر، اهمیت و ارزش کمتری نسبت به عشق یک زن شدن، دارد؟ (ص ۱۴۰)

به عبارت دیگر، همجنسگرایان ممکن است نتوانند عاشق کسی شوند - کشش آنها نسبت به خودشیفتگی غیرقابل اجتناب است - اما خلاقیت بیشتر ممکن است این ضرر را جبران کند. اما چنین تفکری به نظر من نادرست بود.

کوهات، بیشتر به طرز خرده گیرانه ای اظهار داشت: "بیشتر روابط همجنسگرایان در زمینه جنسی می باشد؛ زمانی که به انجام اقدامات ضروری نیاز دارند و می خواهند فقط به آرامش برسند. این بدان معنی نیست که دگرجنسگرایی نمی تواند به همین شکل باشد، اما روابط بین همجنسگرایان بیشتر به دلایل گفته شده در بالا، شکل می گیرد (من هیچ آماری در این مورد ندارم)" (کوهات، ۱۹۹۶، ص ۸۴)

کوهات، روابط همجنسگرایی را یک نوع مبادله - برای تسکین تنش یا رضایت از برآورده شدن نیازهای خودشیفتگی، می داند - چنین تفکری، تعصب او را نشان می دهد که تمایل به همجنسگرایی یک روابط جنسی ناسالم است، یک مانور دفاعی است که مانع از رسیدن به عشق تکامل یافته (یعنی دگرجنسگرایی) می شود و شخص را از دست یابی به توسعه فردی سالم تر باز می دارد.

هرچند خود کوهات احتمالاً از رابطه همجنسگرایی تجربه شده از سوی خودش به عنوان یکی از مهم ترین روابط مفید زندگی اش، از رضایت کافی بهره مند بوده است. کوهات (۱۹۷۹) در "دو تحلیل انجام شده بر روی بیماری به نام آقای زد، می نویسد؛ که اکنون به طور گسترده ای به عنوان نمونه ای مبدل از خود کوهات پذیرفته شده است (به منبع استروزیور، ۲۰۰۱، صفحات ۲۶-۲۱، ۳۰۸-۳۱۶ رجوع کنید). بسیاری از حقایق زندگی آقای زد با کوهات مطابقت دارد.

کوهات، آقای زد را مردی دگرجنس گرا توصیف می کند که "مشکلاتی در روابطش با زنان، داشت" (ص ۳۹۷). در جوانی، آقای زد عمیقاً، تنها بود، و به گفته کوهات، آقای زد گزارش داد که "در اوایل سن یازده سالگی، با یک معلم دبیرستانی ۳۰ ساله، مشاور ارشد و دستیار کمپ تابستانی که توسط والدینش به آنجا فرستاده شده بود، درگیر یک رابطه همجنسگرایی شده بود و این رابطه حدود دو سال به طول انجامید. (ص ۴۰۱)

[آقای زد] رابطه با [با مشاور] را در طول این سال ها، بسیار شاد توصیف کرد، به نظر می رسد که آن دو سال، جزئی از شادترین سال های زندگی او محسوب می شدند. هرچند رابطه آشکار جنسی بین آنها گهگاه اتفاق می افتاد - در ابتدا عمدتاً از بوسیدن و در آغوش گرفتن، شروع می شد و سپس نزدیکی در حالتی برهنه با درجه ای از نوازش متقابل از طریق دست و لب و اندام تناسلی، صورت می گرفت - او اصرار داشت که تمایلات جنسی آنقدر جدی نبوده است: این یک رابطه ای محبت آمیز، محسوب می شد. او دوست خود را فردی ایده آل، توصیف کرد (ص ۴۰۴).

این رابطه زمانی پایان یافت که آقای زد به سن بلوغ نزدیک شد و پیوند محبت آمیز آنها از بین رفت. با این وجود، "آقای زد هیچ کینه ای نسبت به دوستش احساس نمی کرد و هر زمان که در جریان تحلیل از او یاد می کرد به گرمی در مورد او حرف می زد. او احساس می کرد که محبت آنها واقعی بوده و دوستی آنها متقابلاً مستحکم شده است" (ص ۴۰۵).

امروزه، رابطه جنسی بین یک نوجوان ۱۱ ساله و یک فرد ۳۰ ساله تجاوز به صغیر، محسوب می شود و بسیاری از کودکان ۱۱ ساله - شاید بیشتر - به طور قابل توجهی تحت تأثیر این رویداد قرار می گیرند و چنین شرایطی را به عنوان سوء استفاده جنسی تجربه می کنند. اما آقای زد این رابطه را بی چون و چرا، خوب تجربه کرد و تجربه او همان واقعییتی است که در اینجا مطرح شد. همانند آقای زد، تجربیات همه بیماران در کانون توجه ما است. روان کاوها و ما می بایست عملکردهای احتمالی دیگری را تصور کنیم که در حال حاضر ناشی از

آگاهی بیمار است - به عنوان مثال، آیا آقای زد جنبه‌های آسیب‌زای رابطه را سرکوب کرده است؟ - اما ما تحقیق خود را با در نظر گرفتن بیماری که دارای ارزش ظاهری است، شروع می‌کنیم.

کوهات در جوانی رابطه‌ای داشت که با رابطه آقای زد و مشاورش، مطابقت داشت (استروزی، ۲۰۰۱، ص. ۲۶-۲۱، ۳۰۸-۳۱۶). مادر کوهات یک معلم خصوصی برای هاینز احتمالاً زمانی که او ۱۰ یا ۱۱ ساله بود، گرفت. معلم خصوصی او، ارنست موراوز، یک دانشجوی کالج بود که، بین ۱۹ تا ۲۳ سال، سن داشت. رابطه آنها از نظر فکری هیجان انگیز و از نظر هیجانی برای کوهات خیلی ضروری بود، که بعداً گفت:

این معلم خصوصی فرد بسیار مهمی در زندگی من بود. او مرا به موزه‌ها و استخر و کنسرت‌ها می‌برد و گفتگوهای فکری بی‌پایانی داشتیم و بازی‌های فکری پیچیده مثل شطرنج، بازی می‌کردیم. من تک فرزند بودم. بنابراین از بهاتی از نظر روانی برای من نجات بخش بود. من به یک همراه و دوست، خیلی علاقه داشتم (استروزی، ۲۰۰۱، ص. ۱۲۴).

استروزی می‌نویسد که "کوهات خود به عنوان یک بزرگسال با همکاران بسیاری در مورد موراوز صحبت می‌کرد اما همیشه در مورد جزئیات رابطه مبهم حرف می‌زد ... به نظر می‌رسد او حتی با خانواده خود نیز مبهم بوده است." (استروزی، ۲۰۰۱، ص. ۳۹۴). از آنجایی که می‌دانست زندگی اش رو به پایان است، کوهات آخرین کتاب خود را به یاد دو نفر نوشت و آن را تقدیم این دو نفر کرد: ایگناز پورخاردشوفر، معلم تاریخ که برایش مانند یک الگو است (استروزی، ۲۰۰۱، ص. ۲۹)، و ارنست موراوز.

برای کوهات، رابطه با موراوز "از نظر روانی نجات بخش" بود، که ممکن است همین حس را آقای زد در طول "شادترین سال‌های زندگی‌اش"، تجربه کرده باشد. کوهات نیز مانند آقای زد، پسری تنها بود. او نیز مانند آقای زد هیچ شک و تردیدی در مورد رابطه با معلمش نداشت.

ما هیچ نشانه دیگری نداریم که کوهات تخیلات یا روابط همجنس‌گرایی داشته باشد، بنابراین حدس و گمان در مورد تمایلات جنسی او مبتنی بر فرضیاتی است که دیده شده است. بین رابطه آقای زد با معلم خود و رابطه کوهات با موراوز، تطابق وجود دارد. رابطه جنسی و عاشقانه آقای زد با معلمش ممکن است دقیقاً منعکس کننده تجربه کوهات باشد، یا شاید عشق کوهات به موراوز، یک طرفه باشد. شاید کوهات هیچ تخیل همجنس‌گرایی ای نداشته و هیچ فعالیتی جنسی با موراوز رخ نداده باشد. شاید هم رابطه جنسی و عاشقانه تری از آقای زد با معلمش داشته است. تغییرات بسیاری در طول رابطه پیشین آن‌ها ممکن است، اتفاق افتاده باشد. ما به احتمال زیاد هرگز حقیقت را نخواهیم فهمید.

در دوران زندگی کوهات، هم در فرهنگ رایج و هم در روان‌کاوی، ماهیت همجنس‌گرایی، تحقیرآمیز تلقی می‌شد، بنابراین اگر او تخیلات یا تجربیات همجنس‌گرایی ای داشت، احتمالاً هیچ تأیید مثبتی دریافت نمی‌کرد. روان‌کاوی که امیدوار است در دهه ۱۹۵۰ خود را به عنوان یک متخصص شایسته معرفی کند، در مورد همجنس‌گرایی خود با چه کسی صحبت می‌کند؟ کوهات در اولین تلاش خود برای حضور در مؤسسه روان‌کاوی شیکاگو رد شد و استروزی حدس می‌زند که اگر رابطه‌ای همجنس‌گرایی با موراوز داشت، می‌توانست

دلیل آن باشد (استروزی، ۲۰۰۱، ص. ۸۰). اگر درست باشد، آن تجربه می‌توانست به کوهات یاد دهد که در مورد ماهیت رابطه خود با موراوتر، با شخصی صحبت نکند.

کوهات چه تا به حال تخیلات یا فعالیت همجنسگرایی داشته باشد یا نداشته باشد، در مقایسه با روان‌کاوان برجسته زمان خود، دیدگاهی بی‌طرفانه تر نسبت به همجنسگرایی داشت. او رابطه همجنسگرایی آقای زد را بدون ارزیابی مجدد او، کاملاً سالم دانست و قضاوت‌های او در مورد همجنسگرایی نسبت به همکارانش کمتر قابل نکوهش بود، حتی اگر او با بهره گرفتن از برخی استدلال‌های کورکورانه به نتیجه رسیده باشد: همجنسگرایان ممکن است خودشیفته باشند، اما خودشیفتگی ایرادی ندارد، بنابراین لازم نیست آنها را بدنام کنیم.

دیدگاه کوهات کمتر از اصول و راهبرد روان‌کاوانه آن زمان آسیب آور بود، اما با این وجود به اندازه کافی آسیب زننده بود. او سعی کرد از نظریه روان‌کاوانه استفاده کند تا ننگ و بدنامی همجنسگرایی را از بین ببرد، اما نظریه اش به او اجازه نداد تا تمام راه را طی کند. او قبل از اینکه روان‌کاوان بتوانند مسیر شلبای را دنبال کنند؛ شخصی که در سال ۱۹۹۴ اظهار داشت که برخی از روان‌کاوان سرانجام می‌توانند همجنسگرایی را به جای ماهیت ناهنجاری به عنوان یک طبیعت ذاتی ببینند، از دنیا رفت. خوشبختانه، می‌توانیم با استفاده از نظریه‌ای که کوهات به ما ارائه کرده است، ننگ و بدنامی را از واژه همجنسگرایی حذف کنیم.

دیدگاه درمانی و اصلاحی کوهوت، همانند آنچه کساف می‌نویسد بر پایه نقطه نظری است که در آن همجنسگرایی "به عنوان یک نتیجه تکاملی جایگزین برای دگرجنس‌گرایی و دوجنس‌گرایی" دیده می‌شود (۱۹۹۷، ص ۲۱۶). در این دیدگاه، به دلیل تمایلات جنسی، اشخاص کم و بیش دارای روابط آبژه محور هستند، بنابراین هیچ کسی به لحاظ جنسی دارای اولویت نیست. این دیدگاه بیان می‌کند که وقتی جنبه‌هایی از خودمان توسط افراد مهم اطرافمان تأیید شوند، ما آن‌ها را ارزش‌گذاری می‌کنیم. در نهایت، این دیدگاه برای بیماران حاضر در اتاق مشاوره و تجربیات واقعی آنها، اولویت‌بندی و ارزش‌گذاری می‌کند. ما آن‌ها را بر اساس اینکه آیا تصورات ما را در مورد برخی تکاملات جنسی ایده آل محقق می‌کنند یا خیر، قضاوت نمی‌کنیم.

این دیدگاه ISP است، شاخه‌ای از روان‌شناسی خود می‌باشد که من روی آن کار می‌کنم و یافته‌هایم در این کتاب ارائه شده است. روان‌شناسی خود برگرفته از نظریات کوهات است و یک ایده ضروری را اضافه می‌کند: آنچه برای بیمار صدق می‌کند برای درمانگر بالینی نیز صادق است. نه تنها بیمار نیازهای "خودآبژه" دارد، بلکه پزشک نیز از چنین نیازی، بهره‌مند است. نه تنها بیمار امید و ترس را در طول درمان به همراه خود می‌آورد، بلکه بالینگر نیز رفتاری مشابه، دارد. ذهنیت پزشک باید برای بیمار شرح داده شود و بالعکس. آن‌ها روی هم تأثیر می‌گذارند. هر بیمار و هر پزشک، دنیای روانشناختی خاص خود را به اتاق مشاوره می‌آورد و هر یک از آن‌ها تحلیل خاصی ایجاد می‌کنند که گویی چیز جدیدی بر روی زمین است.

روانشناسی خود بر اساس دیدگاه میان‌ذهنیتی و جنسیتی: آنچه اهمیت دارد

در شعر "آنچه اهمیت دارد"^۴، می سوئسون^۵ به زیبایی آنچه که اغلب فراموش می کنیم یا هرگز یاد نمی گیریم را توصیف می کند: اینکه چه کسی را می خواهیم و ما مالک عشق نیستیم که بخواهیم راجع به آن، تصمیم بگیریم، بنابراین "هدف مهم نیست."

اگرچه در اوایل کارم با ایده کوهات مبنی بر تنزل جایگاه جنسیتی به یک نیاز "خودآبزه" دیگر، موافق نبودم اما، در عمل نیازهای "خودآبزه" را عنصر اساسی تغییر روانی می دانم و میل جنسی را فقط یکی از مظاهر (ویژه) نیاز خودآبزه می دانم. جنسیت و جنسیتی مهم هستند، اما کوهات درست می گفت: تماجنسیتی صفر تا صد انگیزه‌های انسانی نیستند، بلکه تجربه دیگری است که به لحاظ بالینی از دریچه نیازهای "خودآبزه" دیده می شود.

در واقع، من متوجه شدم که گرایش جنسی – آن قدرها هم که تصور می کردم، مهم نیست. بسیاری از مردان همجنسگرا به من مراجعه می کنند زیرا آنها یک درمانگر همجنسگرا را می خواهند. آن‌ها اغلب تصور می کنند که من می‌توانم آنها را بهتر از همکاران لژیون یا دگرجنسگرا، درک کنم. من به لحاظ فرهنگی می‌توانم با مردان همجنسگرا، نزدیک شوم – یعنی با فرهنگ و خرده فرهنگ‌های بیشتر مردان همجنسگرا سفیدپوست شهری در آمریکا آشنا هستم و اعمال جنسی، منابع فرهنگی و گویش خاص آنها را درک می‌کنم. هنگام کار با بیماران از هر گروهی، صلاحیت فرهنگی، نقشی مهم دارد. اما من مانند بیماران غیر همجنسگرا هم می‌توانم با مردان همجنسگرا ارتباط برقرار کنم و هم می‌توانم ارتباط برقرار نکنم. این که آیا آنها را دوست دارم یا نه، و می‌توانم به آنها کمک کنم، در نهایت ربطی به گرایش جنسی آنها یا من ندارد. این به جنبه‌های شخصیتی مربوط می‌شود که درواقع تمایلات جنسی را دربرنمی‌گیرد.

امیدها و هراس‌های اساسی LGBTQ متفاوت از امیدها و هراس‌های ضروری بیماران دیگر نیست، به جز در مواردی که LGBTQ مجبور بوده‌اند با تمایلات جنسی و/یا هویت جنسی خود نسبت به خود و جهان کنار بیایند و ممکن است هنوز با آن دست و پنجه نرم کنند. افراد LGBTQ هر روز به خاطر این مبارزات رنج می‌برند و می‌میرند، اما آنها به طور ذاتی، دگرباش نیستند. آنها یافته‌های فرهنگی هستند. آنها نتیجه بزرگ شدن در خانواده‌ها و فرهنگ‌هایی هستند که معمولاً با هویت‌ها و حالت‌های جنسی همجنسگرایی، مخالف هستند.

⁴ What matters

⁵ May Swenson

چیزی به نام بیمار LGBTQ وجود ندارد، همانطور که هیچ بیمار چپ دست یا چشم آبی وجود ندارد. در غیاب رخدادهای بیرونی، امید و هراس فطری همه مردم یکسان است. همه ما آرزوی برقراری روابط عاشقانه، جنسی و آرمانی را داریم که در آن فضاها، شناخته، تأیید و محافظت می شویم. ما برای خلق کردن، رسیدن به شکوفایی و رشد، تلاش می کنیم. ما می خواهیم دوست داشته باشیم و دوست داشته شویم. می خواهیم بخندیم. امیدواریم بتوانیم کاری منحصر به فرد در جهان ارائه دهیم. ما به دنبال رضایت و لذت جسمی، جنسی، عاطفی، زیبایی شناختی و فکری هستیم.

در کمال تعجب، اکنون می بینم که روان‌شناسی خود از نظریه تکاملی جنسینگی به عنوان یک موضوع مهم، به دو دلیل، بی بهره است. اول، به این دلیل که نظریه‌های روان‌کاوانه تکامل جنسی از لحاظ تاریخی مخالف افراد LGBTQ بوده است، و دوم اینکه، فقدان یک نظریه تکامل، این امکان را به پزشکان می دهد تا در خصوص شخصیت و گرایش جنسی بیماران بدون هیچ تعصبی، اطلاعات کسب کنند. وقتی این کار را انجام می دهیم، می توانیم تکامل جنسی خاص هر بیمار را درک، ارتقا و تحمل پذیر کنیم. همانطور که جورج شیپان، فیلسوف پیشرو فقید، اغلب می‌گفت: "هر یک از ما تجربه ای منحصر به فرد هستیم."

در نظریه های روان‌کاوانه تکامل جنسی، مردان عاشق تک همسر، دوجنس گرا و دگرجنس گرا و یا مردانی که به لحاظ جنسی، هماهنگ شده اند، برنده هستند. هر کس دیگری بازنده است. این دیدگاه توسط روان‌کاوان در ایالات متحده به صورت توجیهی شبه علمی برای تحقیر زنان و انگ زدن به همجنسگرایان و افرادی که نمی توانند خود را با رفتارهای جنسی تحمیل شده "عادی" و نقش های جنسیتی سازگار کنند، به طور سخت گیرانه و سفت و سخت تر در دستور کار قرار داده شد.

هر نظریه ای که تکامل هنجاری را پیشنهاد می کند، لزوماً افراد سالم را از افراد منحرف، مجزا می کند. مهم نیست چقدر نظریه پردازان ممکن است حسن نیت داشته باشند، ایده های آنها ناگزیر توسط کسی مورد استفاده قرار می گیرد که به شخص دیگری آسیب رسانده و گروهی را از جمعی بیرون نگه داشته است، و دگرباشان از نظریات روان‌کاوانه تکامل جنسی سالم به شدت آسیب دیده اند. آسیب نظری وارد شده به همجنسگرایان در بخش بالا توضیح داده شده است.

تنها در سال ۱۹۷۴ انجمن روانپزشکی آمریکا خواستار طبقه بندی همجنسگرایی به عنوان یک اختلال روانی شد و تا سال ۱۹۹۰ سازمان بهداشت جهانی از این موضوع پیروی نکرد. مدت های مدیدی است که نظریه روان‌کاوی به جای پذیرش تغییرات جنسی (و جنسیتی) برخوردی خصمانه با این تفکر داشته است.

من نمی خواهم روان‌کاوی تعیین کند که تکامل جنسی و جنسیتی چگونه باید پیش برود. من و بیمارانم معمولاً برای درک گرایش جنسی و هویت جنسیتی آنها، مسیر تفکر خلاقانه ای را در پیش می گیریم.

ثابت شده است که ما نمی توانیم علل گرایش جنسی را درک کنیم. از نظر برخی، آبه تمايل در طول چندین دهه از زندگی آنها، به طرزی ثابت، مانده است. برای دیگران، شدت و هدف آبه تمايل جنسی، ممکن است

بسته به نیازهای خود آبرزه، توسعه فردی یا شرایط بیرونی، تغییر و مسیر خود را عوض کنند. و تغییرات تقریباً همیشه زمانی اتفاق می‌افتد که فرد احساس کند تمایلات جنسی او توسط دیگران پذیرفته شده است.

ما اکنون درک می‌کنیم که همجنسگرایی فی نفسه نه سالم و نه آسیب‌زا است، همانطور که دگرجنس‌گرایی فی نفسه نه خوب و نه بد می‌باشد. همجنسگرایی یکی از بسیار گرایش‌های جنسی است که همگی از ظرفیت اخلاقی ذاتی یکسانی برخوردارند. هر گرایش جنسی می‌تواند ویژگی‌های دفاعی یا پیش‌رونده و تکامل یافته‌ای، داشته باشد.

پذیرش تمایلات جنسی بیماران تقریباً همیشه منوط به پذیرش کسانی است که نقش مهمی برای آنها دارند. بنابراین، درک و پذیرش یک درمانگر از گرایش جنسی بیمار به شدت بر درک و پذیرش بیمار تأثیر می‌گذارد. ما در خلاء رشد نمی‌کنیم. ما عمیقاً تحت تأثیر شرایطی هستیم که توسط افراد مهم برای ما، مردم و همچنین گروه‌ها و مؤسسات فرهنگی پذیرفته و رد می‌شود.

ناتوانی درمانگر در پذیرش گرایش جنسی یا جنسیت بیمار به این معناست که میل بخش پیشرو بیمار برای تأیید شدن به عنوان یک انسان کامل با حالت تدافعی بخش دنباله‌رو درمانگر در برابر پذیرش بیمار به عنوان شخصی که گرایش جنسی دارد، در تقابل است. برخی از بیماران همجنس‌گرای کوهات - مانند آقای الف - ممکن است تجربه این مشکلات را داشته باشند.

این برخورد و تقابل، عواقب جدی دارد. ناکامی درمانگر در تأیید گرایش جنسی (یا هویت جنسی) بیمار ممکن است مانع شناخت یا پذیرش بیمار از آن شود، زیرا افکار و احساسات اغلب در حالت ناخودآگاهی باقی می‌مانند اگر احساس شود از سوی افراد مهم مورد پذیرش واقع نمی‌شود. اگر بیماران احساس کنند که درمانگر نمی‌تواند هویت جنسی یا جنسیتی آنها را بپذیرد، آن بخش‌های اساسی از خود ممکن است در حالت ناخودآگاهی و در نتیجه شناخته نشده باقی بمانند.

همانطور که پل اورنشتاین^۶ توضیح داد:

همانطور که بیمار احساس درک شدن، می‌کند، افکار ناخودآگاه شروع به ظهور می‌کند. اما آنچه از این حالت ناخودآگاه بیرون می‌آید سیال است و نه تنها به گذشته بیمار، بلکه به رابطه بین تحلیلگر و بیمار بستگی دارد. چیزی به دلیل ترس از آسیب دیدگی مجدد در حالت ناخودآگاهی قرار می‌گیرد. هنگامی که رشد و تکامل به دلیل پاسخ ندادن قاطعانه به نوزاد یا کودک، متوقف شود، در تکامل سافتارهای روانی نقص وجود خواهد داشت. بنابراین آنچه که در حالت ناخودآگاهی قرار می‌گیرد، در پشتش، نقص وجود خواهد داشت. این نتیجه نیاز فنی شده و ناکام مانده به تکامل است. بنابراین حالت ناخودآگاهی زمانی ایجاد می‌شود که هرگز به درستی و قاطعانه به همه نیازها پاسخ داده نشده است. فقدان پاسخگویی همدلانه، کاستی‌هایی را در خود ایجاد می‌کند و این کمبودها توسط سافتارهای دفاعی که از ظهور حالات عاطفی جلوگیری می‌کند، جبران می‌شود.

⁶ Paul Ornstein

آنچه زمانی دانش و بخشی از تجربه بیمار بود، از طریق سرکوب یا تفکیک از تجربه فعلی دور نگه داشته می‌شود، اما این امر همیشه در چارپوب یک رابطه دو نفره رخ می‌دهد (گیست، ۱۵۱۵).

فروید حالت ناهوشیار را به گونه ای متفاوت درک می کرد. همانطور که در بالا توضیح داده شد، او بر این باور بود که انسان ها برای رابطه جنسی و پرخاشگری، تحریک می شوند. نقاب مدنیت به ما اجازه می دهد در جامعه کار کنیم اما ما را از آگاهی در مورد این انگیزه ها، که منجر به بیان آنها در اشکال تحریف شده می شود، باز می دارد. درمانگر باید این نقاب را از بین ببرد و به بیماران انگیزه های "واقعی" آنها را نشان دهد. رویارویی دلیرانه با حقیقت، همانطور که فروید تعریف می کند، هدف تفسیر و درمان بود.

دونا اورنج (۲۰۱۱) این رویکرد را به عنوان رویکردی توصیف کرد که در حوزه "هرمنوتیک سوء ظن"^۷، قرار می گیرد: فروید به دلیل وجود انگیزه های خصمانه یا جنسی که از قبل می دانست وجود دارد، به افکار یا اعمال یک فرد عمیق تر نگاه می کرد. فرانک لاکمن (۲۰۰۸) در حوزه آموزش خود با استناد بر این عقیده نوشت: "کسی که به اعمال یک فرد به طور عمیق نگاه می کند، قصد دارد تا انگیزه "واقعی" او را بیابد. رفتارهایی که مهربانی، سخاوتمندی، یا شاید حتی حالت هایی از قدردانی را نشان می دهند، در واقع انگیزه های ناخودآگاهانه ای هستند که رفتارهای تهاجمی و خودشیفتگی را پنهان می کنند" (ص ۴).

فروید معتقد بود که بیماران، خود و درمانگران را فریب می دهند. آن ها ترجیح می دهند میل جنسی و خصومت خود را نپذیرند، و سعی می کنند درمانگر را فریب دهند.

دیدگاه کوهات نسبت به بیماران - در واقع، نسبت به بشر - اساساً متفاوت، بود. او معتقد بود که ما در تلاش برای ایجاد روابط واقعی و همدلانه هستیم، مگر اینکه این میل به شدت خنثی شود و در نتیجه توسط روابط اولیه غیر همدلانه مخدوش شود. او به بیمارانش اعتماد کرد تا بهتر از او بدانند چه احساسی دارند و چگونه انگیزه هایشان را درک کنند. او پرداختن به محتوای آشکار آنچه که بیماران به ما می گویند را قبل از در نظر گرفتن محتوای پنهان آن، به عنوان یک ارزش ظاهری تلقی کرده بود.

این دیدگاه به آنچه که اورنج آن را "هرمنوتیک اعتماد"^۸ می نامد، اشاره دارد. روان شناسی خود، فرضیه هایی در مورد مردم ارائه داده است: اینکه مردم تمام تلاش خود را به کار می گیرند، حتی زمانی که عملکرد خوبی ندارند. نقطه شروع مناسب برای کار ما این است که بیماران در مورد آنچه می گویند، پیش داوری نداشته باشند، نه اینکه فرض کنیم که آنها خودشان و ما را فریب می دهند. و اینکه اعمال یا تخیلات خشونت آمیز یا تمایلات جنسی منقطع، تجلیات اساسی ترین انگیزه های انسانی نیستند، بلکه نتیجه برآورده نشدن نیازهای بیماران و آنچه توسط افراد مهم ارائه شده است، می باشد.

⁷ hermeneutics of suspicion

⁸ hermeneutics of trust

نمونه بالینی

در اولین سالی که با نانسی کار می کردم، وظیفه اصلی من جلب اعتماد او بود، از اریک، دوست پسرش که شش سال با هم در رابطه بودند، به طوری ناگهانی جدا شد و به نانسی، ضربه روحی وارد شد.

دوران جوانی وحشتناکی را گذرانده بود: مادرش وقتی خانواده را ترک کرد، نانسی پنج ساله بود. پدرش او را مورد آزار جسمی قرار می داد. و دو خواهر بزرگترش که تنها افراد قابل اعتماد زندگی او بودند، در اولین فرصت از خانه فرار کردند و نانسی را در ۹ سالگی با پدرش تنها گذاشتند. در مدرسه، دختران دیگر او را مورد آزار و اذیت قرار می دادند.

او قبل از ملاقات، چندین بار اقدام به خودکشی کرده بود و اغلب زمانی که با هم کار می کردیم، افکار خودکشی به ذهنش می رسید. پس از رفتن اریک، نانسی بازی وحشتناکی را شروع کرد. او در طبقه بیست و دوم یک آسمان خراش در منهتن کار می کرد، و در بعضی مواقع، عصرها، بعد از رفتن همکارانش، پنجره دفترش را باز می کرد و روی طاقچه می نشست، به جلو خم می شد تا زمانی که احساس می کرد ممکن است سقوط کند، خودش را می گرفت، تعادلش را دوباره به دست می آورد، سپس دوباره این کار را انجام می داد. او مطمئن نبود که می خواهد زندگی کند یا بمیرد، و این "بازی" دوگانگی مرگبار او را به نمایش گذاشت.

برای من خیلی ضروری بود که رابطه ای قابل اعتماد با او برقرار کنم، بنابراین او می توانست به من تکیه کند اما سیستم هشدار زودهنگام نانسی برای رها شدن، که همیشه بسیار حساس بود، پس از رفتن اریک با تب و تاب، کار می کرد و هر اشاره ای مبنی بر اینکه من نتوانستم به گرمی اعتماد او را نسبت به خودم جلب کنم، زنگ خطر بزرگی را برای او ایجاد کرد. در نتیجه، اعتماد او به من به طرز وحشتناکی اما به آرامی، افزایش یافت و من از این بابت ترسیدم.

این بحران زمانی پایان یافت که نانسی تقریباً در حال سقوط از طاقچه بود. یک شب، همانطور که به مدتی طولانی به جلو خم شده بود، تعادل خود را از دست داد و سوالات او بی پاسخ مانده بود و به شدت در جستجوی چیزی پایدار بود. قاب پنجره را گرفت و خودش را به داخل دفترش کشید. او برای زنده ماندن مبارزه کرده بود - که این امر او را شگفت زده کرد - و در نتیجه، انگیزه خودکشی او از بین رفت و آرزوهایش برای اقدام به خودکشی محو شد.

پس از رد شدن از بحران، با کار بلندمدت/ ایجاد ساختار خود⁹، سازگار شدیم یعنی ما قابلیت‌های روان‌شناختی را به وجود آوردیم که قبلاً وجود نداشته است؛ به عنوان مثال، توانایی آرام کردن و تسکین دادن خود. طبق ISP، ایجاد ساختار جدید و اصلاح ساختار موجود، دو فرآیندی هستند که باعث تغییر و رشد می‌شوند.

نانسی برای مدت طولانی به من تکیه می‌کرد تا به او اطمینان دهم و ناراحتی او را در مواقعی که مضطرب بود کاهش دهم. او به راحتی آشفته می‌شد و این حالت موجب می‌شد که او گاهی اوقات به خودکشی فکر کند. با گذشت زمان، او توانست اضطراب شدیدش را مدیریت کند. در موارد بحرانی، او هنوز به من نیاز دارد تا اضطراب او را کاهش دهم. به این ترتیب است که ساختار روانی جدید شکل می‌گیرد. من انتظار دارم که این روند ادامه پیدا کند و نانسی بتواند هر چه بیشتر اضطراب و ترس‌های خود را بدون من مدیریت کند.

این نیاز به ثبات هیجانی - یک نیاز بخش پیشرو - به خوبی با نیاز بخش پیشرو من به احساس مؤثر بودن، سازگار است. این نیاز من در ارتباط با بیماران بیشتر ناشی از رابطه من با مرحوم پدرم است. در حالی که پدرم در دوران کودکی من به آرامی در تاریکی عمیق الکل و افسردگی فرو رفت، من به روش کودکانه خود، سعی کردم او را نجات دهم. گاهی اوقات خودم را مجبور می‌کردم که ساعت‌ها کنار او بنشینم در حالی که او در تاریکی در حال نوشیدن بود و با علاقه‌واهی به داستان‌هایی که قبلاً صدها بار شنیده بودم گوش دهم. شاید اگر به او توجه لازم را داشتم، تصمیم می‌گرفت که دوباره به کسانی که می‌خواهند زندگی خوبی داشته باشند، بپیوندد.

یک بار، بعد از اینکه او با مادرم بحث ناراحت‌کننده‌ای داشت، روی پله‌های جلوی خانه نشستیم و من از او در مورد ماه عسلشان پرسیدم، به این فکر کردم که یادآوری احساسات گرم در مورد همسرش ممکن است خاطرات یک ازدواج عاشقانه را زنده کند.

و من باور داشتم که روزی جمله‌ای را خواهم گفت که او در مسیر درستی گام بردارد، کاش می‌توانستم همانند یک جادوی اسرارآمیز، کلمات درست را دقیقاً به درستی در جایی که باید قرار می‌دادم. اما نتوانستم موفق شوم.

برای نجات او به عنوان یک آرزوی بخش پیشرو در جهت احساس مؤثر بودن از طریق کمک به بیمارانش، امیدم را از دست نخواهم داد. اما تمایل من به انجام کارهایی که نمی‌توانم انجام دهم، می‌تواند منجر به ترس شدید بخش دنباله‌رو از سردرگمی شود.

بنابراین وقتی نگرانی‌های نانسی را کاهش می‌دهم و او را آرام می‌کنم و علائم بیماری‌اش کم‌رنگ می‌شود، احساس رضایت زیادی می‌کنم. او شادتر است و کمتر مستعد از هم‌گسیختگی است و از خودش سپاسگزاری می‌کند. این پاسخ‌ها ایمان منبه این موضوع که من به او کمک می‌کنم، را تأیید می‌کند و ایمان من به او

⁹ Building Self structure

کمک می کند که به من اعتماد و تکیه کند. واکنش های ما نسبت به یکدیگر موجب می شود که ما در چرخه تأیید کننده ای که نیاز بخش پیشرو ما را برآورده می کند، قوی تر شویم.

وقتی نانسی احساس می کند که نمی خواهم یا نمی توانم از او مراقبت کنم، در موقعیت بدی قرار می گیریم. وقتی در انجام کارهای بیش از حد غرق می شوم، او اضطراب بخش دنباله رو من را حس می کند و ترس بخش دنباله رو او از رها شدن غالب می شود. او با حالتی پرخاشگرانه همراه شرم عقب نشینی می کند و افکار خودکشی به سرش می زند. با این حال، اگر من تمایل خود را برای از سرگیری مسئولیت هایم به عنوان یک "خودآژه" ایده آل نشان دهم، در نهایت انتقال "خودآژه"، بازیابی می شود.

تبدیل مجدد خودم به عنوان یک شخصیت قابل اعتماد، ساختار موجود را در ذهن نانسی، اصلاح می کند. یعنی اعتقاد دفاعی او مبنی بر اینکه هیچکس نمی خواهد از او مراقبت کند، در زمانی که هر بار خواستم او را از اشتباهش آگاه کنم، اندکی تغییر می کند. با رد مکرر باورهای بخش دنباله رو، تفکرها به تدریج تغییر پیدا می کنند. اینگونه است که ساختار روانی موجود/اصلاح می شود. در مورد نانسی، این باور دفاعی مبنی بر اینکه او نباید به کسی تکیه کند، زیرا هیچ کس نمی خواهد به او کمک کند، حداقل برای هر مورد خاص نادرست است. بسیاری از چنین مواردی در طول سال ها او را متقاعد کرده اند که برخی از مردم همانند من، کمک خواهند کرد.

بیش از ده سال می شود که نانسی از افکار خطرناک خودکشی دور شده است. او هنوز هم تخیلات خودکشی دارد، اما در خطر اقدام به خودکشی، قرار نگرفته است. من این امر را به عنوان اثباتی بر قدرت یک ارتباط مستحکم می بینم که شامل انتقال ایده آل "خودآژه" است. ساختار روانی حیاتی ایجاد شده است، ساختار دفاعی موجود اصلاح شده و نانسی آزادتر و شادتر می باشد.

گرایش جنسی نانسی نیازی به اصلاح و تغییر نداشت. از دوران نوجوانی، او به عنوان فردی دگرجنسگرا شناخته شده بود. او با مردان رابطه جنسی داشت، از آن لذت می برد و هرگز از نظر جنسی جذب زنان نمی شد. دگرجنس گرایی او یک ویژگی ثابت و مشخص بود. تا اینکه دیگر ثابت نماند.

حدود هفت سال پس از شروع کار ما، او به لحاظ عاطفی و جنسی جذب زنی در دفتر کارش به نام نائومی شد. میل و عشق او به نائومی کل وجودش را فراگرفته بود. نائومی دیوانه نانسی بود و آنها با هم قرار ملاقات گذاشتند. رابطه جنسی با نائومی هیجان انگیز بود و باعث شد نانسی عمیقاً با او در ارتباط باشد.

آنها با هم قرار گذاشتند، ازدواج کردند و اکنون زوجی شاد و باثبات هستند. نائومی باردار است. نانسی همچنان جذب مردان می شود اما نائومی را بیشتر دوست دارد. او دوجنسگرا است. چنین موردی را پیش بینی نمی کردم.

هیچ نظریه ای در مورد تکامل جنسی، حرکت ناگهانی و بدون تعارض نانسی را از دگرجنس‌گرایی به همجنس‌گرایی توضیح نمی‌دهد، اما ISP، به من کمک می‌کند تا آن را درک کنم.

گرایش جنسی نانسی موضوع توجه ما نیست. خود او و نیازهایش مد نظر ما می‌باشند. نانسی باید من را بی نقص بداند و از درون من ویژگی‌های عاطفی را که در خودش وجود ندارد، پیدا کند. من او را آرام می‌کنم و ترس‌هایش را کاهش می‌دهم، به او توجه مراقبتی دارم و به او اعتماد به نفس می‌دهم. خود او منسجم و توسعه یافته است زیرا من نقش "خودآیینه" را پررنگ کردم. از این نفس و "خودی" که قبلاً تغییرناپذیرتر بود، توسعه فردی منحصربه‌فردش، او را به پذیرش همجنس‌گرایی سوق داد.

گرایش جنسی و هویت جنسی برخی افراد نسبت به دیگران تغییرپذیرتر است. گرایش جنسی نانسی زمانی که "خودش" قوی‌تر شد، آزادی و انتخاب عمل بیشتری داشت. به اعتقاد من، زنانی که نقش زوج جنسی و عاشقانه ای را برای نانسی، بازی کنند، در دسترس نبودند، زیرا مهم‌ترین زنان در اوایل زندگی او - ابتدا مادرش، سپس خواهرانش - او را رها کرده بودند و نتایج ناخوشایندی به همراه داشت. اما سالها رابطه متحول‌کننده با من به دلیل تجربه جدید اعتماد به کسی (من) و ناامید نشدن، به نانسی اجازه داد تا ماهیت همجنس‌گرایی اش را نشان دهد. او که یاد گرفته بود به من اعتماد کند، توانست به زنان هم اعتماد کند و به این ترتیب اجازه داد همجنس‌گرایی اش ظاهر شود. میل جنسی نانسی دیگر از سوی زنان، رد نمی‌شد.

میل جنسی او را نمی‌توان جدا از درک خودش و نیازهایش، فهمید. با این حال، نانسی علاقه زیادی به این موضوع ندارد. او خوشحال است، رابطه‌اش سالم می‌باشد، و دلایل تغییر جهت‌گیری قطب‌نمای جنسی او در اواخر زندگی، چندان برای او نگران‌کننده نیست. نانسی یک نمونه خاص است و این تجربه منحصر به فردی است که خوب پیش می‌رود.

هویت جنسیتی و نمود^{۱۰} نانسی بخش دیگری از این داستان است. او همیشه از لباس‌های دخترانه متنفر بود و از بازی‌ها و اسباب بازی‌های دخترانه اجتناب می‌کرد.

هر تولدش، او امیدوار بود یک هدیه پسرانه مثل - یک اسلحه یا یک سرباز اسباب بازی - دریافت کند و وقتی با لباس یا عروسک مواجه می‌شد، آن‌ها را از روی عصبانیت، پرت می‌کرد. شاید این رفتار او به این دلیل بود که گویی جنسیت واقعی او پسر باشد، دختران از او دوری و او را مسخره می‌کردند، اما او نمی‌توانست بفهمد که کجای مسیر را اشتباه رفته است. او فکر می‌کرد که به عنوان یک پسر، خوشحال‌تر خواهد بود. او در نوجوانی از سینه‌های در حال رشد خود متنفر بود و در بزرگسالی هرگز احساس نمی‌کرد که به او تعلق داشته باشند.

¹⁰ presentation

او با بدنش حس خوبی نداشت و چنین احساسی ادامه داشت، اما شدید نبود. او تا ۱۱ سال پس از شروع کار مشترکمان از صحبت کردن در موردش، راضی بود، تا اینکه تصمیم گرفت عمل جراحی ماستکتومی دوطرفه انجام دهد.

سرطان سینه موجب مرگ دو نفر از دوستانش، در دوران بزرگسالی شده بود، و او می‌ترسید که نفر بعدی باشد. پس از اینکه متوجه شد در معرض خطر بالای ابتلا به سرطان سینه است، به سرعت تصمیم به عمل جراحی ماستکتومی پیشگیرانه گرفت. او معتقد بود که جراحی هم اضطراب و هم خطر سرطان را از بین می‌برد و احساس بهتری خواهد داشت. من تا حدودی خوشبین بودم، زیرا می‌ترسیدم که او برای انجام عمل جراحی به این مهمی به عنوان راهی برای تسکین اضطراب خود و بدون در نظر گرفتن تأثیرات و جوانب بعدش، اقدامی عجولانه را در پیش گرفته باشد. من هیچ قضاوتی در مورد هویت جنسی نانسی و یا تمایل او به داشتن سینه تخت نداشتیم، اما می‌خواستیم مطمئن باشیم که او به عواقب یک جراحی جدی فکر کرده است یا خیر؟

این بار نانسی نگرانی ام را کم کرد. او مطمئن بود که این جراحی برای او مناسب است. او می‌خواست از خطر سرطان رهایی یابد و اطمینان داشت که عاشق یک سینه تخت است. ما در مورد آن صحبت کردیم و تفکر او در مورد جراحی را پذیرفتم.

من نباید نگران باشم؛ نانسی درست می‌گفت. سینه جدید او برای او بسیار لذت بخش بوده است. او برای اولین بار در زندگی خود کاملاً به اعتماد به نفس بالایی رسیده بود. او بالاخره احساس می‌کند بدن مناسبی دارد. نائومی او را به انجام عمل جراحی تشویق کرد و همچنین از بدن نانسی راضی بود. نانسی برای اولین بار در زندگی خود پیراهن آستین کوتاه و بلوز می‌پوشد که چشم را به سمت بالاتنه او می‌کشد. او به تاپ‌های پولک دار علاقه دارد. او که به طور معمول بدون سینه زنانه ظاهر می‌شود در مقایسه با شرایط قبلش، بیشتر احساس راحتی می‌کند.

این مسیر تکاملی نانسی بوده است. هیچ نظریه‌ای به لحاظ تکاملی، لذت و رضایت عمیق او را وقتی در آینه نگاه می‌کند و پسری از کمر به بالا و زنی از کمر به پایین را توضیح نمی‌دهد. روند رشد و تکامل او خاص بوده است به عبارتی قابل پیش بینی و قابل تکرار نبوده است. همانطور که خود نانسی تغییر و رشد کرده است - در چارچوب رابطه او با من - میل جنسی و هویت جنسی او نیز تغییر و تکامل پیدا کرده است، زیرا آنها در گستره وسیع تری از خود او تعبیه شده‌اند. میل جنسی و هویت جنسی جنبه‌هایی از خود هستند، نه ویژگی‌های مستقلی که سیر تکاملی مجزایی از توسعه فردی داشته باشند.

نتیجه گیری

برای افرادی که جنسینگی و بیان و بروز جنسیتی آن‌ها - بخشهای اساسی از "خود" - باعث انکار، خشم یا حتی انزجار از سوی افراد مهم زندگی و دنیای اطرافشان می‌شود، قدرشناسی درمانگری که آن‌ها را در جایی که هستند با حس همدلی و هم نوعی ملاقات می‌کند، عملی مقتدرانه است و به داشتن یک رابطه مستحکم و مشارکتی کمک می‌کند.

نگرش روان‌کاوانه نسبت به هویت جنسیتی در حال حاضر دستخوش تغییراتی مشابه با تغییرات مربوط به همجنسگرایی در دهه های ۱۹۷۰، ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ است. تحلیلگران به طور فزاینده ای از بیماران در تعیین هویت جنسیتی خود حمایت می‌کنند، حتی زمانی که برای گرفتن چنین تصمیمی از ما کمک می‌خواهند. ما با فرض اینکه آن‌ها باید در یکی از دو چارچوب جنسیتی قرار گیرند، به بیماران خود آسیب می‌رسانیم. نانسی کدام چارچوب را باید چک کند؟

این پذیرش دو پیامد سودمند دارد. در وهله اول، نیاز درمانگر به تشخیص اینکه آیا هویت جنسی بیمار آسیب‌زا یا سالم است را رفع می‌کند. این به درمانگر اجازه می‌دهد تا از جستجو در مورد نحوه ایجاد هویت جنسی بیمار صرف نظر کند، عملی که سابقاً برای اصلاح هویت‌های جنسیتی "غیرقابل قبول" انجام شده است.

در وهله دوم، با فرض اینکه هر گونه رفتار جنسی می‌تواند سالم یا دفاعی باشد، درمانگر می‌تواند بر مهم‌ترین وظیفه بالینی تمرکز کند: تمرکز آگاهانه بر تجربه ذهنی بیمار (شامل تجربه بیمار از درمانگر)، با هدف کشف و تقویت "خود" بیمار، از جمله خود جنسی^{۱۱} و خود جنسیتی^{۱۲} بیمار.

در حوزه جنسیت و میل جنسی، آزادی درمانگر از مفروضات قیاسی در مورد آنچه سالم یا آسیب‌زا است به ما امکان می‌دهد تا تجربه هر فرد از جنسینگی و جنسیت را با در نظر گرفتن موارد کمک‌کننده یا آسیب‌زا، بپذیریم. می‌توانیم به دقت بررسی کنیم که تجربه‌های جنسی و جنسیتی برای این فرد خاص - همجنسگرا یا دگرجنسگرا یا دوجنسگرا یا جنس ناگرا یا دگرباش، هماهنگ جنسیتی، تراجنسی یا فرد ناسازگار با جنسیت‌ها (LGBTQ) - چگونه بوده است.

این پاسخگویی تأییدکننده به ذهنیتی آنها مرهمی برای جامعه LGBTQ است افرادی که به احتمال زیاد، قبلاً پیشداوری و احتمالاً بسیار بدتر از آن را تجربه کرده‌اند، همین‌طور چنین امری برای کسانی که خود و هویت کامل آنها هرگز تأیید نشده است، صدق می‌کند. این موضوعی است که اهمیت دارد.

¹¹ Sexual Self

¹² Gender Self