



הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות והפקולטה לחינוך

בית הספר לטיפול באמצעות אמנויות

תכנית מוסמך למטפלים מנוסים

**להעז להיות אנושי: חשיפה עצמית של מטפלים הומואים
ומשמעויותיה בטיפול דינאמי ומעבר לו**

איתן גילור מילר

**עבודת גמר מחקרית (תזה) המוגשת כמילוי חלק מהדרישות
לקבלת התואר "מוסמך אוניברסיטה"**

אוקטובר 2014



הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות והפקולטה לחינוך

בית הספר לטיפול באמצעות אמנויות

תכנית מוסמך למטפלים מנוסים

להעז להיות אנושי: חשיפה עצמית של מטפלים הומואים ומשמעויותיה בטיפול דינאמי ומעבר לו

מאת : איתן גילור מילר

בהנחיית : ד"ר שרון גיל

עבודת גמר מחקרית (תזה) המוגשת כמילוי חלק מהדרישות

לקבלת התואר "מוסמך אוניברסיטה"

אוקטובר 2014

מאושר על ידי _____ תאריך _____
(מנחה/ת העבודה)

מאושר על ידי _____ תאריך _____
(יו"ר הוועדה החוגית לתואר שני)

למטופליי שבתעוזתם נתנו לי את האומץ להכיר בחולשותיי

תודה ראשונה לד"ר שרון גיל, שהסכים להנחות אותי; נתן לי ביטחון ואמונה בעצמי לאורך התהליך; נתן לי רעיונות, אך גם עודד את היצירתיות שלי ובעיקר הראה לי את הדרך מבלי לקחת לי את האפשרות להוביל. תודות למרואיינים שהסכימו לחשוף בפני את עולמם ואת הנעשה בחדר הטיפולים שלהם. תודה אחרונה לבן זוגי שליווה אותי בתחילת התהליך המחקר כשאנחנו משפחה של שניים עד לסיומו כשאנחנו משפחה של ארבע.

תוכן עניינים

VI	תקציר
VIII	רשימת טבלאות
VIII	רשימת איורים
1	פתח דבר
3	1. מבוא
5	2. רקע מדעי
	2.1. הפרספקטיבה ההתייחסותית בטיפול
	2.1.1. הרקע הפילוסופי והתרבותי בו צמחה הגישה ההתייחסותית
	2.1.2. מאפייני הגישה ההתייחסותית
6	2.2. חשיפה עצמית (Self-Disclosure) בטיפול
	2.2.1. הגדרה
7	2.2.2. מידת כוונה בחשיפה העצמית
	2.2.3. תחומי החשיפה העצמית
8	2.2.4. יתרונות וחסרונות בחשיפה העצמית
	2.3. חשיפת הנטייה המינית של המטפל
9	2.3.1. העברה והאופן שחשיפה עצמית משפיעה עליה
10	2.3.2. העברה נגדית
11	2.3.3. החשיפה כמאפשרת מודל הזדהות
12	2.3.4. תרחישים ואפשרויות, ביטוי של חשיפה עצמית
	2.4. סיכום, מטרת המחקר ושאלות המחקר
14	3. שיטת המחקר
	3.1. המתודולוגיה האיכותנית - נרטיבית
	3.2. אוכלוסיית המחקר
15	3.3. כלי המחקר
16	3.4. מקומו של החוקר כמראיין
	3.5. שיטת ניתוח הנתונים
	3.6. תוקף ומהימנות
18	4. ממצאי המחקר
	4.1. הקדמה
	4.1.1. חשיפה עצמית בראי המרואיינים
20	4.1.2. התוודעות – חקירה הדדית מתמשכת
21	4.1.3. חשיפה של רגשות ומחשבות
22	4.1.4. חשיפה של חלקי אישיותיים של מהמטפל
23	4.1.5. חשיפה של פרטים
	4.1.5.1. הגדלת המשפחה
25	4.1.5.2. הורות
26	4.1.5.3. חשיפה חברתית-פוליטית
	4.1.5.4. חשיפה במרחב הוויראלי
28	4.2. ניתוח תמתי
	4.2.1. מניעים לחשיפה של הנטייה המינית
	4.2.1.1. מניעים שנובעים מהאופן בו נתפס המטופל
	א. שאלות ישירות של המטופל
29	ב. שאלות עקיפות של המטופל
30	ג. תפיסתו של המטפל את צרכי המטופל

33	ד. מודלינג
36	4.2.1.2. מניעים מתוך עולמו של המטפל
37	א. תפיסות עולם וחוויות אישיות של המטפל
39	ב. תפיסות עולם מקצועיות של המטפל
42	4.2.1.3. מניעים מתוך המרחב הטיפולי
43	א. חשיפה עצמית ככלי לעידוד חקירה
45	ב. חשיפה כווסת של עוצמות רגשיות
46	ג. חשיפה עצמית שמטרתה הנכחת המטפל כסובייקט
47	4.2.1.4. מניעים חיצוניים לטיפול – חשיפה ציבורית וחשיפה בלתי נמנעת
48	א. ידיעה מראש
49	ב. קהילתיות וציבוריות כגורם שמזרז חשיפה חיצונית לטיפול
50	ג. סביבה טכנולוגית
51	ד. משמעות החשיפה הבלתי נמנעת
54	4.2.2. מניעים להעדר חשיפה
59	4.2.2.1. מניעים להימנעות מחשיפה של המטפל
60	א. עמדה טיפולית
62	ב. צרכים וחששות של המטפל
64	4.2.2.2. מניעים להעדר חשיפה מתוך התהליך הטיפולי
65	א. שיוך המטופל לקטגוריה מסוימת
66	ב. אי-חשיפה ככלי טיפולי
68	ג. תפקיד העמימות ביחסי הערצה, התאהבות ומיניות
69	ד. חשש מלהזיק לקשר הטיפולי
70	4.2.2.3. מניעים להעדר חשיפה חיצוניים לטיפול
71	א. הדרכה
72	ב. מסגרת תעסוקתית - "העדר אוטונומיה טיפולית"
73	ג. יחסים בין המטפל להורי המטופל
75	4.2.3. חווית החשיפה של הנטייה המינית ומשמעותה
77	4.2.3.1. חווית היציאה מהארון במפגש עם החשיפה בטיפול
78	א. הרגע שלפני היציאה מהארון
79	ב. איזה מין הומו אתה?
81	4.2.3.2. החשיפה בטיפול כאירוע מתוכנן או התרחשות ספונטנית
84	א. המטפל פותח חמ"ל
85	ב. הבניית תפיסות עולם שנוגעות לרגע החשיפה עצמו
86	ג. רגעים של ספונטניות
87	ד. חוויה חודרנית
89	4.2.3.3. רגשות שעולים ברגע החשיפה
93	א. אהבה, כנות ופתיחות
	ב. קשיי התמודדות
	ג. רגשות מעורבים
	4.2.4. משמעות החשיפה ואי החשיפה
	4.2.4.1. השפעות על המטופל
	א. השפעות על תחושות וחוויות של המטופל
	ב. השפעות על התכנים בטיפול
	4.2.4.2. השפעות על המטפל
	א. בטחון מול פגיעות
	ב. התפתחות אישית
	4.2.4.3. השפעות במרחב הטיפולי
	א. דמיון ושוני
	ב. ריחוק וקרבה
	ג. השפעות החשיפה כחלק ממודלינג בטיפול

96	ד. השפעות על יחסי העברה
100	ה. השפעות על יחסי סובייקט
	4.2.4.4 השפעות חיצוניות לטיפול
101	4.2.4.5 היבטים נוספים של השפעת החשיפה ואי החשיפה
102	א. משמעות אי החשיפה
103	ב. העדר משמעות החשיפה
105	5. דיון
	5.1 מצע דיאלקטי
107	5.1.1 הבניה חברתית (Social Construction)
	5.1.2 דיאלקטיקה (Dialectic)
108	5.2 בין אובייקטיביות מקצועית וסובייקטיביות אנושית
109	5.2.1 ביטוי-עצמי מול איפוק
110	5.2.1.1 בין ביטוי-עצמי ואיפוק כהבניה אישית
111	5.2.1.2 בין ביטוי-עצמי ואיפוק כהבניה בין אישית
	5.2.1.3 בין ביטוי-עצמי ואיפוק כהבניה חברתית
112	5.2.1.4 בין ביטוי-עצמי ואיפוק כהבניה מקצועית
113	5.2.2 בין אחדות לבין נפרדות, בין דמיון לשוני
	5.2.2.1 בין דמיון לשוני כהבניה אישית
114	5.2.2.2 בין דמיון לשוני כהבניה בין אישית
115	5.2.2.3 בין דמיון לשוני כהבניה חברתית
116	5.2.2.4 בין דמיון לשוני כהבניה מקצועית
117	5.2.3 בין יחסים במציאות ובין יחסי העברה
119	5.2.3.1 בין יחסים במציאות לבין יחסי העברה כהבניה אישית
120	5.2.3.2 בין יחסים במציאות לבין יחסי העברה כהבניה בין אישית
121	5.2.3.3 בין יחסים במציאות לבין יחסי העברה כהבניה של החברה ככלל
122	5.2.3.4 בין יחסים במציאות לבין יחסי העברה כהבניה מקצועית
124	5.2.4 הדיאלקטיקה בין סובייקטיביות לאובייקטיביות – תמת-על
125	5.2.4.1 בין סובייקטיביות לאובייקטיביות כהבניה אישית
	5.2.4.2 בין סובייקטיביות לאובייקטיביות כהבניה בין אישית
126	5.2.4.3 בין סובייקטיביות לאובייקטיביות כהבניה חברתית
	5.2.4.4 בין סובייקטיביות לאובייקטיביות כהבניה מקצועית
127	5.3 מגבלות המחקר וכיווני מחקר עתידיים
128	5.4 שפה וסמלים
	5.4.1 שדות סמנטיים
129	5.4.2 חשיפה בראי השפה
131	5.5 השלכות תיאורטיות ופרקטיות
133	מקורות
139	נספח א' - מדריך ראיון
140	נספח ב' - מכתב למרואיין
141	נספח ג' - כתב הסכמה מדעת להשתתפות במחקר

חשיפה עצמית בטיפול דינאמי: החוויה של מטפלים הומואים והמשמעויות שהם מייחסים לה

איתן גילור מילר

תקציר

מחקר זה עוסק בסוגיה טיפולית בת זמננו – חשיפה עצמית בטיפול דינמי, ובאופן ספציפי, בקרב מטפלים הומואים. מטרתו של המחקר היא לבחון את האופן בו תופסים וחווים מטפלים הומואים דינמיים את סוגיית החשיפה העצמית בכללותה, וביחס לזהותם המינית בפרט. על אף שקיימת בחברה כיום קבלה הולכת וגוברת של שונות בנטייה המינית, נושא זה עדיין מעורר מחלוקת ולעיתים אף התנגדות קולנית. בשל רגישות הנושא, הניסיון לפתח הבנה מעמיקה של התפיסות והחוויות של מטפלים הומואים ביחס לחשיפת זהותם המינית בטיפול, יכול להאיר את המשמעויות התיאורטיות והפרקטיות של חשיפה עצמית בטיפול, שעדיין לא הובנו לעומקם.

המחקר עושה שימוש במתודולוגיה איכותנית-נרטיבית, המאפשרת מבט ייחודי וחדשני "לתוך חדר הטיפולים". מתודולוגיה זו מציגה תפיסה אישית-אותנטית של חוויות ואירועים מנקודת מבטו של המרואיין, יחד עם המשמעויות שיוחסו להם על ידי המראיין (Crites, 1986). מתודה זו מאפשרת הבנה של משמעות האירועים בהתאם לאופן הייחודי בו מספר אותם המרואיין (צבר בן יהושע, 2001). למחקר רואיינו עשרה מרואיינים – שייצרו רווייה תיאורטית, כולם מטפלים דינאמיים הומואים, בראיונות עומק מובנים למחצה, מתוך מטרה לתאר באופן מעמיק את חוויותיהם האישיות. החוקר ניסה ללכוד את המהות של חוויות אלו באופן רציף ועקבי על מנת להשיג תוקף מחקרי ומהימנות (Giorgi, 1987), זאת תוך וידוא ההלימה בין המשמעויות שנתנו הנחקרים שתיארו את החוויה, לבין המשמעויות שניתנו על ידי החוקר (Creswell, 1998).

מן המחקר עולה כי חשיפה עצמית בכלל ושל הזהות המינית בפרט אינה אירוע חד פעמי אלא תהליך דינמי מתמשך, שמשמעויותיו רחבות. החשיפה מתעצבת על ידי הבניות שנמצאות גם הן בתהליך השתנות במסגרת הטיפול ומחוץ לו. המציאות הפוסטמודרניסטית ממשיכה לבחון הבניות טיפוליות מסורתיות מול פיתוח חדשות, כך שהדיאלוג סביבן הוא תהליך אין סופי של התמקמות והתמקמות מחדש על פני צירים דיאלקטיים. ארבעה צירים אפשריים עלו מניתוח הנתונים ואלו, כמו גם ההבניות הטיפוליות מייצרות "מצע דיאלקטי" המציג מרחב טיפולי רב מימדי. מצע זה מתהווה מתוך הדיאלוג שבין ארבע הבניות מרכזיות – אישית, בינאישית, חברתית ומקצועית, ומיוצג בתוך המתח הדיאלקטי שבין ארבע תימות: אובייקטיביות מול סובייקטיביות כתימת על, איפוק מול אקספרסיביות, דימיון מול שוני, ויחסים במציאות מול יחסי העברה.

ההבניות האישיות של המטפל מתעצבות במהלך חייו ומושפעות בין היתר מחוויית הארון והציאה ממנו. חוויה זו היא חוויה מכוננת שתכניה לרוב נושקים בחוויית החשיפה בטיפול, ומשפיעים על האופן בו היא נתפסת ונחוות. הבניות בין אישיות מתעצבות בתוך היחסים הטיפוליים, מהן ינבעו דפוסי יחסים משתנים. הבניות חברתיות לעומתן, נותרות לא פעם לא מודעות ולכן נוטות לצמצם את האפשרויות ביחסי ההעברה וביחסים המציאותיים. לכן ההבניות החברתיות, כמו גם ההבניות המקצועיות, נוטות לצמצם את הסובייקטיביות של המטפל והמטופל גם יחד.

המסקנה המרכזית העולה מן המחקר מלמדת כי הנאמנות למסורת המקצועית המרוחקת, בה המטפל הוא אובייקט (לוח חלק) להשלכותיו של המטופל משמרת יחסים בהם גם המטופל עצמו חסר את החופש לצמוח כסובייקט. מאידך, התנועה של המטפל לעבר עמדה אישית, בה יש חופש לסובייקטיביות שלו עצמו, מאפשרת צמיחתו של המטופל כסובייקט כדיאלוג הטיפולי ואת המפגש האינטרסובייקטיבי שבניהם. החידוש המרכזי של המחקר הוא שמעבר לעיסוק בחשיפת זהותו המינית של המטפל, על כל מורכבויותיה, כמו עיסוק ספציפי בזהות, זהות מינית, מיניות ועוד, המחקר מתאר את התמודדות המטפלים עם הצורך לבחון מחדש הבניות משתנות ביחס לדיאלוג הטיפולי, בראש ובראשונה, כדיאלוג אנושי בין שני סובייקטים. הדיון יילמד כי המרואיינים משמרים את המתח בין הנוחות וההרגל שבלהיות אובייקט מקצועי לבין הרצון והחשש שבלהיות אנושי.

רשימת טבלאות

15

טבלה 1 – תיאור המדגם

רשימת איורים

106

איור 1 – תיאור המדגם

פתח דבר

חשיפה עצמית: תהליך אישי - האני האיש, האני המראיין והאני המטפל

הצורך לחקור את החשיפה העצמית של מטפלים הומואים עלה בי מתוך ההתמודדות האישית שלי כמטפל הומו. כאדם פרטי אני חי באופן גלוי ופתוח כשהחברה הסובבת אותי במקום מגוריי ובמסגרות החיים השונות, מכירה ומודעת לצורת חיי ובחירותיי. בנעוריי שמרתי את זהותי המינית בסוד, וההסתגרות בארון הייתה רוויית מסתורין, אך גם כובלת, משעבדת ומעיבה על הקשר עם הקרובים אלי. חוויתי את היציאה מהארון כהזדמנות ליצור קשר אמיתי יותר ובחירתי לחיות חיים גלויים ופתוחים נבעה בין היתר מחוויית הארון הסגור.

כמטפל, לעומת זאת, בחרתי בשנים הראשונות שלא לחשוף את נטייתי המינית, וככלל נהגתי לקמץ בפרטים אודות חיי האישיים. לתפיסתי, בחירות אלו הושפעו מחד מהחינוך שקיבלתי בהכשרתי כמטפל, שנשאה אופי שמרני ומאידך, מזהירות אופייניות למטפל בתחילת דרכו. יחד עם זאת, אני מאמין שניסיון חיי והחווייה של להיות מחוץ לנורמה עצבו אותי ואת האופן בו אני מתייחס לשונותם של מטופליי. החוויה שלי כאדם, ובין היתר כהומו, השפיעה על האופן בו התפתחתי כמטפל.

בשנה הראשונה שלי כמטפל בתוך מסגרת חינוכית מצאתי את עצמי מתמודד עם שמועות אודות הנטייה המינית שלי שהגיעו לאוזני מטופליי. בוקר אחד נכנסתי אל חצר בית הספר ושמעתי את אחד ממטופליי מתריס כלפי "הומו". חשתי מאוים ומתוסכל. חששתי שהדבר יאיים לא רק על יחסי עם מטופל זה, אלא על כלל הטיפולים שערכתי באותה עת, שהרי כולם דרו בין כותלי אותו בית ספר. למרות הכשרתי כמטפל, לא היו לי כלים להתמודד עם החשיפה, קל וחומר להשתמש בה לתועלת הטיפול והמטופל. הרגשתי מאוים ומתוסכל. הרצון לשמור עצמי כמטפל אנונימי הנחה אותי לייצר עמימות ולשים גבולות מול חודרנות המטופלים. במאמץ רב, הצלחתי להשתיק את השמועות, וכמובן, לא עלתה כל תועלת מהחשיפה של הנטייה המינית שלי, אך גם לא מהסתרתה.

ארבע שנים לאחר מכן, המטופלים ברובם עזבו את בית הספר ובמקומם הגיעו חדשים. כאשר אני מעט מנוסה יותר ובעל ידע מעט רחב יותר, התמודדתי בשנית באותה מסגרת עם שאלת החשיפה, וכעת מתוך צורך שלי. עמדתי בפני יציאה לחופשה ארוכה עקב לידת ביתי הבכורה, בה טיפלתי בחודשיה הראשונים. העמימות הגורפת בה נקטתי בעבר על מנת להגן על עצמי כבר לא הייתה עקרון מנחה, מה גם שידעתי שהודעה על יציאה לחופשה ללא ההקשר האמיתי עשויה ליצור אצל מטופליי פנטזיות שיעוררו חרדה, ששמועות עשויות להגיע לאזניהם עלולות ליצור משבר אמון, ומעבר לכך היה בי צורך אישי ומקצועי להיות אותנטי מולם. בשלב זה יכולתי להעמיד למבחן הבניות אישיות-מקצועיות, ובעיקר בינאישיות, מתוך חופש פנימי ולא צמצום.

טיפול במסגרת חינוכית פוגע בהרמטיות היחסית של הזוגיות הטיפולית. ידעתי שמידע שאספר למטופל אחד עלול להגיע במהירות לאחר. בתחילה, מחשבה זו שיתקה אותי כי היא מנעה ממני את האפשרות לחשוב על התאמת החשיפה לכל מטופל ומטופל. יחד עם זאת, לאחר התייעצויות רבות עם עמיתים ומדריכים החלטתי לספר על חופשתי לכל מטופל בהתאם לתועלת שהוא יכול להפיק מכך. ניסיוני הפרטי הראה כי ברוב המקרים סייעה החשיפה לכל מטופל לפתוח תכנים אישיים שלו בעקבות החשיפה. למשל, אחד המטופלים חשף לראשונה את סוד אימוצו. אחר שהופתע לגלות שיש לו מטפל הומו, עסק בתבניות החשיבה שלו מאחר שאחת מהן נפרצה ונבנתה מחדש. אחרים היו אדישים או ששמחו איתי בלידה הצפויה. יחד עם זה, חשתי שהתועלת שאני מפיק בטיפול מהחשיפה אינה ממצה. למרות שהייתי

שבע רצון מההתמודדות שלי עם החשיפה, שלא כמו בפעם הראשונה, עלה בי הצורך לבחון את אופן ההתמודדות של מטפלים הומואים אחרים עם החשיפה. רציתי להבין איך החשיפה העצמית מקבלת משמעות מעבר למסירת המידע ואיך לעשות בה שימוש כדי להעמיק את שדה החקירה ההדדית בטיפול. רציתי ללמוד כיצד אחרים מתמודדים עם סוגיה שיש מעט ידע לגביה, ומכאן עלה הצורך האישי והאקדמי במחקר.

פניתי לד"ר שרון גיל שהאמין בחשיבות הנושא ובהנחייתו יצאתי לדרך. מצאתי עצמי מראיין מטפלים בעלי תפיסות עולם מגוונות, ניסיון חיים אישי ומקצועי שונה וייחודי וחשתי בכל ראיון שגיליתי היבטים נוספים אודות המניעים לחשיפה, חווית החשיפה והשפעתה. לאורך הראיונות מצאתי את עצמי מצד אחד שוב כמו בתהליך ההתייעצות שעשיתי עם עמיתים ומדריכים לפני החשיפה שלי, ומנגד, ניסיונו של כל אחד ואחד מהמראיינים הצטרף לניסיון שלי והיווה קרקע רחבה יותר לרעיונות החדשים ששמעתי. מצאתי את הידע המצטבר בי פועל גם במפגשים שלי עם מטופלים עת חזרתי מחופשת הלידה, וכשנה אחר כך, טרם יציאתי לחופשה נוספת ללידת ביתי השנייה.

המראיינים שפגשתי שיקפו מחשבות ורגשות שעלו בי בתהליך האישי שלי. הלבטים, החששות והפחדים שהציגו היו קרובים לשלי, אך גם שונים ומפרים. כמו חלק מהמראיינים חששתי מתגובת המטופלים. מחשבותיי היו ממוקדות בהשפעת החשיפה על התהליך הטיפולי, ברווח וההפסד האפשריים של המטופל כתוצאה מהחשיפה שלי, אך מאחוריהן עמדו פחדים רציונליים פחות, שהזכירו את החשש שלי מדחייה בעת יציאתי מהארון. מראיינים שאפשרו לעצמם להיות, יחד עם המטופל, באזורים של חוסר ידיעה, של חקירה הדדית, האירו בי מקומות בהם אני מגלה תחושת פטרוניות כלפי מטופלים התבטאויות של מראיינים שהתמקדו בצרכים שלהם, כמו למשל הצורך להרגיש נוח בכיסא המטפל, ערערו הבניות מקצועיות, ונתנו לי את החופש לבחון מחדש את הקשר בין החוויה שלי לבין התועלת של המטופל.

יחד עם זאת, בבחינת הממצאים הופתעתי לראות כי במקומות מסוימים מצאתי פערים משמעותיים בין התיאוריה מאחורי החשיפה, כפי שהיא מתוארת בספרות ובין השימוש בכלי זה בשטח, ויכולתי לראות את אותם פערים שמצאתי אצל חלק מהמראיינים, גם בתוך העבודה הקלינית שלי. מתוך כך, הביקורת שיתכן ועולה ממחקר זה, מכוונת גם אלי וכבר משפיעה על אופן עבודתי היום. גם אני, כמו חלק ממראייני, לא הבחנתי לעיתים בשימוש הדיאלקטי שמאפשרת החשיפה העצמית בטיפול. למשל, ההבנה כי החשיפה אינה בהכרח פוגעת ביחסי העברה, אלא עשויה להרחיב את מנעד היחסים עם המטופל; היכולת להשתמש בחשיפה כדי להאיר את הדמיון כמו גם את השוני מול המטופל. הגילוי האישי במסעי הוא כי חשיפת הנטייה המינית מרחיבה את האוטנטיות בטיפול, מייצרת מרחב וחופש חדשים בהם ניתן לשחק ולחקור יחד עם המטופל היבטים שונים של הדדיות אנושית.

1. מבוא

מחקר זה עוסק בסוגיה טיפולית בת זמננו – חשיפה עצמית בטיפול דינמי, ובאופן ספציפי, בקרב מטפלים הומואים. המחקר בוחן את חווית חשיפת הנטייה המינית של המטפל, את התכנים שעולים מנקודת מבטו הסובייקטיבית, את סיפור חווית החשיפה ואת משמעויותיה בתהליך הטיפול. כמו כן, בוחן המחקר את החשיפה כחלק מדיאלוג רחב יותר בעולמו של המטפל כאדם: היכולת להיות אנושי ואוטנטי, ולהבנות משמעות אישית ובין אישית לחייו, הן כהומו והן כמטפל.

השימוש בחשיפה עצמית המערבת את הסובייקטיביות של המטפל יצאה מתחום האסור תחת התפיסות התיאורטיות בנות זמננו (Kuchuck, 2009), כמו הגישה ההתייחסותית (Relational) שמהווה מסגרת תיאורטית למחקר. אם בעבר התפיסה הטיפולית בנוגע לחשיפה עצמית הייתה נחרצת ושללה אותה מעבר לכל ספק, תפיסות פוסט מודרניסטיות רואות בה ככלי להתערבות טיפולית (מיטשל, 2009; Mills, 2005). השימוש הגובר בחשיפה עצמית כטכניקת טיפול מרכזית, מעלה סוגיות תיאורטיות ומחקריות באשר לפרקטיקה של חשיפה עצמית כמו באשר לתכנים ולרמות החשיפה, שאין להם עדין מענה. נותרו תחומי חשיפה שהיתרונות והחסרונות שלהם לא מופו, ובניהם גילוי נטייתו המינית של המטפל ככלי להתערבות טיפולית.

התקופה בה אנו חיים מאופיינת מחד בפתיחות ובקבלה של שונות בנטייה מינית, אך גם באפליה ובאלימות כלפיה. מאפיינים אלו מעמידים את המטפל ההומו והמטופל, תהא אשר תהא נטייתו, במצב ייחודי בעל השפעה על היחסים הטיפולים. היציאה מהארון קשורה לרווחה הנפשית של האדם, ואירוע היציאה מהארון הינו אירוע מכונן (שילה, 2007) וככזה, יש בו משמעות על האופן בו המטפל תופס את עצמו ומספר את סיפורו. נטייה מינית שעדיין אינה חלק מהקונצנוס, וגם אינה מוחצנת מטבעה כמו מין או צבע עור, מהווה סוגיה ייחודית בתחום החשיפה העצמית. בשל רגישות הנושא, הניסיון לפתח הבנה מעמיקה של התפיסות והחוויות של מטפלים הומואים ביחס לחשיפת זהותם המינית בטיפול, יכול להאיר את המשמעויות התיאורטיות והפרקטיות של חשיפה עצמית בטיפול, שעדיין לא נחקרו והובנו לעומקם.

הפרספקטיבה ההתייחסותית כמסגרת תיאורטית למחקר הביאה לשינוי באופן בו נבחנות החשיפה העצמית והשפעותיה על המטופל והתהליך הטיפולי מנקודת מבטו של המטפל. אחת המגבלות של שינויים אלה, ממנה נובע הצורך במחקר הנוכחי, הוא שעדין לא נמצא האיזון שבין האנונימיות של המטפל אל מול החופש שלו לחשיפה עצמית (מיטשל, 2009). חוקרים שונים מזהירים מעיסוק מוגזם בסובייקטיביות של המטפל, מחוויה פולשנית, מהפרת האיזון בין הסתכלות פנימה להסתכלות אל האחר (Aron, 1991), מהפרה של גבולות ומפגיעה בכללי האתיקה (Barnett, 2011). חוקרים אלו מבטאים את הצורך בשמירה על האינטרסים של המטופל, בהיותו מוקד הטיפול (ויגודר, 2011; מיטשל ובלאק, 2006; Kantrowitz, 2009). המחקר הנוכחי מנסה לבחון חסרים אלה בספרות המקצועית באופן כללי וסביב שאלת החשיפה העצמית של המטפל ההומו, באופן ספציפי.

על מנת ללמוד את החוויה והתפיסה הסובייקטיביות של מטפלים הומואים ביחס לחשיפה עצמית בטיפול, ואת המשמעויות שהם מייחסים לחשיפה זו, נבחרה המתודה האיכותנית נרטיבית שנמצאה המתאימה ביותר להשגת מטרה זו, כיוון שהיא מציגה תפיסה אותנטית של חוויות ושל אירועים מנקודת מבטו של המרואיין, יחד עם המשמעויות שיוחסו לו על ידי המראיין (Crites, 1986). מתודה זו מאפשרת הבנה של משמעות האירועים בהתאם לאופן הייחודי בו מספר אותם המרואיין (צבר בן יהושע, 2001).

למחקר רואיינו עשרה מרואיינים – שייצרו רוויה תיאורטית, כולם מטפלים דינאמיים הומואים, תוך שאיפה לשונות מרבית על מנת להציג טווח רחב ככל האפשר של התופעה הנחקרת. המחקר התבסס על ראיונות עומק מובנים למחצה מתוך מטרה לתאר באופן מעמיק את חוויותיהם האישיות.

תרומת מחקר זה מתבטאת בכך שהיא מאפשרת הבנה מעמיקה יותר של החשיפה העצמית ככלי התערבות, ושל התהליכים שבין מטפל הומו ומטופל, כאשר מתגלה הנטייה המינית של המטפל. כמו כן, המחקר יציע מסגרת תיאורטית ("המצע הדיאלקטי") דרכה ניתן לבחון את הדיאלוג שנוצר בין הבניות חברתיות לבין צירים דיאלקטים המאפשרים הבנה של התנועות המתקיימת בעמדת המטפל במסגרת הטיפול. עמדה המתבטאת אצל המטפל ביחס לעצמו, למטופל ולטיפול, ובאופן ספציפי סביב חשיפת הזהות המינית.

2. רקע מדעי

2.1. הפרספקטיבה ההתייחסותית (Relational) בטיפול

חשיפה עצמית (Self-disclosure) בטיפול הנו מונח הנובע ומאפיין את הגישה ההתייחסותית (Relational) בטיפול. מאחר והמחקר עוסק בחשיפת זהות מינית הומוסקסואלית של מטפלים בפני מטפליהם, הרקע המדעי מתאר את צמיחתה של החשיפה העצמית בהקשר הרחב של הגישה ההתייחסותית.

2.1.1. הרקע הפילוסופי והתרבותי בו צמחה הגישה ההתייחסותית

הגישה ההתייחסותית היא אסכולה בפסיכואנליזה בת זמננו. היא צמחה בהשפעת החשיבה הפוסט מודרנית המונעת ממספר תהליכים שונים. התפיסה הרליטיביסטית פסלה את התוקף של אמת אבסולוטית והציעה כי קיימות נקודות מבט שונות בעלות ערך יחסי הנובעות מהבדלים בתפיסה ושיקול דעת. כנגד הפוזיטיביזם הוצע הרעיון שתפיסת המציאות של החוקר, ובהתאם של המטפל, הם מוטים ומעוותים מראש ולכן אין מציאות אחת (Mills, 2005). השאיפה לאובייקטיביות הוחלפה בעניין וכבוד לסובייקטיביות. הרעיון הדקונסטרוקטיבי בחן את המציאות כדבר שניתן לפרק ולהרכיב מחדש. לכן, המציאות הדקונסטרוקטיבית היא אינה יציבה ואינה מובנית, ורבות מהאמיתות המוסכמות נחשפו כמיתוסים פשטניים. כך למשל, הגישה הפמיניסטית הפוסט מודרניסטית נלחמה כנגד הטיות סקסיסטיות. בהתאם, בתחום הטיפול, הגישה מבקרת את חוסר העניין של התיאוריה בסובייקטיביות של האם ולאחרונה גם את זו של האב, וחוקרת את ההשלכות על הסובייקטיביות של המטפל (ברמן, 1997).

בהשפעת רעיונות אלו עקרה התפיסה ההתייחסותית את הרעיון של המטפל הסמכותי המחזיק בידע הטהור, וכן את תפיסתו כאובייקטיבי. על ידי בחינה מקרוב של האינטראקציות והמבנים המשמעותיים העולים בתוך חדר הטיפול, הגישה ההתייחסותית אימצה במידה רבה את התפיסה הפוסט מודרנית וההרמוניטית. אלו פוסלות את התוקף של אמת אבסולוטית, ודאות אובייקטיבית והמדע הפוזיטיביסטי, ולפיכך, התובנה והפירוש נתפסים לרוב כדבר שעולה מתוך ההקשר הייחודי וההשתתפות האישית באירועים חברתיים, השיח המשותף, היחסים הדיאלקטיים, משא ומתן הדדי, יצירתיות דיאדית ומבנים משותפים שמתחוללים בתהליך האינטרסובייקטיבי. במקום קבלה חסרת ביקורתיות של ריאליזם מטפיזי ואמת בלתי תלויה ואובייקטיבית, הביאה ההכרה בחשיבות הסובייקטיביות הקיימת בתוך היחסים לעיצוב מחדש של התפיסה הפסיכואנליטית ושל המפגש הטיפולי (Mills, 2005).

2.1.2. מאפייני הגישה ההתייחסותית

הגישה ההתייחסותית מדגישה את תפקיד מערכות היחסים בנפש האדם. היא מניחה כי הנפש האנושית היא בבסיסה תופעה חברתית, וכל אינדיבידואל ממקד ומממש אותה באופן משני. האדם נולד עם רצון ליצור יחסים עם סובביו, והאישיות מתפתחת מתוך מערכות היחסים הראשוניות של התינוק עם הוריו ודמויות משמעותיות אחרות (מיטשל, 2009).

הגישה ההתייחסותית אפשרה בדיקה מחדש של תפיסות מסורתיות מאובנות והתייחסות אלטרנטיבית למסורות כמו מסגרת הטיפול, ניטרליות, הימנעות, התנגדות, העברה וכן, נוכחות המטפל כסובייקט מציאותי בטיפול, ומתוך כך, גם חשיפה עצמית. נקודת המבט ההתייחסותית השפיעה באופן מהותי על אופן המשגת המפגש הטיפולי ותפקיד המטפל מבחינת הטכניקה והמעשה הטיפולי. היא מעודדת שיח כנה לגבי מה המטפל עושה, חושב ומרגיש בעבודה הטיפולית תוך בחינה מחודשת של שתיקה וסודיות

לגבי מה שמתרחש בחדר הטיפול (Mills, 2005). התהליך הטיפולי מתמקד בקשר ובחוויה הרגשית, כאשר הפירוש הוא כלי להעמקת הקשר, בניגוד לתפיסה המסורתית בה הקשר הוא לכל היותר תנאי מקדים לפעולה הטיפולית האמיתית של הפירוש. המשמעויות נוצרות, לא מתוקף הסמכות והידע של המטפל, אלא מתוך יצירת משמעות משותפת שמוטב שתנוסח על ידי המטופל (ברמן, 1997; Mills, 2005; Mitchell, 1997).

התפתחויות אלה הביאו לשינוי בהתייחסות אל הסובייקטיביות של המטפל. המהפך התפיסתי של ימינו הנו ההכרה שהיחסים הטיפולים אינם "חדר ניתוח" סטרילי כפי שתיאר פרויד. הם אינם שונים מיחסים אנושיים אחרים והמעורבות האינטרסובייקטיבית המתקיימת בין המטפל והמטופל היא הכלי העיקרי מחולל השינוי עבור המטופל. כתוצאה מכך, הרגשות והמחשבות של המטפל כלפי המטופל והנוכחות הממשית שלו בכללותה הופכים חלק משמעותי ביחסים הטיפולים (מיטשל, 2009).

עקרונות העבר, המתארים בעיקרם מה אין לעשות, משתנים לאוירה מאפשרת יותר, ועם-זאת, כזו שבמהותם משאירה מרחב של אי וודאות. המטפל והמטופל מקבלים מקום מרכזי בהבניית גבולות ומסגרת הטיפול (ברמן, 1997; מיטשל, 1993; Kuchuck, 2002; Beebe and Lachmann, 1991; Aron, 1991; Lyons-Ruth, 1998; Mills, 2005).

אחת המגבלות של שינויים אלה, ממנה נובע הצורך במחקר הנוכחי, הוא שעדיין לא נמצא האיזון שבין האנונימיות של המטפל אל מול החופש שלו לחשיפה עצמית (מיטשל, 2009). חוקרים שונים מזהירים מעיסוק מוגזם בסובייקטיביות של המטפל שיכולה להחיות כפולשנית ולהפר את האיזון בין הסתכלות פנימה להסתכלות אל האחר (Aron, 1991). אחרים מזהירים מפני הפרה של גבולות שתפגע במטופל ובהבניית הקשר הטיפולי ומפגיעה בכללי האתיקה (Barnett, 2011). חוקרים אלו מבטאים את הצורך בשמירה על האינטרסים של המטופל, בהיותו מוקד הטיפול (ויגודר, 2011; מיטשל ובלאק, 2006; Kantrowitz, 2009).

2.2. חשיפה עצמית (Self-Disclosure) בטיפול

2.2.1. הגדרה

חשיפה עצמית משקפת את מעורבות הסובייקטיביות של המטפל, שיתוף רגשותיו או מידע אישי אודותיו בתהליך טיפולי. אלו עשויים להיות כלי של התערבות טיפולית בעל פוטנציאל לקידום התהליך הטיפולי והקשר הטיפולי. יחד עם זאת, כתלות בדרך, בעיתוי ובסיבות לשימוש בכלי, הוא יכול להוות גם הפרה של הגבולות הטיפולים והאתיים או לפגוע בטיפול (Barnett, 2011; Kronner, 2013).

חשיפה עצמית מהווה היבט של הגדרת הגבולות ביחסים הטיפולים, בדומה לגבולות המתייחסים למגע, למרחב אישי, למקום ולזמן, לתשלום וכדומה. כמו בסוגיות אלו, התאמת גבולות היא חלק מהשאפה להתאים את הטיפול לצרכים של המטופל ולא אלו של המטפל. המטופל ייתרם מהתהליך אם המטפל יוכל להתאים את השימוש בחשיפה עצמית, מינונה ועיתויה ליחסים הטיפולים. מאידך, הימנעות מחשיפה עצמית שמונעת מהפחד להגמיש את הגבולות יוצרת סביבה טיפולית סטרילית ואף עלולה להסב נזק ליחסים הטיפולים ולמטופל עצמו (Barnett, 2011; Kronner, 2013).

2.2.2. מידת כוונה בחשיפה העצמית

יש להבחין בין מידות כוונה שונות של מטפלים כשהם נחשפים בפני המטופל, אם מתוך תכנון לאור מטרות הטיפול, אם בהיסח הדעת ללא מודעות מוקדמת או בשוגג ובהיעדר שליטה של המטפל. מטפל צריך להיות מודע לכך שמידע רב, עובדתי ורגשי, מועבר מהמטפל אל המטופל באופן בלתי נמנע וללא שליטתו. ניסיון להימנע מכל חשיפה שכזו הוא ככל הנראה בלתי אפשרי (יאלום, 2001; Barnett, 2011). כיוון שכך, ניתן לעשות בחשיפה זו שימוש מועיל (Kantrowitz, 2009).

הכוונה שמאחורי החשיפה העצמית מגדירה את גבולותיה. גבולות מתאימים מתאפשרים לאחר בדיקה של מטרות החשיפה והתאמתן למטרות הטיפול שהוסכמו בתחילת התהליך. חשיפה מתוך מניעים אישיים או מענה לצרכי המטפל עלולה להזיק. בנוסף, המטפל צריך לשקול בכובד ראש את הצרכים הייחודיים של כל מטופל, את ההיסטוריה האישית והטיפולית שלו, בידיעה שכל מטופל יכול להגיב בצורה שונה לפעולה או מחווה של המטפל (Barnett, 2011).

2.2.3. תחומי החשיפה העצמית

ניתן להבחין בין שלושה תחומים מרכזיים בהם מתקיימת חשיפה עצמית מצד המטפל הנבדלים בתוכן וברמת החשיפה. תחומים אלו כוללים את המנגנון הטיפולי, את רגשותיו של המטפל, ואת חייו האישיים. היכרות עם המנגנון הטיפולי עוסקת בגילוי יסודות התהליך הטיפולי, הנחות היסוד והדרכים בהן מטופל יכול להשפיע על הטיפול. כל אלו יכולים להקל על חרדה המתעוררת באופן טבעי אצל המטופל בתחילת התהליך ובמהלכו עקב הדרישה להתחייב, לחשוף, לתת אמון ולקבל ביקורת (יאלום, 2001).

גילוי תחושות המטפל בנוגע לתהליך והיחסים הטיפוליים משמעותיים להתפתחות המטופל. מתוך תפיסה שתחושת סובייקטיביות מורחבת היא מטרת התהליך הטיפולי, ושניתן להגיע לחוויה של סובייקט רק באמצעות הכרה הדדית של שני סובייקטים, הרי שהתפתחות המטופל קשורה באופן ישיר בהכרה מודעת של המטפל כסובייקט (Aron, 1991; Benjamin, 1992). הסקרנות של המטופל כלפי המטפל היא מרכיב מרכזי בתהליך הטיפולי ולשם כך הוא זקוק לחופש להכיר ולהתרשם מהמטפל באופן אישי (Aron, 1991). המושג מעורבות עצמית (self-involving) מופיע בספרות המקצועית על מנת לבדל תחום זה של חשיפה (Kronner, 2013; Henretty & Levitt, 2010).

חשיפת חייו האישיים של המטפל היא תחום חשיפה המעורר מחלוקת רבה יותר. עם זאת, סודות גדולים שלא ניתנים להסתרה עלולים ליצור נזק רב לתהליך וליחסים הטיפוליים. שאלות של המטופל על חייו של המטפל דורשות בירור מעמיק הנוגע לסיבות ולעיתוי. יחד עם זאת, יש הגורסים כי לא רק שאין מניעה מלענות עליהן, חשיפה של פרטים אישיים יכולה להסיר מחסומים ולתת למטופל תחושת שחרור (יאלום, 2001; Barnett, 2011). בנוסף, הטכנולוגיה ותופעות הגלובליזציה הביאו לכך שמידע אישי זמין לכל מטופל, אך לרוב מידע בסיסי זה לא יכול לשבש תהליכים טיפוליים. עם זאת, אם יחליט המטפל לשתף במידע אודות עצמו במהלך הטיפול, יעלה המטופל שאלות אודות הסיבות מאחורי החשיפה הזאת ושאלות סביב עיתוי החשיפה (Kantrowitz, 2009).

2.2.4. יתרונות וחסרונות בחשיפה העצמית

חוקרים שבחנו את השימוש וההשפעה של חשיפה עצמית בטיפול, מצאו כי יש בהם פוטנציאל גבוה לקידום התהליך הטיפולי והתפתחות הקשר הטיפולי, לצד אפשרות של הפרת גבולות טיפוליים ואתיים שעלולים להקשות על התהליך (יאלום, 2001; Aron, 1991; Barnett, 2011). גישות בנות זמננו מציעות לעשות שימוש בחשיפה העצמית באופן שקול וסלקטיבי, ומבלי לפגוע בחוסר הסימטריה של היחסים הטיפוליים (מיטשל ובלאק, 2006; ברמן, 2009; Kronner, 2013). מחקרים כמותיים שחקרו חשיפה עצמית של מטפלים מצביעים על הממצאים הבאים: לחשיפה עצמית הייתה השפעה חיובית על מטופלים; הם העדיפו מטפלים שחשפו עצמם; מטפלים שנחשפו נתפסו כחמים יותר; ומטופלים נחשפו יותר בפני מטפלים שחשפו את עצמם (Henretty & Levitt, 2010). חשיפה יכולה לשחרר מצבים בהם הטיפול תקוע, לחזק את ההדדיות בקשר ולמנוע את תחושת ההירארכיה שבטיפול (Kuchuck, 2009; Kronner, 2013). בנוסף, חשיפה מגבירה תחושה של שיתוף פעולה ואוטנטיות ומצליחה לפתוח אזורים חדשים בחווית המטופל שלא היו להם ביטוי במערכות היחסים שלו. היעדר תחושת המטופל שהוא נמצא בתהליך של היכרות עם המטפל, מעידה על חוסר בליבת התהליך הטיפול ועל יחסים טיפוליים לא אישיים (Ogden, 2005).

מנגד, מזהירים התיאורטיקנים מפני נזק אפשרי שיכולה להביא החשיפה העצמית לתהליך הטיפולי כשנעשה בה שימוש שגוי הממקד את החקירה במטפל (ויגודר, 2011; מיטשל ובלאק, 2006; Aron, 1991; Kronner, 2013), כשהיא עולה ממניעים שגויים (מיטשל ובלאק, 2006; Kronner, 2013) כשהיא מביאה לתוצאות לא רצויות (Kantrowitz, 2009), כשהיא מביאה להזדהות יתר (Kronner, 2013) או כשהיא אינה נשקלת בכובד ראש על פי כללי האתיקה (Barnett, 2011). השימוש בחשיפה עצמית כטכניקת טיפול מרכזית הולך וגובר (Kronner, 2013). יחד עם זאת, הוא מעלה סוגיות תיאורטיות ומחקריות באשר לפרקטיקה של חשיפה עצמית כמו-גם באשר לתכנים ולרמות החשיפה, בניהם גם חשיפת הנטייה המינית של המטפל.

2.3. חשיפת הנטייה המינית של המטפל

למרות שינויים סוציו-פוליטיים חיוביים בנוגע להומואים ולסביות, עדיין ישנן עדויות לדעות קדומות, אפליה ואלימות בשל הנטייה המינית של הומואים ולסביות בעולם המערבי, למשל בארה"ב (APA, 2008; Woodford, 2013) ובישראל, בצה"ל (שילה, פזמוני-לוי וקפרא, 2011), באקדמיה (Ben-Ari, 2001) ובמערכת החינוך (פזמוני-לוי, קמה, לביא, פנחסי, ומנחם, 2005). יתרה מכך, רוב הגברים ההומואים חוו אפליה או דיכוי בשלב כלשהו במהלך חייהם (Kronner, 2013). מצב זה מעמיד את המטפל ההומו והמטופל, תהא אשר תהא נטייתו, במצב ייחודי בעל השפעה על היחסים הטיפוליים. מעט המחקרים הקיימים בתחום מצביעים על כך שמטפלים הומואים חושפים לעיתים רחוקות את נטייתם, אך לרוב הדבר מלווה בחרדה ותחושת פגיעות מצד המטפל, פחד משיפוטיות של המטופל, צורך בהגנה על המטפל, חשש מפני השפעה של פחדים ואמונות תפלות על מערכת היחסים הטיפוליים והאפשרות של הומופוביה מופנמת, כגורם מגביל (Moore & Jenkins, 2012; Satterly, 2006; Thomas, 2008).

גבר הטרסקסואל שמגלה כי המטפל שלו הוא הומו עלול להימצא בקונפליקט רב עוצמה. כיצד יוכל לדבר באופן חופשי על הומוסקסואליות באופן כללי ועל המטפל שלו בפרט אם באמתחתו למשל

גידופים וקללות, כשבאותה עת הוא מבקש לקבל מהמטפל את אישורו והערכתו? (Phillips, 1998) מאידך, חשיפת הנטייה המינית היא סוגיה משמעותית בחייו של המטפל ההומו. היציאה מהארון קשורה לרווחה הנפשית של האדם, ואירוע היציאה מהארון הינו אירוע מכונן (שילה, 2007) וככזה, יש בו משמעות על האופן בו המטפל תופס את עצמו ומספר את סיפורו.

חוסר הרצון המודע של המטופל לדבר על ההומוסקסואליות של המטפל אופייני לכל דיאדה של מטפל-מטופל. המטופל משליך ומחצין את הסופר אגו על המטפל ("אני לא יכול להגיד זאת כי המטפל שלי לא יאהב אותי") וההתייחסות הנכונה אליה היא כאל כל תופעת העברה והעברה נגדית אחרת. יחד עם זאת, הלמידה של המטופל שהמטפל שלו הומו היא בעלת השפעה ממגנטת לקונפליקטים מכל התקופות ובכך היא פועלת כעקרון מארגן של משאלות העברה והגנות נגדם. אין בה כדי ליצור שינוי של דפוסי ההעברה מעבר לארגון החדש. חשיפה זו תגלה לעתים קרובות את הפחד של המטופל לחשוף דעות קדומות ולפגוע במטפל. מידע זה יכול גם להוביל לפחדיו של המטופל לשתף בקונפליקטים הומוסקסואליים שלו (Phillips, 1998). למשל, החשיפה יכולה לעמת אותו עם תחושות של בושה ועם הכחשה של מיניות המטפל (Kronner, 2013). גילוי זה יכול להיות הזדמנות עבור הכרת הפעולה של הסופר אגו שיכול להניב אפקט טיפולי מרחיק לכת, או הקלה בסימפטומים נוירטיים או שחרור של התהליך הטיפולי לעבודה עמוקה יותר. עבודה מעמיקה תכלול את ההתנגדות הלא מודעת מפני התבטאות אודות הנטייה של המטפל והפנטזיות שעולות תוך כדי התהליך (Phillips, 1998). המחקרים מצביעים על כך שמטפלים הומואים שחושפים את נטייתם מדווחים על תוצאות חיוביות שהביאו להעמקה ולחיזוק הקשר הטיפולי. כמו כן החשיפה נרמלה את חווית המטופל וסיפקה לו דרכים חלופיות לחשיבה (Carroll, Gauler, Relph & Hutchinson, 2011; Jeffery & Satterly, 2006; Thomas, 2008; Tweed, 2014; Moore & Jenkins, 2012).

2.3.1. העברה והאופן שחשיפה עצמית משפיעה עליה

גילוי הנטייה המינית של המטפל, כמו כל עובדה אחרת על חייו האישיים, לא ישבש את תהליך הטיפול, אם המטפל עושה שימוש במידע זה כחלק מהעבודה המשותפת, ואם רווחתו של המטופל והתהליך הטיפולי נמצאים בראש מעייניו של המטפל (Isay, 1991). גילוי זה אינו פוגם במשאלות העברה או ברגשות העברה. למעשה, הגילוי מהדהד עם חומרים של המטופל כולל הרבדים העמוקים ביותר של הזיכרון והפנטזיה. הנטייה המינית של המטפל, כמו כמעט כל גילוי אחר, הופך לכלי שבאמצעותו ההעברה נחוות ומובעת. אם נכיר בכך, התהליך הטיפולי לא רק שלא ייזק, אלא יקודם ויעמיק (Phillips, 1998). לעומת זאת, כאשר המניע העיקרי לחשיפת מידע זה למטופל קשור למטפל ולא לרווחת המטופל או כאשר הדבר מתגלה במקרה והמטפל מגיב בהתגוננות או מסרב להודות באמת, ייפגע התהליך באופן משמעותי. במקרה זה המטפל ייתפס כהורה המעוות את המציאות או מפקפק בתפיסות של הילד ולכן יחוש המטופל חסר אונים. בדומה לכך, כאשר המידע מוצע באופן מוגזם או ללא כל סיבה כדי לפייס את המטופל, כדי להדוף את הכעס, או כדי להיות מפתה, המטפל ייתפס כמניפולטיבי ולא ישר. המטופל יגיב בחרדה ובכעס שיסכנו את התקדמות הטיפול, ואת התפתחות ההעברה (Isay, 1991).

כשבוחנים את ההעברה שעלתה במהלך הטיפול לפני הגילוי, התגובות שנראו כקונפליקטים אל מול הגילוי עצמו, מובנות כהמשך ישיר של אותן העברות. הגילוי של המטופל אודות הנטייה השונה של המטפל היא כלי כדי להעמיק לרבדים מורכבים של העברה ושל הגנות. (Phillips, 1998).

תיאורטיקנים שונים הסיקו על השפעת הבדלים בנטייה מינית בין המטפל והמטופל מתוך מחקרים על ההעברה בדיאדות טיפוליות של גבר ואישה. רפלינג וצ'וסד (Raphling & Chused, 1988) טוענים כי:

"במציאות החיצונית של המגדר של המטפל תביא להטיה בהתפתחות ההעברה. תצורות מסוימות יבלטו ואחרות יעדרו בהתאם למציאות האובייקטיבית. המגדר של המטפל יוצר עיקרון מארגן של ההעברה, אך הוא יכול ליצור גם מקור להתנגדות. מטופלים משתמשים במציאות כמסווה לפנטזיות הלא מודעות האסורות שלהם, ובעולם החיצוני כמקור לפנטזיות או להתנגדויות. כאשר המציאות יוצרת מצב המגן מההגנות המטרידות, המגדר של המטפל מודגש אל מול הפנטזיות על בני המין השני. אם לא יעמדו המאפיינים של המטפל (ובניהם המגדר) לבדיקה כמקורות התנגדות, ההעברה עלולה להיות חבויה. " [עמ' 99-100].

בעבר הטילו ספק ביכולת של מטופל גבר ליצור העברה הורית מול מטפלת אישה, אך רוב המחקרים מעידים כי מטופל גבר יכול ליצור מגוון העברות מול מטפלת. העברות אלו כוללות גם את הפנטזיות הפסיביות והחולפות שעלולות להביע את הרכיב האדיפלי השלילי של העברה אבהית. בדומה, הניחו בעבר שגילוי נטייה מינית של המטפל תעיב על ההעברה. על פי איסאי ניתן להשליך את המסקנות לגבי דיאדות בין מגדריות גם על תחום זה (Isay, 1991). "כל דפוסי ההעברה יתגלו בסופו של דבר" "All transference paradigms will eventually be established" (Meyers, 1986, p. 263)

ניתן להבחין בין המגדר הנומינלי במציאות הנזילות המגדרית בשדה של ההעברה-העברה נגדית. המטפל מביא למפגש זהויות מגדריות רבות שהמטופל מפעיל באמצעות ההעברה שלו. המגדר של אובייקט ההעברה יכול להיות דומה או שונה מהמגדר הנומינלי של המטפל (Gabbard and Wilkinson, 1996).

יחד עם קביעות נחרצות אלו של תיאורטיקנים שהתנסו בחשיפת נטייתם המינית, גוף הידע המחקרי דל בהתייחסות לחוויה של המטפל ההומו את גילוי נטייתו המינית בטיפול. כך גם לגבי האופן בו הוא תופס את ההשפעה של גילוי זה על היחסים הטיפוליים והתהליך הטיפולי. מחקר זה מבקש לבדוק איך תופס המטפל את החוויה של המטופל את המטפל לפני ואחרי גילוי הנטייה המינית? איך הוא תופס את השפעת החשיפה על המטופל? האם ואיך נתפסת החשיפה של הנטייה המינית ככלי התערבות?

2.3.2. העברה נגדית

אל מול תגובת המטופל לאור חשיפת הנטייה המינית של המטפל, מטפל הומו עלול לחוות מגוון רגשות ומחשבות ייחודיים. מתוך תפיסה שקיימת עמדה חברתית-תרבותית לא מודעת לגבי הומוסקסואליות שיש בה תחושה של ביזוי והשפלה, טמונה בעיה אפשרית למטפל הומו והיא הפיתוי להתעללות מזוכיסטית או נקמה סדיסטית (Phillips, 1998). אם תפיסה זו תאומת על ידי תגובה הומופובית של המטופל, לעיתים מתוך הומופוביה מופנמת, עלול המטפל לחוות השפלה והשמצה כחלק מההעברה הנגדית (Isay, 1991). בעיה אחרת עלולה להיות החרדה מלהיות מפתה או להפך, מלהיות חסר ערך כמפתה. כאשר נשים מגלות שהמטפל שלהם הוא הומו, הן עלולות להצביע על כך שהוא לא יכול להימשך אל המטופלת ובכך ללבות את ההעברה הארוטית (Phillips, 1998). חוויה מסוג אחר עלולה להיווצר כאשר המטופל גם הוא הומו. כיוון שבימינו מטפל הומו במקצועות הטיפול יכול בקלות לחוות תחושת בדידות, עלול להתקיים צורך להשתמש במטופל הומו כבעל ברית בתהליך הטיפולי. חשיפת הנטייה המינית יכולה לעיתים לשרת את הצורך בברית חברתית עם הומו אחר (Isay, 1991).

רניק (Renik, 1990) טוען כי בעיות אלו אינן ייחודיות למטפל הומו ועל כל אחת מהן ניתן למצוא מקבילה שרלוונטית למטפל סטרייט. במאמרו על מטפל גבר המתייחס לשאיפות הומוסקסואליות של מטופלת: "המגדר של המטפל הוא אחד ממספר עצום של מציאויות בהם מעורבים השותפים בתהליך. יש לבדוק האם הדבר יוצר אילוץ כפוי או נטל על התהליך הטיפולי. סביר להניח שההשפעה של כל משתנה חיצוני, כולל מינו של המטפל, עדיף להעריך בכל מקרה ומקרה על פי המבנה הפסיכולוגי של המטפל והמטופל." (עמ' 52-53).

מטפל הומו חשוף לאפשרות שחרדה או צרכים אלו ישפיעו על החלטותיו אם להיחשף בפני מטופל. מוסכם על החוקרים כי אסור שאלו יהיו את המניע העיקרי להחלטה לחשוף את הנטייה המינית של המטפל. יחד עם זאת, חשוב שהם לא ימנעו מהמטפל לחשוף את נטייתו המינית כאשר זה האינטרס של המטופל לעשות זאת (Isay, 1991).

מחקר זה מבקש לבדוק את התכנים שעולים בחוויה הסובייקטיבית של המטפל את גילוי הנטייה המינית. מה הוא האופן בו הוא מספר את החוויה שלו? איך החוויה משפיעה על החלטותיו אל מול המטופל ובעיקר על החלטתו אם לחשוף את הנטייה המינית?

2.3.3. החשיפה כמאפשרת מודל הזדהות

הזדהות עם היבטים של הפונקציות של המטפל, כולל יכולת ההתבוננות העצמית והסקרנות הפסיכולוגית שלו, חשובה לכל מטופל, הטרנסקסואל או הומוסקסואל, כדי לאפשר את הניתוח הנפשי והפנמת התבוננות זו. כדי ליצור תהליך טיפולי, חיוני שמטופל יאמין ביושרו של המטפל. יושרו נדרש לבוא לידי ביטוי לא רק סביב סוגיות של תפקידו כמטפל, אלא גם בהיבטים של אופיו וחיייו המתגלים באינטימיות של מערכת היחסים הטיפולית (Isay, 1991). כשמטפל בוחר שלא לחשוף את נטייתו בגלל בושא או פחד מחשיפה, הוא אינו מצליח לספק את המודל של יושר אישי (Kronner, 2013). מודל זה חיוני לבחינה העצמית הקשה שקיימת בכל טיפול מוצלח, כיוון ש"אסור לנו לשכוח שהיחסים האנליטיים מבוססים על אהבת האמת ... וכי היא מונעת כל סוג של בושא או הונאה" (פרויד, 1937, עמ' 248).

חשיפה עצמית אינה מענה לכל בקשה של מטופל, ואינה מבטלת את הצורך בפירוש וניתוח העברה, אלא יש חשיבות גם לבדיקה במקביל של הצורך במידע זה. יחד עם זאת, מטפל הומו שמסתיר את נטייתו המינית מרמז על ידי סירוב זה על כך שהוא הטרנסקסואל. בכך הוא עלול לפגוע בהערכה העצמית של המטופלים שלו מתוך חווית הבושא, ההשפלה העצמית, או הפחד מגילוי. לא פחות חשוב, הוא אינו מצליח לסייע למטופל שהערכתו העצמית פגועה כתוצאה מעמדות חברתיות מופנמות או דחייה מצד הורים ועמיתים (Isay, 1991; Jeffery & Tweed, 2014).

בתיאור טיפול באדם סטרייט מספר איסאי כי הכישלון להיענות לשאלות עלולות להוביל למבוי סתום בגלל תחושת הבושא וחוסר אמון בכנות של המטפל. חשיפת הנטייה ההומוסקסואלית, ואימות חשדות, משחררים את המטופל ומאפשרים את קבלת הפנטסיות של המטופל עצמו אותן הוא תופס כאסורות. כמו כן הם יכולים לאפשר למטופל בעל קושי ליצור קרבה, לחוש קרבה למטפל. מטופלים עלולים להגיב בזעם או חרדה שבאים לידי ביטוי בתגובה הומופובית. איסאי מתאר את הצורך לזהות תגובות אלו ולשוחח עליהן בשלב מוקדם כדי למצוא את מקורן כי אחרת הטיפול יכול להיקטע. למשל, אצל מטופל שהגיב על החשיפה בתחושת בוז כלפי המטפל, תחושה זו הותקה מהבוז שחש כלפי אביו שנתפס בעיניו כמושפל. דחיית האב (ומתוכה דחיית המטפל) עלתה מתוך הרצון להבדיל בניהם למרות געגועיו אליו וכדי

להחביא את תחושת הביזוי העצמי שחש כלפי עצמו. עיבוד התחושות שלו כלפי המטפל סייעו להתמודדות עם התחושות כלפי אביו וכלפי עצמו. דוגמה נוספת היא מטופל בעל הומופוביה מופנמת שיחסיו עם אמא דיכאונית אופיינו בחוסר שביעות רצון של אמו ממנו. חוסר שביעות הרצון הופנם והופנה אל הנטייה המינית שלו (Isay, 1991). היבט זה קיים גם כאשר המטופל עצמו הוא הומו. העבודה השוטפת עם חלק מהמטופלים ההטרוסקסואלים, כמו גם מטופלים הומואים, מעמיקה כאשר הם נחשפים או מתעמתים בשלב מסוים אל מול הנטייה הומוסקסואלית של המטפל. בנוסף, היא נותנת תוקף לחוויה של מטופלים הומואים, מפיגה תחושת בדידות ומאפשרת תחושות של קבלה ואישור (Kronner, 2013). יחד עם זאת, לעיתים יש קושי למטופלים הומואים כשהמטפל הוא הומו בעצמו והדבר יכול לעורר חרדה (Isay, 1991).

האופן בו המטפל תופס את היציאה מהארון בפרט ומיניותו ככלל משפיעה על היותו מודל ביחסים הטיפוליים. המחקר יבחן את תפיסת המטפל את יציאתו מהארון ואת הדרך בה החוויה האישית של המטפל אל מול גילוי הנטייה המינית שלו בחייו הפרטיים משפיעה, אם בכלל, על החלטותיו לחשוף עצמו בתהליך הטיפולי.

2.3.4. תרחישים ואפשרויות, ביטוי של חשיפה עצמית

באופן אידיאלי, המטפל מגיב בצורה שמאפשרת באופן המיטבי למטופל לבטא את מחשבותיו. אם הנושא עלה כפנטזיה, אז המטפל יחקור את מקורותיה, העיתוי שלה ויוכל להציג עמימות. כאשר הגילוי הוא ישיר יותר, המטפל נמצא בדילמה אל מול הגבולות הטיפוליים. כשהמטפל בוחר לא לאמת באופן ישיר את הגילוי, תשובתו עלולה להתפרש כחוסר ישירות וכחוסר כנות. חוסר נוחות של המטפל עלול להביא למשבר. מענה ישיר על שאלה יכול להקל על התהליך. לעומת זאת, לעיתים עדיף לענות בצורה הדרגתית יותר על מנת לתת למטפל ולמטופל יותר זמן לעכל את התגובות לאור מידע זה (Phillips, 1998).

בניגוד לכך, לעיתים קיימים סימנים זמינים לנטייתו של המטפל או מצבו המשפחתי, אך לא עולה כל שאלה בנושא. במצב זה יכול המטפל לבדוק איך המטופל לא יודע את הדברים, ובעקבות זאת יבדוק העכבות של המטופל שעלולות להשפיע גם על סקרנותו ונחישותו לגלות תגליות גם על עצמו. שתיקה כתגובה לשאלה ישירה יכולה להתפרש בדרכים שונות ולאזו דווקא כפי שרצינו שהיא תתפרש. גם אל תוך השתיקה יכולה לחזור העברה מתוך דפוסים ישנים של שתיקות ולהחזות כגינוי, השפלה או הימנעות (Phillips, 1998).

2.4. סיכום, מטרת המחקר ושאלות המחקר

סקירת הספרות מעלה כי אנו חיים בתקופה של שינוי חברתי שמהותו בחינה מחודשת של הבניות מסורתיות בתחומי חיים רבים ומגוונים. תהליך זה מטבעו מאופיין בחוסר וודאות, שעבור אחדים עלולה להיות מבלבלת, ועבור אחרים פותחת מרחב לצמיחה של הבניות אישיות המקיימות דיאלוג עם העולם החברתי-תרבותי. המחקר הנוכחי עוסק בחוויה זו של שינוי בעולם הטיפול הדינמי. מאז הכריזו גרינברג ומיטשל (1983) על המודל ההתייחסותי כאלטרנטיבה מהפכנית למודל הדחף של פרויד, חלו בתיאוריה ובפרקטיקה הטיפולית שינויים מרחיקי לכת, הבולט שבהם – תפקידו של המטפל בטיפול, ונוכחותו כסובייקט ממשי ולא רק כאובייקט להשלכותיו של המטופל. ביטוי מרכזי לכך הוא צמיחתה של חשיפה עצמית כטכניקה טיפולית לגיטימית ושכיחה. כזו הנותנת חופש למטפל להיות שותף אחראי בתהליך

הטיפול. עם-זאת, המחקר ביחס ליעילותה, לגבולותיה ולמגבלותיה של החשיפה העצמית בטיפול, עדיין בחיתוליו. אחת המגבלות של שינויים אלה, ממנה נובע הצורך במחקר הנוכחי, הוא שעדיין לא נמצא האיזון שבין האנונימיות של המטפל אל מול החופש שלו לחשיפה עצמית (מיטשל, 2009).

מטרתו של המחקר הנוכחי לבחון את האופן בו תופסים וחווים מטפלים הומואים דינמיים את סוגיית החשיפה העצמית בכללותה, וביחס לזהותם המינית בפרט. על אף שקיימת בחברה כיום קבלה הולכת וגוברת של שונות בנטייה המינית, נושא זה עדיין מעורר מחלוקת ולעיתים אף התנגדות קולנית. בשל רגישות הנושא, הניסיון לפתח הבנה מעמיקה של התפיסות והחויות של מטפלים הומואים ביחס לחשיפת זהותם המינית בטיפול, יכול להאיר את המשמעויות התיאורטיות והפרקטיות של חשיפה עצמית בטיפול, שעדיין לא נחשפו. השימוש במתודולוגיה איכותנית-נרטיבית מאפשר מבט ייחודי "לתוך חדר הטיפולים".

באופן ספציפי שאלות המחקר הן :

1. כיצד מטפלים הומואים דינמיים חווים את נטייתם מינית בכלל ובהקשר הטיפולי בפרט? כיצד חווים עצמם כמטפלים? ומהו היחס בין היותם מטפלים והומואים?
2. כיצד תופסים מטפלים הומואים דינמיים את תפקידם כמטפלים? אילו שינויים עברה תפיסה זו במהלך שנות עבודתם?
3. מהי תפיסתם של מטפלים הומואים כלפי חשיפה עצמית בטיפול בכלל וכלפי חשיפת נטייתם המינית בפרט? כיצד תופסים את השימוש בכלי זה בטיפול ואת תפקידיו?
4. מהי החוויה של מטפלים הומואים בעת חשיפה עצמית בטיפול, בעיקר ביחס לתכנים הקשורים לנטייה המינית?
5. האם יש קשר בין חווייתו של המטפל את גילוי הנטייה המינית ויציאתו מהארון בחייו הפרטיים ובין החלטותיו וחויותיו ביחס לחשיפה עצמית בתהליך הטיפול?
6. מהן המשמעויות האישיות והטיפוליות של מטפלים הומואים דינמיים לאור חויותם בחשיפת הנטייה המינית בטיפול.

3. שיטת המחקר

3.1. המתודולוגיה האיכותנית - נרטיבית

על מנת ללמוד את החוויה והתפיסה הסובייקטיביות של מטפלים הומואים ביחס לחשיפה עצמית בטיפול, ואת המשמעויות שהם מייחסים לחשיפה זו, נבחרה המתודה שנמצאה המתאימה ביותר להשגת מטרה זו - היא המתודה האיכותנית נרטיבית. גישת מחקר נרטיבית מציגה תפיסה אותנטית של חוויות ואירועים מנקודת מבטו של המרואיין, יחד עם המשמעויות שיוחסו לו על ידי השומע או הקורא. הנרטיב הוא מרכיב עיקרי של חוויה אנושית ויש להבינו דרך ההקשר שלו. ללא היכולת לארגן אירועי חיים בסיפור, האדם אינו מסוגל לתת משמעות לחייו (Crites, 1986). הנרטיב מציג חוויות ואירועים הנפרסים לאורך ממד זמן, מהם עולה משמעות סובייקטיביות ייחודית המספקת לאדם תחושה של סדר ולכידות (Gergen & Gergen, 1986). מתודה זו מתייחסת לחוויות חייו ותפיסותיו של אדם במסגרת המשמעויות הייחודיות שהוא מעניק להן, וכן ההקשר החברתי והתרבותי הנובע מהשתייכותו של המרואיין לקבוצה, תקופה, מקום ומסורת (שקדי, 2003). בדרך זו מאפשרת מתודה זו הבנה של משמעות האירועים בהתאם לאופן הייחודי בו מספר אותם המרואיין (צבר בן יהושע, 2001).

גישה זו תואמת חקירת של אוכלוסיות ייחודיות ונושאים שהידע לגביהם מצומצם, במחקר הנוכחי - חשיפת הזהות המינית של מטפלים הומואים. זאת ועוד, גישה זו מאפשרת העמקה בסיפור החיים של המטפל ובפרט בחוויות של חשיפת הנטייה המינית בתוך התהליך הטיפולי. נרטיבים אלה מהווים נדבך משמעותי בהתפתחות זהות המטפל ההומו ומאפשרים הבנת החוויה ומשמעותה מנקודת מבטו של המרואיין. חקירת אירועים אלו באמצעות ראיונות עומק יכולה להציע מידע עשיר ורב מימדי על חוויות החשיפה העצמית אל מול מטופלים, ולספק למטפלים אחרים פרספקטיבה מהותית בהתמודדותם עם אותה הסוגייה.

3.2. אוכלוסיית המחקר

המחקר כלל עשרה מטפלים דינמיים הומואים. העקרונות שהנחו את תהליך הדגימה היו: תואמות - התאמת המרואיינים למטרות ושאלות המחקר, ומלאות - איסוף חומר המתאר את החוויה הנחקרת באופן זמין לפיתוח, מלא ועשיר (Morse, 1994). בחירת המרואיינים נעשתה בשאיפה ליצור שונות מרבית על מנת להציג טווח רחב ככל האפשר של התופעה הנחקרת. המדגם לביצוע המחקר נבחר באמצעות שיטת "כדור שלג" (Snowball Sample). באמצעות מכרים ופורומים שונים העוסקים בטיפול ובנטייה מינית (כדוגמת אתר פסיכולוגיה עברית, פורום פסיכולוגי, קבוצת מטפלים בפייסבוק) איתרתי מטפלים העונים על הגדרות אוכלוסיית המחקר. לאחר הפניה אל מועמדים אלה נבחנה האפשרות של הפניה אל מועמדים פוטנציאליים נוספים וכך הלאה (Patton, 2002). גודל המדגם נקבע על פי עיקרון הרוויה, בו התווספו מרואיינים עד אשר לא התקבלו נתונים חדשים (Hiil, Thompson & Willimas, 1997). מאחר והנתונים הגיעו לרוויה תיאורטית ולא זרם מידע חדש כבר מהריאיון השישי (יתכן שבשל ההומוגניות היחסית של המרואיינים), היו הראיונות הבאים תיקוף לקיומה של רוויה תיאורטית עד לריאיון העשירי.

הטבלה הבאה מציגה את הנתונים הדמוגרפיים אודות המרואיינים בעת קיום הראיונות. למען שמירת פרטיות המרואיינים הוצגו נתוני הרקע באופן שימנע את זיהויים. לשם כך שמות המרואיינים הינם בדויים ואצל חלק שונו פרטים מזהים.

טבלה 1 – תיאור המדגם					
שם בדוי	קבוצת גיל	מקצוע	שנות ותק	מצב משפחתי	מספר ילדים
אביתר	40-30	עובד סוציאלי	6	בזוגיות	0
בועז	40-30	פסיכולוג	9	בזוגיות	3
גדי	40-30	פסיכולוג	10	בזוגיות	2
דודי	50-40	פסיכולוג	15	בזוגיות	1
הראל	50-40	פסיכולוג	12	יחיד	1
ויק	50-40	פסיכולוג	8	יחיד	2
זוהר	60-50	פסיכולוג	15	יחיד	1
חנוך	40-30	מטפל באמנויות	2	בזוגיות	0
טלמור	40-30	פסיכולוג	14	בזוגיות	0
יונתן	50-40	עובד סוציאלי	10	יחיד	1

3.3. כלי המחקר

המחקר התבסס על ראיונות עומק מובנים למחצה, אשר אפשרו למרואיינים לספר את סיפור חייהם ותפיסות עולמם תוך התמקדות בנקודות מפתח בחייהם. שיטת ראיון זו מאפשרת גמישות בפיתוח הנושאים והמעבר בניהם (Chirban, 1996).

תחומי התוכן המרכיבים את מדריך הראיון (להלן נספח 1) התבססו על שאלות המחקר ועסקו בשלושה תחומים עיקריים, תוך שמירה על מרחב התכנים שהועלו על ידי המרואיינים עצמם:

- הנטייה המינית בכלל והיציאה מהארון בפרט; בתחום זה נשאלו המרואיינים למשל כיצד הם חווים את נטייתם המינית ומשמעותה בסיפור חייהם.
- משמעות הנטייה המינית בזהותו של המרואיין כמטפל ובבחירה במקצוע הטיפול; בתחום זה נשאלו המרואיינים האם יש קשר בין הנטייה המינית שלהם, האופן בו הם תופסים עצמם כמטפלים ובין תפיסתם הטיפולית.
- התפיסה והחווייה של החשיפה העצמית בתהליך הטיפולי (חשיפה עצמית בכלל, וחשיפת הנטייה המינית בפרט); בתחום זה נשאלו אודות תפיסתם את החשיפה העצמית, המשמעויות שהיא יוצרת

בטיפול. כמו כן נשאלו כיצד החוויה הסובייקטיבית שלהם השפיעה על קבלת החלטות בטיפול ועל חשיפת נטייתם המינית בתהליך הטיפול.

הראיונות הוקלטו, זאת לאחר שהובהר למראיינים מטרות המחקר ונושאי המחקר כמקובל במחקרים מעין אלו (Moustakas, 1994). כמו כן הובטחה למשתתפים שמירה מוחלטת על הסודיות והאנונימיות.

3.4. מקומו של החוקר כמראיין

תפקידו של המראיין במחקר איכותני מצריך התייחסות מיוחדת כיוון שעל פי הגישה הנרטיבית, המראיין והמראיין יוצרים יחד סיפור משותף וחד פעמי, למרות שהוא מבוסס על חווייתו של המראיין בלבד (Ochs & Capps, 1996). היחסים בין המראיין והמראיין, ונסיבות הריאיון משפיעים על הסיפור והאופן בו הוא מסופר (שחורי, 2003). מסיבה זו חשוב לציין שאני עצמי מטפל הומו המתמודד עם שאלות הנוגעות לחשיפת הנטייה המינית שלי אל מול מטופלים. למרות שלא חשפתי את ההתמודדות שלי בפני המראיינים לפני הראיונות ובמהלכם, אין ספק שהחוויה האישית שלי שזורה במחקר זה אם באופן גלוי או סמוי כאחד מהקולות הרבים המרכיבים אותה. לכן, מצורף 'פתח דבר' המתאר את התהליך אישי שהביא אותי אל מחקר זה, והאופן בו המחקר השפיע עלי.

3.5. שיטת ניתוח הנתונים

הגישה לניתוח הנתונים במחקר זה היא הגישה האיכותנית נרטיבית. ניתוח תוכן הראיונות נעשה בהתאם לשאלת המחקר ולתמות המרכזיות שעלו בראיונות, ולא על פי מודלים תאורטיים מגובשים (שקדי, 2003). התוכן נותח על פי שני צירים בלתי תלויים. הציר הראשון הוא של הסיפור המלא אל מול הקטגוריות בו מחד, התוכן הוא חלק מסיפור מלא של חייו של האדם על פיו מפורשים חלקי הטקסט, ומאידך הסיפור מפורק למרכיביו, חלקי טקסט או מילים בודדות, הנאספים מכלל הסיפור וכן מסיפורים שונים ומקובצים על פי הקטגוריות השונות. הציר השני נפרס בין התוכן לבין הצורה ובו מחד יש התייחסות לרובד הגלוי של התוכן המכיל את פרטי הסיפור, הנסיבות, ההקשר וכדומה, והרובד הסמוי המכיל את מניעי המספר והמשמעויות העולות מהסיפור ומאידך, ניתוח צורני העוסק בצורה בו מסופר הסיפור המורכבת ממבנה הסיפור, רצף האירועים, סגנון הנרטיב, בחירת המטאפורות וכדומה (Lieblich, Tuval mashiach & Zilber, 1998). ניתוח זה כולל מספר שלבים: בתחילה ניתוח של ריאיון בודד, והתימות העולות ממנו; השוואה תמטית של הראיונות; הבניית תימות משותפות וייחודיות; הבניית מבנה על ותיקופו ביחס לכל אחד מהראיונות.

3.6. תוקף ומהימנות

המחקר האיכותני מתמקד בתיאורים המהותיים של התופעה הנחקרת ובאמצעותם הוא מייצר את המידע. החוויה הפנימית של המשתתף מתוארת על ידי החוקר באופן המנסה ללכוד את מהותה ובכך להשיג תוקף

מחקרי. אם התיאורים האלו באים לידי שימוש על ידי החוקר באופן רציף ועקבי לאורך המחקר, התקבלה במחקר גם מהימנות (Giorgi, 1987). הליכי בדיקת תקפות ומהימנות מקבלים משמעות ביצירת "אמינות ניתוח הנתונים" (Trustworthiness). הליך זה משלב מחד, את השאיפה להציג את התופעה הנחקרת ואת ניתוח הממצאים באופן עקבי, רציף, אחיד ומדויק, ומאידך, את ווידוא ההלימה בין המשמעויות שנתנו הנחקרים שתיארו את החוויה הנחקרת לבין המשמעויות שניתנו על ידי החוקר (Creswell, 1998). מספר דרכים שימשו את החוקר כדי לוודא את התקפות והמהימנות של המחקר. את המחקר ואת תהליך כתיבת העבודה ליווה חוקר נוסף המתמחה בעקרונות המחקר האיכותני. בנוסף, בתום תהליך ניתוח הממצאים ומתן המשמעויות הוצגו בפני משתתפי המחקר הפרשנות לדבריהם על מנת לבחון את ההלימה בין המשמעות של דבריהם למשמעות שיוחסה להם במחקר. לבסוף, על מנת להביא את המידע באופן מדויק ביותר בלי לפגוע במשמעויות העולות ממנו נעשה במחקר שימוש בציטטות ובתיאורים רחבים בגוף הטקסט.

4. ממצאי המחקר

4.1. הקדמה

בפרק זה יוצגו ממצאי המחקר כפי שעלו מתוך ניתוח הראיונות דרך ארבע תמות על. הראשונה עוסקת במניעים של המטפל לחשוף את נטייתו המינית אל מול המטופל. המניעים שתוארו היו בחלקם נסיבתיים, שהובילו את המטפל להיחשף ללא תכנון או כוונה ובחלקם התייחסו למערך שיקולים ותפיסות עולם מהם נובע הצורך בחשיפה. השנייה מתייחסת למניעים של המטפל לא לחשוף את נטייתו המינית אל מול המטופל. המניעים שעלו בראיונות כוללים תפיסות עולם עקרוניות, שיקולים ייחודיים למטופל וליחסים הטיפולים או עמדה מוצהרת או סמויה חיצונית לטיפול. השלישית מתייחסת לחווית החשיפה העצמית. היא כוללת את התחושות, המחשבות והרגשות שעולים בתוך חדר הטיפול ברגעי הגילוי. הרביעית מתייחסת למשמעויות ולהשפעות של חשיפת הנטייה המינית כפי שנתפסו על יד המרואיינים. השפעות אלו כוללות את האופן בו החשיפה השפיעה על המטופל ועל המטופל. כמו כן, יתוארו בפרק זה השפעת החשיפה על המרחב הטיפולי ועל המרחב שמחוץ לטיפול חשוב לציין כי החוויות, הרגשות והמחשבות המתוארים בפרק זה מייצגים לא יותר מאשר את תפיסת המרואיינים (המטפלים) ביחס לעצמם, למטופלים ולטיפול.

4.1.1. חשיפה עצמית בראי המרואיינים

המחקר הניב התייחסויות שונות ומגוונות ביחס לחשיפה העצמית, כהיבט משמעותי בתהליך הטיפולי, עוד טרם ההתמקדות בחשיפת הנטייה המינית. חשיפה של פרטים אישיים אודות המטפל מתחילה לעיתים עוד מחוץ לחדר הטיפול, למשל, האדם או הגוף המקצועי המפנה או האופן בו המטופל נחשף והגיע אל המטפל, לעיתים דרך מאמר או פרסום עיתונאי. אביתר מתייחס לחשיפה מוחשית מאד המתרחשת כאשר המטופל נכנס אל הטיפול בפעם הראשונה.

"אתה יודע, אנשים נכנסים ורואים את השלט... כאילו, באים לפה, ... והם רואים (על השלט שעל דלת הבית – איתן גילור מילר; אג"מ) שם משפחה כפול ואז הם מבינים שאני חי בזוגיות. ... רואים שלט שזה מאד ברור שהוא זוגי, רואים בית, אני חושב שיש בזה משהו שנורא משמעותי לאנשים."

המפגש הראשוני של המטופל עם השלט על דלת הבית בתוכו נמצאת הקליניקה מאפשר לו להיחשף לתכנים גלויים וסמויים אודות המטפל. השלט מציין את שני שמות המשפחה, ובגלל שהקליניקה בתוך הבית, הכניסה אליה מאפשרת גם הצצה לדרך החיים של המטפל. חשיפה זו הינה בחירה מודעת של המטפל, אך התכנים הנחשפים, לא תמיד נמצאים בשליטתו. מטפלים בוחרים לעיתים לחשוף כחלק מההצגה הראשונית שלהם את תחומי ההכשרה שלהם. גדי שנשאל אילו תכנים הוא כולל בהצגה העצמית שלו בפני המטופל עונה:

"סביב ההכשרה שלי, (ההצגה - אג"מ) מאד בסיסית. סביב האתיקה הפסיכולוגית. את השם ההכשרה. את השלב המקצועי. המומחיות."

בנוסף לתכנים הנוגעים לזהות המקצועית, מטופלים עשויים לבקש לעסוק בזהויות אחרות של המטפלים. כמו כל אדם, ניתן לאפיין את המטפל בדרכים שונות: עמדה פוליטית, הרגלים, תרבות, מוצא,

דת, מצב משפחתי, מקום לידה ועוד. לעיתים, מתמודד המטפל עם הרצון של המטופל לדעת מאפיינים אלו. חנוך, מטפל בבית ספר דתי, מתאר שתי התמודדויות עם חשיפת פרטים מעין אלו אודותיו.

"סיפרתי לאחד המטופלים בשנה שעברה שאני צמחוני, אני חושב שלא עברו שתיים והייתי מוקף בשלושת רבעי הילדים של בית הספר בשאלות 'מה? אתה צמחוני?' ו'מה אתה אוכל?' ובכלל סיפרתי את זה לאיזושהי מורה, בחדר המורים, על איזושהי משהו לגבי הצמחונות שלי, על איזו מסעדה... והייתי מוקף בכל הילדים, וזה הכניס אותי לשוק... "אותו מטופל איכשהו גרר אותי לשיחה פוליטית. ואז הוא דיבר על יאיר לפיד, כמה הוא גרוע לדתיים וכו', ואני הצבעתי יאיר לפיד. 'ומה אתה הצבעת?' הוא שאל. אני לא זוכר איך יצאתי מזה, אבל אני חושב שאני לא אמרתי יאיר לפיד, אבל לקחתי קצת... חשוב לי להיות אותנטי מול אותו מטופל. אז אני חושב שאמרתי כאילו... אני לא זוכר, ציפי לבני, שלי יחי(מוביץ - אג"מ), אני חושב שיצאתי מזה... סיבנתי את זה מכל הכיוונים."

חשיפה יכולה לעלות גם בתכנים שקשורים לעברו של המטפל. חנוך מתאר חוויה של חשיפה שבאה לענות על צורך במעשה שיאפשר למטופל אמון במטפל שלו. שלא כמו דודי, חנוך חושף חוויה מהעבר הקרוב שלו. הבחירה להיחשף, יוצרת לדבריו תחושת אמון שמשפיעה על הקשר.

"יש איזה ילד ששנה ראשונה, בן 13, הגיע לטיפול. שנה שלמה: 'משעמם פה', 'משעמם פה', 'משעמם פה', שום דבר. כל דבר, ישב עם אנרגיות מהתחת. לא רצה להיות אחרת. ואיכשהו בשנה השנייה אמרתי לעצמי 'אורי, תתעקש עליו, אל תוותר כל כך מהר'. ובאיזושהו שלב אמרתי, במיוחד עם נערים בסיכון שלא נותנים אמון. למה שיתן אמון? שאני אפתח, ואז אולי. הרגשתי צורך לספר במשהו אישי, ואז סיפרתי לו שעשיתי את שביל ישראל במשך 4 חודשים רצוף לפני שנתיים וחצי. התנדבתי בבריאות הנפש כמה חודשים ועשיתי קאט בחיים, וארבעה חודשים הלכתי מהחרמון לאילת ברגל לבד. זו חוויה מאד אינטימית בשבילי. מאד אישית ומאד חזקה. אמרתי, זה נכון לשתף אותו בדבר הזה, וזה עשה תפנית בטיפול. הקשר האישי שלנו השנה מאד התעצם, מאד גדל."

המטפלים נשאלים שאלות על תכנים מההווה שלהם, תכנים שעשויים להיתפס כתכנים פרטיים יותר, כמו למשל שאלה בנוגע להורות. יתכן ושאלה זו, כמו אולי שאלות אחרות, עולות הרבה בגלל תרבות מסוימת או בגלל קשר בין מאפיינים של החוויה ההורית למאפיינים של החוויה הטיפולית. זוהר מספר כי נשאל אם יש לו ילדים ומסביר את הצורך של המטופל לדעת אם המטפל שעומד לפניו הוא הורה.

"הם שואלים אם יש לי ילדים, לגבי אם אתה נשוי הם פחות שואלים... אבל אני מהבחינה הזו מכוסה (צוחק - אג"מ) 'יש לך ילדים?' כן. זה לא שקר. (צוחקים - אג"מ) ... אנחנו צוחקים, אבל זו אחת השאלות הלגיטימיות בעיניי בהקשר הזה... אני חושב שהחוויה של להיות הורה אין לה שום מקביל בשום דבר לכן אי אפשר לתאר את החיים לפני או אחרי מול חוויה אחרת. היא חיה אחרת, חוויה משנת חיים במובן הזה, ואני מבין טוב מאד אינטואיטיבית כל הורה ששואל 'תגיד, אתה יודע מה זה ילדים?'."

תכנים אודות המטפל עשויים להיחשף לא רק באמצעות אמירות מפורשות שלו, אלא גם מתוך ניסיון החיים שלו. ניסיון זה עשוי לקבל ביטוי ביכולת של המטפל להבין את השפה של המטופל כשהיא שפה ייחודית האופיינית למשל למסגרת חברתית או תפיסת עולם. טלמור מספר על הדרך בה קורות חייו משפיעות על יכולתו להבין את המטופל, ואיך הבנתו עשויה להפוך לחשיפה של מידע אודות המטפל.

"אני מן הסתם מבין, אם הוא אמר 'רשג"ד', אז אני הבנתי את זה אבל אלף יכול להיות מאד שהוא אפילו הסביר לי מה זה או שהוא השתמש במושגים אחרים, אתה מבין על מה אני מדבר.... או גם, מטופלים דתיים, אני היום חילוני לגמרי וגדלתי בבית דתי, ... אבל כשמגיעים אלי מטופלים דתיים או חרדים, אז המשפך הזה שתיארתי שבהתחלה הם באמת מסבירים לך שבשבת לא מדליקים את האור או עניין של כשרות, לא יודע אם רוב, אבל הרבה פעמים באיזשהו שלב הם קולטים שהם לא צריכים להסביר יותר מדי כי באמת אני מכיר את הדברים... ואז נוצרת השפה הזו, ואז אומרים OK, אתה כבר יודע מה אני מתכוון. לא אומרים את זה, זה ברור מתוך השיחה"

הצורך להתמודד עם פרטים אישיים, חלקם אוטריים לכאורה, מגלה שהם יכולים להוות חשיפות כבדות משקל. לכן, השאלה אם להיחשף או לא עשויה ללוות את המטפל בהקשרם מגוונים. המרואיינים תארו התמודדות עם שאלות המעלות את הצורך להתייחס לחשיפה עצמית בתחומים רחבים שאינם נוגעים לנטייה המינית. חלקם עשויים להוביל לנושא, כמו דיון על משפחה והורות, ואחרים אין להם קשר כלל לנושא של זהות מינית. נושא החשיפה העצמית, אם כך, מלווה את התהליך הטיפולי מתחילתו, ומשותף לכלל המטפלים.

נטייה מינית מתייחסת להגדרתו של הפרט את עצמו על הרצף שבין הומוסקסואליות להטרוסקסואליות. בהתאם לכך, האופן בו התייחסו המרואיינים לנטייה המינית הוא רחב ומגוון. המרואיינים התייחסו לא פעם אל הנטייה המינית כמאפיין שמצביע לא רק על התנהגות מינית או על מושא המשיכה המינית, אלא על תרבות, צורת חשיבה וחווייה נפשית שהשלכותיה ייחודיות. המידע שנחשף כולל לעיתים התייחסות למגוון של נושאים כמו היחסים הזוגיים, תפיסת הזהות המינית ומיניות בכלל. תכנים אחרים אותם ציינו מרואיינים בהקשר של גילוי הנטייה המינית הם הרגשות שעולים בתוך המרחב הטיפולי סביב הגילוי, כמו גם חשיפה של דרך החשיבה של המטפל. בנוסף, עלו בראיונות תכנים הנוגעים לצדדים באישיות של המטפל, חלקים אישיותיים שהם, לתפיסת המטפלים, עוצבה כחלק מהזהות ההומוסקסואלית שלהם.

4.1.2. התוודעות – חקירה הדדית מתמשכת

המידע אודות הזהות המינית של המטפל כולל לא רק את הידיעה אם המטפל הוא הומו או סטרייט. היבטים רבים נכללים תחת כותרת זו ומכילים רכיבים שונים של זהות ותפיסות עולם העשויים להיחשף בתוך הטיפול. במהלך הראיונות עלו במסגרת הדיון על הנטייה תכנים של השהות בארון והיציאה ממנו, חיי זוגיות ומשפחה, חיי קהילה, חוויות של בדידות, טלטלות משפחתיות, הגשמה וחיפוש זהות, כולם ועוד אחרים, מיוחסים אל הנטייה המינית כגורם מחולל של החוויות ותפיסות העולם. לכן הראל, למשל, מתייחס אל החשיפה, לא כאירוע נקודתי בו המטפל מגלה את נטיית המטפל, אלא לתהליך בו נחשפים פרטי מידע מרובים.

"אני חושב שנגיד שמטפל, אפילו אלו שמגיעים אלי בידועין שאני גיי, אולי אחת הסיבות שמגיעים אלי, אני חושב שמבחינתם יש המון המון דברים שהם בהתחלה שמים עלי או מתוודעים תוך כדי עבודה איתי שהם כמו היציאה מהארון, זה שהם יודעים שאני גיי זה לא אומר שהם יודעים שאני כן או לא בזוגיות, כן או לא אבא, כן או לא יש לי היסטוריה הטרוסקסואלית, כן או לא, אם אני בקשר, אז איזה סוג קשר אני מנהל, אם אני (מנהל קשר – אג"מ). איך אני חי כהומוסקסואל. יש המון זהויות הומוסקסואליות, איפה אני מבלה או לא מבלה, מה העמדות שלי

כחומו, מה אני תופס על מונוגמיה, ... איך אני חי בעניינים האלה... זה הכל דברים שהם ... זה התוודעויות on going. אני בכוונה משתמש במילה התוודעות ולא במילה חשיפה. אני לא חושב שבטיפול עושים חשיפה, אני חושב שבטיפול עושים התוודעות. זאת התפיסה שלי. אני חושב שחשיפה זו מילה, היסטורית בעולם הטיפול זו מילה שלילית, היא מילה לא טובה, מילה שמדברת על הנרקיסים של המטפל. אני חושב שבטיפול מתוודעים אחד לשני. אני חושב שזה מה שעושים. ולכן לצאת מהארון, גם אם מטופל יודע שאני גיי כשהוא נכנס אלי לקליניקה בפעם הראשונה, יש שם עולם שלם של השלכות והעברות וסקרנויות והתוודעויות שהם ongoing בתהליך הטיפול שבכל מיני רגעים הם נכונים לי ובעיקר נכונים או לא למטופל ואז הם יעלו או לא יעלו, וכמובן שכמו בכל טיפול דינאמי, אתה משאיר למטופל המון המון קרקע לפנטז, להשליך, להיות בחרדה, להיות בסקרנות, לגלות שזה אחד הדברים החשובים ביותר בעיני בטיפול. הגילוי עלי, הגילוי על עצמו, הגילוי שלי עליו, לכן בעצם זה אף פעם לא נגמר."

הראל משתמש במושג "התוודעות" כדי להדגיש את האופי התהליכי של החשיפה, בניגוד לאירוע חד פעמי של חשיפת מידע. התהליך מפגיש את המטפל עם תהליכים מקבלים של שינוי בעמדה ובחווייה את המטפל – חלקו מבוסס מציאות וחלקו מבוסס על השלכותיו של המטופל

4.1.3 חשיפה של רגשות ומחשבות

להבדיל מחשיפה של פרטים ביוגרפיים על המטפל, סיפרו מרואיינים שונים על חשיפה תכנים מעולמם הפנימי. בניהם, עלתה החשיפה של הרגשות והמחשבות שמתהווים אצל המטפל בתוך היחסים הטיפולים. זהר מוצא גם בשאלות על הנטייה המינית, על המידע הקונקרטי, אפשרות להיחשף באופן מעמיק יותר. לתפיסתו זו הזדמנות לחשוף דרכי חשבה או מהויות אישיות שנגזרות מתוך ההתייחסות לנטייה.

"באיזה מידה אתה נחשף לתוך השאלות שלו? חשיפה במובן העמוק יותר... חשיפה נגיד במובן האינטרסובייקטיבי, איך האינטרסובייקטיבים מבינים את העניין של חשיפה. לאו דווקא כפרט ביוגרפי, אלא חשיפה של דרך חשיבה, חשיפה של מהות מסוימת של המטפל מול המטופל, זה שאלות שמעסיקות אותי מאד בטיפול מול ילדים ונוער."

חשיפה נוספת שעלתה בראיונות הייתה חשיפה של רגשות של המטפל שעולים במהלך הטיפול. ויק מתאר את העצב שלו שנחשף מול מטופל, הן במילים והן בדמעה. המטופל תיאר יחסים הוריים שחסרה בס גילויי אהבה בפרט וגילויי רגשות ככלל. סביב גילוי נטייתו מול ההורים אכזבתו מהוריו הייתה בשיאה והביטוי הרגשי של המטפל הפך לאירוע מכונן בטיפול. התכן הנחשף הוא ביטוי של כאב אל מול החוויה של המטופל.

"החשיפות שבעיניי שאני חושב שהן יותר משמעותיות ואני גם חושב שהן יותר משמעותיות לטיפול הן חשיפות של דברים שקורים בכאן ובעכשיו, בדברים שאני מרגיש או חושב, מאשר איזה פרט ביוגרפי. שאחד מהם הוא זה שאני הומו, נגיד. אותו מטופל עם ההורים שהוא אמר משהו ואני דמיתי לו שמאד עצוב לי, זה היה נקודה מאד משמעותית בטיפול ששנתה את המהלך של הטיפול ומן ציון דרך מבחינתו. ... זה הזהים אותו שהוא יכול לפרוט על נימי נפשי ואני חושב שהוא, אמרתי לו את זה גם, שאני עושה בייביסיטר על העצב שלו. שמתישוה אולי הוא יוכל להחזיר אותו אליו כי הוא מנותק רגשית והוא לא מרגיש שום דבר. ... שאלתי אותו אם הוא מרגיש אהוב והוא אמר שלא. באיזו מין נונשלנטיות כזו, שהוא לא חושב שאוהבים אותו. זה מאד

מאד העציב אותי. זאת חשיפה שאני חושב שהיא הרבה יותר משמעותית מלהגיד שאני הומו."

ויק נמצא בחדר הטיפולים מול מטופל שנמצא בתהליך של יציאה מהארון. תגובתו העמוקה של המטפל עשויה להיות תוצאה של השתתפות רחבה בחחוויה הרגשית של המטופל, אך גם מושפעת מנטייתו המינית וההיכרות שלו עם תהליך היציאה מהארון. נטייתו המינית עצמה אינה חשופה בפני המטופל, אך תגובתו הרגשית עשויה להיות מונעת ממנה.

4.1.4 חשיפה של חלקי אישיותיים של מהמטפל

מעבר למידע אודות חייו של המטפל או לרגשותיו בעת הטיפול, התייחסו מרואיינים גם לתכנים שנחשפים דרך מתוך אישיותם. צדדים מסוימים באישיות של המטפל עולים ביתר שאת מול מטופל מסוים ועשויים לתת מענה לצורך של המטופל.

היבטים של הנטייה המינית שנקשרו לחשיפות של הנטייה, היו קשורים לא פעם אל התהליכים האישיים של היציאה מהארון של המטפל. מרכיבים מתוך סיפור היציאה מהארון, גם אם לא קשורים ישירות אל הנטייה המינית, קיבלו משמעות שקשורה לנטייה המינית בעת חשיפתם. כך למשל, מתאר אביתר את השפעת התהליכים האישיים שלו על תפיסת עולמו כמטפל ואופן התנהלותו.

"אין ספק שהיציאה מהארון, ההתמודדות הזאת נתנה לי גם להבין גם ככה כוחות יש לי, ונתנה לי לשנות את תפיסת העולם שלי מתוך איזה משהו שמאמין בתפיסת עולם נורא מצומצמת ונורא שמאמינה באיזה משהו נורא, (מחפש את ההמשך) אתה יודע, נורא... מצומצמת. היום תפיסת העולם שלי הרבה יותר רחבה, הרבה יותר הבנייתית, הרבה יותר פוסטמודרנית, הרבה יותר רואה דברים בצורה יותר רחבה, יותר מעמיקה, וגם, ואללה מבטא את כל החלקים באישיות שלי, אני לא מתאים את עצמי לאיזהו.. אתה יודע מבטא את עצמי באיזה פן אחד, אני גם מביא את זה לטיפול. שיש לי הרבה זהויות, לא אישיות, מצביי עצמי, בוא נקרא לזה מבחינה פסיכולוגית, מצביי עצמי שאני בוחר באיזה מצב עצמי להביא אותו. לכולנו יש כמה מצבי עצמי. אני חושב שאני יותר מודע אליהם וחשוב לי נורא לבטא את כולם ... גם בטיפול, כשהם מתאים."

אביתר מתייחס לקבוצת מטופלים איתם הוא עובד המאופיינים בגיל מתקדם ובחשך הורי מתקופת ילדותם. הוא מייחס את ההיבטים הטיפוליים בדיאלוג איתך לחשיפה של חלקים אישיותיים רכים יותר, נשיים יותר. החלקים האישיותיים האלו גם הם חלק מהתכנים שנחשפים בטיפול.

"חלק גדול מהם (מהמטופלים - אג"מ) לא כל כך זכו לטיפול הורי. לא זכו למישהו שידאג להם. אז אתה יודע, אני חושב שאני חושף הרבה חלקים ... חלקים מאד רכים שבי, חלקים מאד הוריים שבי ... אתה יודע, יש בזה משהו מהחשיפה, כי אני לא מהמטפלים האלו שככה, יושבים ונורא קרים, ורק עושים את השיקופים, וכשמטופל מספר לי על משהו טוב שקרה לו, אני נורא שמח בשבילו ואני גם מראה לו את זה ואני מחייך המון בטיפול, אני מביא את האישיות שלי לטיפול. בפן הזה אני חושב שאני כן מביא את עצמי. כן, לפעמים אנשים צריכים שישמחו בשבילם, כי לא היה מי שישמח בשבילם כשהיו ילדים, מישהו שידאג להם או יהיה עצוב בשבילם, כי לא תמיד היה להם."

בהתייחסותו למטופלת בעלת תפיסות שמרניות ותבניות יחסים נוקשות ומקטינות עם גברים כוחניים, מסביר אביתר את משמעות החשיפה העצמית שלו, או ליתר דיוק, חלקים מאישיותו.

"אתה יודע, אולי זה פחות חזק ממה שאני מספר על הזוגיות שלי, אבל יש בזה חשיפה, כי אני מביא את עצמי, אני מביא את החלקים שלי. אתה יודע מה, לא חשבתי על זה קודם, אבל אני אגיד את זה. הדיבור המאד רגשי הזה, זה כן יכול להתפרש כנשי, ואני מביא את זה. אני מביא את זה לחדר. ... "אני חושב שפה, מצד אחד לא חשפתי את עצמי ברמה האישית שסיפרתי לה שאני גיי ושאני גר בזוגיות, אבל כן חשפתי את עצמי בתור גבר שמאד קשוב לצרכים שלה, ומאד אכפתי, גבר אחר נקרא לזה, וזה היה לה נורא מוזר, ... אני חושב שאחד הדברים הכי משמעותיים שהיא קיבלה מהטיפול הזה, זה את זה. כאילו, אני חושב, דרך זה, היא הצליחה להבין, ... אני חושב שפתאום המודלינג הזה שקצת הרחיב, קצת, נתן הרחבה של מה זה גבר נתן לה את הפרספקטיבה שאולי גבר יכול להיות קשוב, שאולי יש משהו קצת אחר."

חלק משאלות החשיפה של הנטייה המינית שעולות לא עוסקות בהכרזה על הנטייה, אלא של מהויות או חלקים אישיותיים של המטפל.

4.1.5 חשיפה של פרטים

כאמור, הנטייה המינית מורכבת מהיבטים רחבים. גם מידע קונקרטי אודות הנטייה עשוי לעלות מתכנים שונים או להביא אל תכנים שונים. בתיאור של אביתר שהובא בתחילת הפרק, אודות השלט על דלת הבית, נחשפים דרכו פרטים או רמזים אודות נטייתו המינית, חיי הזוגיות שלו וכדומה. באופן דומה, פרטים נוספים הקשורים לנטייה המינית של המטפלים נחשפים, בין אם באופן מתוכנן או מקרי. פרטים אלו נוגעים לתפיסות פוליטיות שקשורות לנטייה ולאירועי חיים.

4.1.5.1 הגדלת המשפחה

רבים מהמרואיינים תארו התמודדות עם שאלות סביב צירופו של ילד או צירופם של ילדים אל המשפחה. תהליך זה מתחיל בהריון או בציפייה לאימוץ שעשויים להיות בהם מרכיבים נפשיים משמעותיים בדומה לחוויה הרגשית של הריון ביולוגי. ויק מתאר את הנוכחות של ההריון הפסיכולוגי בתוך חדר הטיפול. ההנחה בבסיס הדברים היא שאירועים משמעותיים בחיי המטפל משפיעים על הטיפול ובהכרח על המטופל, ולכן יש להתייחס לכך.

"אני חושב שאצל נשים הבטן נוכחות ואז אי אפשר להתעלם מזה. אצל גברים אתה יכול להיות אבא לעשרה ילדים והמטופלים לא ידעו, ויש לי איזשהו התמרדות מול זה, כי אני חושב ... שגם אם אתה הופך לאבא, זה נוכח בחדר. אולי אין בטן שתופחת, אבל משהו קורה ברמה הפסיכולוגית. ... הייתה לי התלבטות בהקשר הזה לפני היציאה לחופשה כי יכולתי גם לא להגיד, אבל היה לי נראה שאם הייתי אישה זה היה ברור למה אני יוצא, וזה שאני גבר, אין סיבה שמטופלים לא ידעו. אני ראיתי בזה הזדמנות ומשהו שיכול לפתוח כל מיני דברים "

מעבר להתלבטות אם להנכיח את ההריון, עולה גם סוגיה שקשורה ליציאה לחופשת לידה או חופשת אימוץ המיועדות כדי לאפשר לבני המשפחה, חדשים כוותיקים, להסתגל לשינוי. חופשה אינה תוכן

שקשור לנטייה מינית. גם חופשת לידה או אימוץ יכולה להיות של גבר סטרייט. יחד עם זאת, נדמה כי חלק גדול מהמרוויגים בחרו לספר למטופלים יותר מאשר רק על חופשה צפויה. דודי מתאר את ההתמודדות שלו ואת התכנים שעלו אל מול החשיפה שלו את היציאה לחופשת לידה.

"אני אמרתי להם, אני יוצא לחופשת לידה. וכל אחד פרש, פגש את זה על פי דרכו. ועם מטופלים שיודעים שאני הומו, וזה לא מעט כל כך, אז התעניינו. מה זה אומר איפה זה קורה, איך זה קורה? וכהנה וכהנה, ועניתי. אתה יודע. מה שהרגשתי שנכון לענות ומה שרציתי. ... על השאלה 'של מי הילד, שלך או של בן הזוג שלך?' למשל, לא עניתי. אבל שאלות אחרות יכול להיות שכן. בדרך כלל כן. מטופלים שלא ידעו שאני הומו, או הניחו כל מיני דברים. נגיד מטופלת אמרה לי 'איזה כיף שגם גברים יכולים לצאת לחופשת לידה' כל אחד, אתה יודע, אז היא הניחה שגם אני יוצא לחופשת לידה, ולא רק נגיד אשתי והיא לא שאלה. אז אני לא אמרתי לה 'בעצם, תשמעי, אבל...' לא היה... זה לא התאים. כל אחד פגש את זה על פי דרכו. אני מנסה לחשוב אם היו מטופלים שבעקבות זה היה שיחה על ההעדפה המינית שלי, היו אחד או שניים כאלו, כן, שדרך זה, זה עלה, העניין הזה. היו גם כאלו, שכן שאלו יותר ספציפית ודרך העניין הזה של חופשת לידה, זה ממילא נכנס לחדר, וממילא יש לזה היבט של חשיפה, בלתי נמנעת, גם על זה... כן דיברתי איתם על זה שאני הומו ושה בעצם ילד בפונדקאות."

הנטייה המינית עשויה לשחק תפקיד משמעותי בחשיפה של היציאה לחופשת לידה. המשמעויות שעולות בהקשר של הרחבת המשפחה רחבות ועשויות לכלול היבטים של פוריות, של הגשמה אישית ועוד. בועז מתאר מטופלת שידעה שהוא יוצא לחופשה ותו לא, אך הנסיבות האירו תכנים שעלו בחדר הטיפולים, גם אם לא באופן גלוי, אז באמצעות הרגישות שעלתה בו לקשיים של המטופלת ולפערים בניהם.

"כיבדתי מאד את זה שהיא לא שואלת ולא אמרתי שום דבר. ואז הגיע השלב שהייתי לפני חופשת הלידה הראשונה, לפני שהבתי שלנו נולדה ותהיתי מה אני אומר לה. ידעתי שאני יוצא לחופש כי אני אסע לחול ותהיתי מה אני אומר; אני אומר לה לידה רגילה, אני אומר לה למה אני צריך לסוע לחול, למה אני בכלל... גם הנושא של הולדה הוא נושא שהיה מאד מאד כאוב ורגיש אצלה, היא הגיעה כבר לגיל שהנושא של הפוריות מתחיל להיות יותר אקוטי, ואין זוגיות והאם היא תעשה לבד או לא... זה היה נושא כאוב. חששתי גם מ... (מצב בו - אג"מ) אני אומר לה 'אני, הגבר, לא מספיק שאני ... אני גבר אני הומו ואני כבר הולך להיות הורה כשאת בעצם לא'. מאד חששתי מזה. קיבלתי רגליים קרות, לא אמרתי. בסוף אמרתי שאנחנו... שאני יוצא לחופשה."

גדי מתאר כיצד חוויה של חשיפה מלאה של תהליך הפונדקאות מביאה את המטופל לחוויות מורכבות, החל מכעס ועד אידיאליזציה, וברמה הקונקרטית מעודדת אותו לשקול להיכנס לתהליך כזה בעצמו ולהפוך להורה.

"מה המשמעויות של... זה שהם מדמיינים שאני אבא בקרוב? וזה נוגע שוב בתמות טיפוליות לא רק באוריינטציה מינית. ... זה כן יכול לגעת גם במקומות שלהם אולי, אולי בחוויות של קנאה או דווקא בחוויות של התרסה או של כעס על המקום הזה, על למה זה צריך, למה זהות של גיי צריכה ללכת לכיוונים האלו, אולי זה לא מייצג את מה שהם חווים ואם אני במקום הזה אז אם אני יכול להבין אותם או לא יכול להבין אותם. יכול לתת הרבה כיוונים. על אותו משקל זה יכול ללכת לכיוון אחר. ... כמה מפגשים אחרי זה, כאילו מטופל יותר מתארגן ואומר 'כן, חייב להתארגן על כסף וזה. גם אני רוצה. (להתארגן - אג"מ) על עבודה. גם אני רוצה להיות הורה'. אז אפשר לדבר על חוויה כזו שעולה, שוב, דרך ההעברה שאני מפרש אותה של אולי Twinship או צורך של

אידיאליזציה במובן הקוהוטיאני. ואז אני כן רואה את המפגש בין החוויה הקונקרטית, החשיפה הקונקרטית ובין התהליך הטיפולי."

4.1.5.2. הורות

כמו תהליך הגדל המשפחה, גם ההורות עצמה מפגישה את המטפל ההורה עם סוגיות של חשיפה וכאשר מדובר על זוג אבות, החשיפה של ההורות ושל הנטייה המינית קשורות זו לזו. בועז מתאר את השינוי שחל בעקבות ההורות. כמטפל שעוסק בפן המקצועי בטיפול בילדים ובהדרכת הורים, ההורות האישית בנסיבותיה הייחודיות, נכנסת אל השדה המקצועי.

"מאז שההורות הפציעה לחיי, יש יותר אינפורמציה... אני באמת יותר חשוף, יש דברים שכתבתי בהקשר של הורות, הורות של זוג אבות. זאת אומרת, הנושא... יודעים עלי יותר. יודעים מה אני, גם אם אני לא מספר, גם בלי שחשפתי משהו, מי שעושה גוגל יכול לדעת. שזה בכלל, עוד נושא, זו חשיפה כאילו, עוד פעם, זה קשור... דומה לחשיפה שדיברתי עליה שהיא קודמת לטיפול, חשיפה שהיא לא קשורה אלי, אני לא זה שבהכרח בוחר. אבל כן, בגדול אני יכול להגיד שעשיתי איזו בחירה ביני לבין עצמי להגיד שאני פתוח עם זה, ואני מוכן שזה יהיה שם. אז הם באים אלי ויודעים כבר מה כתבתי ומה העמדות שלי ומה, בהקשר הזה; ושיש לי ילדים מתוך זוגיות הומואית."

החשיפה המוגברת של בועז התבטאה גם בחדר הטיפולים וגם מחוץ לו דרך מאמרים שכתב או ביטויים אחרים של חשיפה בתקשורת הגלויה לעין הציבור. גם אלו משפיעים על החשיפה של המטפל ובסופו של דבר גם על הנעשה בחדר הטיפול. השפעה זו קיימת גם כאשר החשיפה מצומצמת ומשפיעה בעיקר על החוויה של המטפל. דודי מתאר את ההשפעה של ההורות על החוויה שלו כהומו, והאופן בו ההורות בתפיסתו, העניקה תחושה של השתייכות ושל קבלה חברתית.

"ילד, אתה יודע, הולכים זוג גברים באמת עם עגלה ברחוב... זה חשוף יותר. וזה עושה כל מיני דברים. דרך אגב, להפוך להיות הורה. זה גם כן מחבר אותך למיינסטרים. גם על מטופלים סטרייטים שיוודעים שאני הומו, אני רואה את זה. 'אתה הומו', אבל אתה הורה, אתה יודע מה אנחנו עוברים'. חווית ההורות מאד מאד מרכזית. מאד דומיננטית בחיים של אנשים וודאי פה בארץ שאם אתה הורה או לא הורה זה מגדיר אותך, את ההשתייכות שלך לזרם המרכזי. זה גם עניין, לא רק חופשת הלידה, גם להפוך להיות הורה, להיות הומו ולהיות הורה, זה גם עניין בטיפול. עם המטופלים."

חשוב לראות שלעיתים המידע על ההורות עצמה יכול להוות גם כלי להסתרת הנטייה המינית. בין אם ביוזמת המטפל או המטופל, הידיעה שהמטפל הוא הורה, עלולה להתפרש כסימן לכך שהוא סטרייט. ההורות יכולה להוות סימן מוטעה לנטייה.

"אני חושב שיש סטרייטים שמבררים אם אתה גיי או לא גיי דרך השאלה אם יש לך ילדים. יוצאים מההנחה שלהם שאם יש לך ילדים אתה (סטרייט - אג"מ)... ולכן אני גם נזהר התשובה לזה. אולי אני נורא גאה וכיף עם הילדים שלי, אבל אני נורא אזהר מלענות ישר כן. אני כן אברר למשל מה השאלה."

4.1.5.3. חשיפה חברתית-פוליטית

עמדות פוליטיות, במידה ומטפל בוחר לחשוף אותן, עלולות להיות גם הן מחוברות בצורות שונות אל הנטייה המינית של המטפל. זוהר מתאר את האופן בו סוגיה חברתית-פוליטית הובילה אותו לנקוט בצעד גורף שיש בו חשיפה אפשרית של השקפתו ונטייתו כמכלול אחד.

"אחרי הרצח בבר נוער הייתה לי החלטה שכן צריך יותר להיחשף. בכוונה. בשביל... סוג של אמירה פוליטית. ... אז אמרתי או קיי, נחשפים. לא בא לי לבוא עם שלט 'אני גיי' לכל פגישה, אז הייתה תקופה שהלכתי עם סוג של סיכות כאלו, סיכות גאווה צמודות לתיק. לא נורא צועק, אבל היה משהו שזה יהיה נוכח באיזשהו מקום, על השולחן שלי וכאלו דברים. אחר כך, שנה אחרי זה, זה התמסמס וחזר למה שהיה. זה היבט פוליטי, אבל בעצם אני אומר לך שיש.. שיש איזה היבט פוליטי, יש איזה היבט עקרוני."

4.1.5.4. חשיפה במרחב הוויראלי

השימוש ברשת האינטרנט ככלי פרסום, ככלי להעברת מידע או ככלי להיכרויות יוצר זירה משמעותית לחשיפה מחוץ לחדר הטיפול. רוב המרואיינים במחקר לא התייחסו להיבט של המטפל כאדם שמחפש קשר רומנטי או מיני, בין אם בגלל שחלקם נמצא בקשר מונוגמי, שלא מצאו לנכון להעלות סוגיה זו, שלא ראו אותה רלוונטית או שנמנעו מלגעת בה. ויק הוא מהבודדים מהמרואיינים שהתייחס לסוגיה זו. ויק מתאר את השימוש שלו, כהומו שמחפש קשר, בכלים טכנולוגיים. כלים אלו יוצרים חשיפות ייחודיות עם מטופלים במהלך הטיפול או לפני תחילתו.

"נקודות המפגש עם המטופלים הן, בגלל הקהילה, בגלל הטכנולוגיה, הן רבות. ... אני חושב על פסיכולוגיות או על פסיכולוגים שנמצאים באתר היכרויות שמטופלים רואים אותם, יש משהו הרבה יותר תכוף ואינטנסיבי אצל מטופלים הומואים. ... בהתחלה הייתי... הרבה יותר זהיר מלחשוף את התמונות או לוודא קודם כל שאני רואה מי הבן אדם, לפני שאני חושף. ... וגם בגלל הקהילתיות וגם בגלל אופי הקשרים או כל הנושא של סקס שהוא כאילו הרבה יותר... אופן ההיכרות... אז זה עוד סוג של חשיפה. זה אפילו מגיע למצבים שכאילו אני רואה שמטופלים נכנסו לכרטיס שלי והסתכלו, או שפונים אלי אפילו, ואני לא יודע אם פונים אלי כי הם יודעים שזה אני. ... אז קרה כבר שמטופל פנה אלי וכתב 'היי'. עכשיו (אם - אג'מ) אני לא עונה לו, אז אני יוצר אצלו חוויה של דחייה."

ויק מתאר ייחוד בקהילה ההומוסקסואלית שמתבטא באופי קשרים שונה והתייחסות שונה לסקס. ייחוד זה מביא את המטפל, במידה שהוא מחפש קשר קבוע או מזדמן ואם הוא, כמו רבים אחרים משתמש באמצעים הטכנולוגיים, להיות חשוף למפגשים עם מטופלים או מטופלים עתידיים באופן שונה אולי ממטופלים אחרים. החשיפה עשויה להתקיים בעצם המעורבות במערכות כיוון שהן מציגות, עוד טרם יצירת קשר באופן ישיר, מאפיינים של המשתמשים.

"זה משהו שאני חושב שהוא ייחודי והוא יחסית חדש שנכנס כאילו לעולם הזה של הטיפול ושמטופלים רואים אותך בעוד מרחבים, גם וירטואליים. שוב, בשונה מאינדקס מקצועי, כן, הם רואים מה אתה כותב על עצמך, כמה זמן אתה נמצא... יש שלושה סטאטוסים שאתה יכול להיות בהם: לב, אם אתה מחפש קשר, כוס קפה שאתה סתם רצה לדבר, ופרפר אם אתה רוצה סקס. ...

אז אם נגיד נמצאים בחדר ההמתנה ונכנסים, אז הם רואים אם אתה לב פרפר או כוס קפה. זו חשיפה. אתה יודע, יש כל מיני נתונים שאתה יכול להכניס או לא. ... (נתונים שונים - אג"מ) גם בסוג של המידע, גם איזה מידע אתה חושף וגם איזה מידע אתה לא חושף, כי אתה יודע, יש שם דברים שאתה יכול לא למלא שום דבר. ... זה גם מעלה שאלות, למה אתה לא כותב את הגיל. מראה, אתה יכול לבחור מצוין בינוני, לא יודע... ואין לי ספק שמטופלים עושים את זה, כלומר עם חלק אני יודע כי הם מספרים לי. ... ויש גם את הסוגיה ההפוכה, יש גם את הכרטיסים של המטופלים שאני רואה. אז זה גם כן, יש משהו מאד מאד מפתה בלהיכנס לכרטיס שלהם."

ויק מתייחס לחשיפה של המטפל, שברגע שהוא בחר להשתמש בכלים אינטרנטיים אלו, החשיפה אינה בשליטתו. בנוסף, הוא מתייחס גם לחשיפה של פרטים אודות המטופל. ויק מתאר מפגש עם מטופל שהגיע לטיפול ורק אחר כך גילו שהתכתבו בעבר.

"אני חושב שלפני כמה שנים הייתי מבוהל מזה ... הגענו מאד קרוב ללהיפגש. זה היה מאד מבלבל אותי והיום לא. היום, אלו החיים, אני בן אדם ואתה בן אדם וכולנו מחפשים ורוצים כל מיני דברים ואני לא ראיתי בזה איזושהי סיבה לא להתחיל טיפול. במקרה שלו אני חושב שגם באיזשהו אופן הוא ידע שהוא פונה אלי, כאילו, הייתה לנו אינטראקציה מסוימת, וזה קשור לדברים שאיתם הוא מגיע. הוא היה עסוק בזה שאני לא לוח חלק. ... זה דובר הרבה כי... זה הנושא. הוא זכר שהוא דחה אותי והוא לא רצה והוא נורא נבוכ, ודובר ועדיין מדובר."

בנוסף לחשיפת מידע שמופיע ברשת, מעלה ויק חשיפה של הנטייה שנעשית בצורה שונה, על ידי שירותי מיקום של יישומי היכרויות. יישומים אלו מיידיעים את המשתמש אם נמצא בקרבתו הומו אחר ומה המרחק ביניהם.

"עוד משהו שהוא מאד מעניין והוא התמודדות שהיא חדשה יחסית, שכל האפליקציות היום של היכרויות, הן אומרות לך את המרחק מהבן אדם בסביבה שלך. וכיוון שאני באפליקציות האלו אז אם מטופל, לא יודע, נגיד נמצא בחדר ההמתנה והוא מפעיל את האפליקציה, הוא רואה שמטר ממנו יש מישהו. ... אין תמונה, אבל... זה ברור. אז אני באיזשהו שלב הבנתי שאני צריך לכבות את שירותי המיקום בשביל שלא יראו את המרחק. אבל מטופלים מתייחסים לזה, הם אומרים... זה כאילו מצבים חדשים שאתה צריך לדאוג אם זמין."

4.2. ניתוח תמתי

4.2.1. מניעים לחשיפה של הנטייה המינית

בפרק זה אפרוס את הממצאים הנוגעים למניעים של המטפל לחשוף את הנטייה המינית שלו אל מול המטופל. המרואיינים תארו מניעים שונים לחשיפה. חלקם כוללים נסיבות שהובילו את המטפל להיחשף גם אם לא ביקש זאת, וחלקם מתייחסים לשיקולים שעולים כשנעשית חשיבה מודעת לגבי אפשרות החשיפה. ממצאים אלו יוצגו בארבעה קטגוריות עיקריות: מניעים הקשורים למטופל שהביאו לחשיפה, מניעים של המטפל, מניעים שעלו בתהליך הטיפולי ומניעים חיצוניים לטיפול. המניעים, גם אם מיוחסים למטופל או לטיפול, כולם עולים מתוך נקודת מבט של המטפל, כפי שהוא עצמו זיהה ותאר אותם.

4.2.1.1. מניעים שנובעים מהאופן בו נתפס המטופל

במקרים רבים תיאררו המרואיינים את המטופל כמי שהביא את העיסוק בנטייה המינית של המטפל אל חדר הטיפולים. לעיתים תואר המטופל ככזה שיוזם את החשיפה. יוזמה זו יכולה להיות ברורה וישירה, אך היא יכולה להיות גם מרומזת. לכן, במקרים מסוימים תאר המרואיין כיצד הוא זיהה צורך של המטופל להתוודע לנטייה. זיהוי זה התבסס על הצרכים הייחודיים של אותו מטופל. עם-זאת, המניעים לצורותיהם השונות מדגישים את תפיסתו של המטפל ביחס למטופל, ואינם משקפים ישירות את עולמו של המטופל עצמו.

א. שאלות ישירות של המטופל

הביטוי הברור ביותר והחד משמעי של רצונו של המטופל לדעת יותר על המטפל שלו הוא שאלה ישירה על זהותו המינית של המטפל. מספר מרואיינים שתפו שאל מול שאלה ישירה כזו התגובה הרצויה היא לעולם תשובה ישירה וכנה. כך למשל מספר הראל.

"אם שואלים אותי את השאלה בצורה ישירה... אני מנסה לחשוב, או לרוב אני מענה עליה או תמיד אני מענה עליה. אני מנסה לחשוב אם היו מצבים בהם לא עניתי עליה. היו מצבים מעטים שהרגשתי שזה לא מתאים ואולי לא עניתי עליה. זה מאד בעייתי לא לענות שאלה באופן כללי. אני יודע שזה לא אורתודוקסי והניסיון שלי הוא שאם אנשים שואלים אותך בטיפול שאלות ישירות על עצמך ואתה אומר להם 'בוא ננסה להבין למה אתה שואל' או 'מאיפה באה השאלה?' או כל העניין הזה, המשתמע מזה, או המסר שעובר יחד עם זה הוא 'אל תשאל אותי שאלות אישיות', 'הכל קשור אליך, אני לא... עזוב אותך'. גם אם זה לא נאמר וודאי זו לא הכוונה, אנשים שהם... אם אני לא עונה על שאלות אנשים מפסיקים לשאול שאלות. הם מבינים את זה כאילו זה לא ערוץ לגיטימי לבירור או להתעניינות."

הראל מסביר את מערכת השיקולים מאחורי עמדתו. תגובה ישירה שולחת מסר המעודדת חקרנות ומאפשרת למטופל לשאול שאלות. היכולת של המטופל לשאול ולחקור בטיפול, הכרחית לתפיסתו על מנת שיוכל להפעיל כלים אלו גם כלפי עצמו.

השאלה הישירה יכולה לעלות גם בתוך היחסים ההעברתיים. בועז מתאר קושי לעמוד בלחץ המטופל. הלחץ פוגש מחד את הקושי להיחשף, ומאידך את הקושי להכיל את ההעברה הנגדית, ולבסוף הוא נכנע ללחץ.

"גם אם רציתי או לא, זה הגיע ועלה שם, בין אם למשל דרך מטופלות שהיו. זה התחיל, המגע הראשון, דרך מטופלות, שתיים שזכורות לי במיוחד, שהיה עניין ככה של טרנספרנס ארוטי, ו... עיסוק מאד בי ובחיים האישיים שלי מתוך אותה העברה, ואז פתאום לראשונה, זה עלה הנושא הזה של 'רגע, אני בכלל אבל...' ככה עבורם איזו סוג של פנטזיה, השלכה. עלתה שאלה מה זה היה עושה אם הן היו יודעות, אם הן ידעו, שלמשל אני בכלל חי עם בן זוג. במקרה של אחת, שכל הזמן לחצה, וכל הזמן הייתה שואלת 'אתה נשוי? אתה נשוי?' סיפרתי לה."

בניגוד להתייחסות הראשונה של הראל לשאלות הישירות, ההתייחסות של בועז מציגה שניים מהרגשות השונים שעולים במטפל אל מול השאלות. בועז מתאר סקרנות עזה לאופן בו הגילוי ישפיע על המטופלות ומאידך, הוא מתאר חוויה של לחץ אל מול השאלה החוזרת ונשנית. עולה מדבריו כי שאלה ישירה שלא נענית, עשויה לחזור שוב ושוב ואגב כך להעמיד את המטפל במצב לא נוח. יתכן והמענה הוא דרכו של המטפל לעצור את תחושת הלחץ או להשפיע על ההעברה.

ב. שאלות עקיפות של המטופל

במצבים שונים המטפלים תיארו כי הבחינו שהמטופל מבקש לדעת ולבדוק את נטייתו המינית של המטפל, אך הוא מנסה לקבל תשובה בלי לשאול את השאלה. המטופל לא מתייחס ישירות אל הנטייה המינית, אך הפרשנות של המטפל היא שההתייחסות בחדר מכוונת אל הנטייה המינית שלו. אביתר מתאר דרך התמודדות אחת של מטופלת שמבקשת לדעת, אולי מתוך ידע מוקדם שלה, אך בוחרת שלא לשאול באופן ישיר, אלא לפתוח פתח למטפל ולתת לו הזדמנות להיחשף.

"אף אחד לא שאל אותי בצורה ישירה. הייתה מישהי, זאתי שעכשיו (סיפרתי עליה ש)שאלה אותי בצורה עקיפה, אבל זאתי סיטואציה אחרת... היא אמרה לי 'טוב. עכשיו אתה יכול לספר לי קצת יותר על עצמך'... ואז אני הגבתי. אתה יודע, דיברתי איתה על שני החלקים: שיש המון את הקשר הטיפולי, ומצד שני יש את הקשר האנושי הרגשי שמצד אחד נוצר; ובעצם אנחנו כל הזמן בודקים את הגבולות של כמה זה פה וכמה זה פה; ואז היא אמרה לי ... 'אני מבטיחה לך שאם תספר לי על עצמך, אני לא אתאכזב'."

הרצון של המטופלת להכיר את עולמו של המטפל הוא גלוי, והמטפל הוא זה שמתרשם כי באופן עקיף עולה שאלה על הנטייה מינית שלו. במקרה זה, השאלה העקיפה טומנת בחובה גם רמז לגבי התגובה הצפויה, זאת על מנת להקל על המטפל לשתף. לעומת זאת, במקרים מסוימים נדרש המטפל לזהות את רצונו של המטופל, גם כאשר המטופל עצמו מתחמק מלגעת בנושא. דודי מתייחס למטופל שממטיר שאלות, אך נמנע במכוון מלשאול את השאלה על הנטייה המינית.

דודי: "אני אתן לך דוגמה. מטופל שנורא נורא, מטופל הומו, שנורא היה סקרן לגבי ושאל אותי הכל. חוץ מאת השאלה הזאת."

איתן: "הכל?"

דודי: "חוץ מאת השאלה הזו. שאל על זה, על המשפחה שלי, ואיפה אני בחג, הכל, אבל לאזור הזה הוא לא נכנס. כל מה שעלה בדעתו הוא שאל בצורה מאד ישירה. ובאיזה שלב אמרתי לו שהוא שואל אותי על הכל חוץ מאשר על ההעדפה מינית שלי על הזוגיות, ואז כמובן"

איתן: "אתה מאפשר לו לשאול"

דודי: "כן. ואז גם אפשר להבין למה הוא לא שאל. יש סיבות למה הוא לא שאל. אפשר לדבר על זה"

תשומת ליבו של דודי לגבי התכנים שעולים בשאלות אפשרה לסמן את הנושא הלא מטופל. ההשערה של המטפל שלנטייה המינית יש משמעות מרכזית אצל המטופל, מאפשרת פתח חדש לגילוי על המטופל.

ג. תפיסתו של המטפל את צרכי המטופל

ההבחנה בין צורך ורצון היא הבחנה משמעותית בחשיבה הטיפולית. מנקודת מבט זו, תפקידו של המטפל הוא לראות את הצרכים והרצונות של המטופל ולהבחין בניהם. חלק מהמוראיינים התייחסו לאופן בו הם תופסים את צרכיו של המטופל כמניע אפשרי לחשיפה. רובם הדגישו שחשיפה של הנטייה המינית היא

אפשרית אם זה עונה על צרכי המטופל ואם היא תורמת לתהליך הטיפול. דודי, למשל, מפריד בין צרכיו לאלו של המטופל כפי שהוא תופס אותם ומדגיש את בלעדיות האחרונים במערכת השיקולים.

"השאלה היא האם זה יתרום לטיפול או לא. לי אין שום צורך לספר למטופל שאני הומו, עשיתי את זה מספיק, באמת לא מעניין אותי, השאלה היא אם זה יתרום לטיפול או לא. אם זה יכול לתרום משהו לטיפול, אז אני אספר. אם אני חושב או שזה לא יתרום או שזה יזיק, אז אני לא אספר."

מרחיב את דבריו, גדי, שמדגיש את הצורך להתאים את החשיפה אל המטופל הייחודי. הנטייה המינית, לדבריו, אינה חלק מהאופן בו המטפל מציג את עצמו, אלא כלי התערבות המופעל תוך התאמה אישית.

"בהיבט של החשיפה, אני חושב שהיא יכולה להיות מאד מותאמת ומוצלחת טיפולית. אני חושב שזה לא מן פוני מנצח. זה לא יכול להיות גורף. זה לא יכול להיות מן החלטה אסטרטגית שתגיד אני דוגל בחשיפה וזו תהיה ההצגה העצמית. צריך להיות מאד מותאם."

ככלל, התייחסות המרואיינים לחשיפה עצמית, כאשר זו באה בתוך חדר הטיפולים, הייתה כפופה לצרכים הייחודיים שהבחינו בהם אצל המטופל המסוים. המרואיינים השתמשו במושגים של התאמה למטופל, לצרכיו ולהתפתחותו, תועלת או תרומה לטיפול. כך או כך, תוארה ההחלטה לחשוף את הנטייה המינית כמותנית בבדיקה נקודתית של השפעתה על המטופל המסוים או על התהליך הטיפולי המסוים. גם מרואיינים שהציגו עמדות טיפוליות התומכות בחשיפה באופן גורף יותר, הדגישו בבואם להתייחס למטופל זה או אחר את השיקולים הייחודיים שעמדו בהקשר המסוים. בין אלו בלטה ההתבוננות על הצרכים הייחודיים של כל מטופל ומטופל. ההתאמה למטופל, כמו זיהוי הצרכים הייחודיים שלו, נעשית תחת הנחה סמויה שניתן לערער עליה והיא שהמטפל יודע מה טוב עבור המטופל ומזהה, לעיתים אף טוב מהמטופל עצמו, את צרכיו של האחרון.

1. צורך בהחצנת החלקים הדחויים

קושי גדול עומד בפני מטפל כשהמטופל מביע בפניו הומופוביה. בועז מתאר מטופל שמביע תחושות הומופוביות ומודע לשנאה העצמית של החלקים ההומואים שבו. מודעות זו מאפשרת למטפל להחצין את החלקים הדחויים, החבויים לעיתים, בכך שהוא חושף את נטייתו המינית.

"יש לי מטופל אחר שאני, אני אתן לך דוגמה, שהוא בחור שהוא ... מאד מתכחש לחלק הזה. קשה לו מאד. יש קושי מאד גדול עם החלק ההומוסקסואלי שלו. הוא הגיע אלי, ואני לא יודע אם הוא בחר, אם הוא ידע. אז אני העליתי את זה... הוא דיבר על השנאה העצמית שלו כלפי החלק הזה, הבושה, וזה. (אמרתי לו) 'אתה יודע, זה נורא מעניין, אני לא יודע אם אתה ידעת או לא, אבל אני חי עם בן זוג'. כי הייתי איפשהו, אתה יודע, הוא עסוק, הוא מתעסק בזה. אם אני לא אדבר, לא אגע בזה, אני אהיה אתה יודע, במקום הנורא ניטראלי, אני חושב באיזשהו מקום, מה אני איזה מן מסר אני... עכשיו אני לא יודע גם, באמת אני לא יודע, אם הוא בא מתוך ידיעה. האם זה משהו לא מודע אצלו שהביא אותו אלי. לא יודע מה. צריך היה לגעת בזה. אני שמתני את זה על השולחן מיוזמתי."

הביטוי של בועז, 'מתי את זה על השולחן' מבטא את הצורך להוציא החוצה תוכן שלמרות שכנראה היה מודע לשניהם, היה צריך להחצין אותו, היה צריך להפוך אותו למדובר יותר וזה היה המניע של בועז להיחשף.

2. צורך בהכרות מוקדמת עם החוויה

החוויה ההומוסקסואלית היא חוויה מורכבת שאינה מצומצמת להתנהגות מינית, אלא מקיפה שדות רבים של החוויה האנושית והיא עלולה להיות לא נגישה למי שלא חווה אותה בעצמו. בנוסף, חווית הדחיה או חווית הזרות שחשים מטופלים הומואים רבים עלולה להקשות עליהם להיפתח בפני מטפל סטרייט. מסיבות אלו, כפי משמתאר זוהר, מזהים מטפלים צורך אצל המטופלים ההומואים לדעת שמי שמולם מכיר מניסיונו את חוויה זו.

"כשיושב מטפל סטרייט עם מטופל סטרייט או עם מטופלת סטרייט, יש להם הנחת בסיס לא מדוברת, לא מודעת שהם יודעים איך עושים מין. הם על אותו מישור. שיושב מטופל סטרייט עם מטפל הומו או הפוך בעצם זה יותר קריטי, עם מטפל סטרייט או מטפלת סטרייטית ומטופל הומו, הנחת הבסיס הזו נסדקת. גם אם לא חושבים עליה. ... זאת אומרת אני יודע איך עושים סקס הומואי, אתה לא צריך לספר לי. אבל זה משהו שקורה מתחת לפני השטח. הרבה פעמים דווקא על זה לא בהכרח מדברים. ... טיפול הוא לא בהכרח טיפול מיני שאנשים מתחילים לדבר על הבעיות שיש להם, כמה כואב להם או לא כואב להם. ... אבל יש הנחות יסוד כאלו. שהן גם חלק מהתמונה הזו. ואז כשזה בחוץ, זה עוד דבר שיוצר איזה סוג של 'אנחנו אותה משפחה'... שוב ההשוואה שעולה לי הרבה פעמים זה דווקא דתי... דתות שונות, כאילו, מטופלים יהודים מול נוצרים... חוויות בסיס. חוויות מסוימות שכאילו לא דורשות דיבור עליהן אבל הן שם."

התייחסות של מטופלים מסוימים אל האקט המיני ההומוסקסואלי עלולה לעורר בהם חשש מדחייה של המטפל. דודי מתאר את ההתמקמות השונה שלו מול מטופל בעקבות הידיעה ההדדית של נטייתם המינית. היכולת להניח הכרות דומה של החוויה המינית מאפשרת למטופל, לתפיסתו של דודי, ליצור העברות אחרות מאשר היה יוצר מול מטפל סטרייט ובכך להגיע לרמת דיוק גבוהה יותר בשיח הטיפולי.

"אם הוא לא היה יודע בכלל שאני הומו אז יכול להיות שהוא היה עסוק בכלל בשאלה אם בכלל הוא יכול לדבר איתי על מין ... זו התמקמות טיפה אחרת. באיזו רמה של אינטימיות אני מכיר את החוויה שלו. זו גם שאלה שהייתה יכולה לעלות אם הוא לא היה יודע שאני הומו, אבל זה כאילו fine tuning כזה. ההתמקמות היא לא אם בכלל מין בין גברים מגעיל אותי, אלא האם המיניות שלי דומה לשלו. זה כאילו מרחב מעט שונה, ואז כשהתעכבנו להבין על מה... ממה הוא מנסה לשמור עלי, או למה הוא מנסה לא לקלקל אותי אז הדבר הבא שעלה הוא שזה קשור ליחסים שלו עם בן הזוג שלו. זה מן שחזור של חוויה דומה שבאמת בן הזוג הוא נקי נאיבי והוא המלוכלך... זה קשור לקבלה ולדחייה... אני חושב שלרוב האנשים יש איזשהו אלמנט כזה במידה כזו או אחרת וזה קצת מרגיע את המקום הזה."

3. צורך בהכרות עם השונות המגדרית

ההכרות עם החוויה, אינה מצומצמת לאקט המיני. גם חוויות שעשויות להיות משותפות כמו שונות ודחייה, שחוויות מסוגן עלו מספר רב של פעמים במהלך הראיונות, הן חוויות שמעלות את הצורך לדעת שמי שמולך מכיר אותן וחווה אותן. הראל מספר שגם עם מטופלים טרנסקסואלים, שהחוויה שלהם שונה בהיבטים רבים מאד מזו של המטפל ההומו, השותפות בחווית החריגות והשונות המגדריות נתפסת אצלו כהיבט משמעותי לתהליך הטיפולי.

"אני עובד גם עם טרנסקסואלים, וגם שם מגיעים אלי בני נוער, אני מדבר על חברה מאד צעירים, גם שם הזהות שלי בחוץ, שם אני מוצא שזה מאד מקל עלי, מקל על ההורים, מקל העלי הילדים שלהם, יש משהו בחווית החריגות והאחרות שכל כך רב עוצמה בטרנסקסואליות או ... כשהם צעירים יותר לא קוראים לזה טרנסקסואליות אבל משהו באחרות המגדרית כל כך חזק שאני מוצא שיש משהו מרגיע למטופל ולפעמים להורים שלו בלדעת שגם אני בא מחוויה של אחרות."

4. צורך בשיפוטיות ובהיעדרה

היבט אחר בחוויה קשור לקיומה של תרבות הומוסקסואלית ייחודית הנבדלת מזו של הציבור הרחב. למשל, תפיסות שונות של זוגיות נפוצות בקהילה ההומוסקסואלית, אליהן מתייחס זהר.

"דברים שנראים לי מובן מאליו, ששוחים בתוכו, די מובן לי שחלק גדול מהזוגות שיגיעו אלי יגיעו בשלב מסוים לחיים עם השאלה 'אם קשר פתוח או לא'. מה הם יחליטו זה סיפור אחר, אבל הם יגיעו לשאלה. השאלה הזאת באופן גלוי ומובהק ככה עם זוגות סטרייטים לא מגיעה באותה עוצמה מספרית. זה בשוליים של השוליים. ולכן כשאתה מגיע עם זה למטפל או מטפלת סטרייטית... מטפלת זוגית נפלאה... היא סוג של צריכה עכשיו לחנך את עצמה. להגיד זה לא אופי של... 'לא הגיעו אלי זוג של סוטים שטופי המין' אלא זה סוג של סטנדרט בתוך הקהילה. זה לא משהו נורא יוצא דופן."

התבוננות על הקהילה ההומוסקסואלית כתרבות בפני עצמה, בה קיימות תפיסות שונות, מאפשרות נקודת מבט נוספת על הצרכים של המטופל. המטפל מזהה צורך של המטופל למרחב בו לא יצטרך להגן על תפיסות תרבותיות, ושהערכי התרבותיים שלו לא יתקלו בשיפוטיות. מאידך, במצבים מסוימים יש למטופל צורך בשיפוטיות, אך מסיבות דומות, יקל עליו לקבל אותה כאשר היא מגיע ממטפל שזהותו המינית דומה לזו של המטופל. זהר מתאר כיצד הוא מבחין בצורך בקול שיפוטי, אולי קול הורי, שיסמן את הגבולות באופן שהמטופל יוכל לקבלם.

"אני חושב שבאים אלי לא מעט זוגות, דווקא צעירים. צעירים אני קורא בגילאי העשרים שלושים וקצת, ואני חושב שהצד השני מיוצג בהפרש של העשרים שנה ביני לביןם. כי אני בן חמישים וההפרש הזה מייצג את הסוג של השמרנות שאולי הם רוצים או אולי משליכים עלי בשביל שהקול השיפוטי יישמר. מה זה הקול השיפוטי יישמר? במובן שישתכל ויגיד גם, אבל אתה יודע, אולי יש משהו גם שאתם עוברים לכם את הגבול. שאתם... שלא משרת את החיים שלכם טוב.... אפשר להקשיב לי בתור האבא ההומו הטוב."

המושג מודלינג עלה ברבים מהראיונות כמייצג את הרעיון שהתנהגותו של המטופל, חשיבתו ורגשותיו, מושפעים מהיכרות שלו עם חוויות דומות לשלו בחייו של המטפל. בבסיסו, המודלינג הוא תהליך למידה, המיושם גם בתוך קשרים טיפוליים. בהקשר שלנו, הרעיון שחזר ועלה על ידי המטפלים הוא שהמטופל ההומו יכול להסתייע בהתמודדויות אותן מזמנת החוויה ההומוסקסואלית בייתר קלות אם יכיר את אופן ההתמודדות שלו המטפל שלו. לחוויה ההומוסקסואלית היבטים רבים: היציאה מהארון, זוגיות, גבריות והורות, כפי שעלו בהקשר זה.

חשיפת עולמו של המטפל מאפשרת למטופל לבחון מחדש סטריאוטיפים והבניות חברתיות. המטפל מאפשר למטופל לאמץ את תפיסותיו והשקפת עולמו. השימוש במודלינג טומן בחובו הנחה שתפיסותיו של המטפל והשקפותיו נכונות יותר או בריאות יותר עבור המטופל.

1. מודלינג של קבלה

רבים חוששים מההשלכות של גילוי הנטייה המינית על חייו ועל היחס של סביבתו. גם מי שנמצא בתחילת תהליך יציאה מהארון עלול לחוות חרדה סביב השלכות אלו. לכן, המפגש עם הומו אחר שמממש את הפנטזיה של חיים טובים (בין אם זה חיים מחוץ לארון, זוגיות, הורות, הישגים מקצועיים וכדומה) עשוי לסייע למטופל. תחושת הקבלה שהמטופל עשוי לחוש באמצעות המטפל יכולה להשפיע על הקבלה העצמית שלו. טלמור מגדיר את המודלינג כסוג של דוגמה אישית ומסביר מדוע חשוב שהמטופל יקבל את דוגמה זו מהמטפל עצמו.

"בחינוך יותר קוראים לזה דוגמה אישית ... הנושא המרכזי והתהליך המרכזי שליוויתי אותו היה היציאה מהארון, זה היה נראה לי רלוונטי. אמרתי 'מה יכול להיות יותר טוב?' המטפל, הוא בכל זאת רואה אותו כמין מודל, שהוא חזק, מבוגר יותר וכולי וכולי. יש אנשים מהישוב, נורמטיבים מצליחים התקבלו לפסיכולוגיה קלינית, (צוחק - אג"מ) נתנו להם את ההכשר של הנורמלי."

מעבר לתחושת הנורמטיביות, ניסיונו האישי של המטפל יכול לסייע למטופל לצאת מהארון. יונתן מספר על מטופל איתו עשה שימוש בסיפורו האישי על מנת לסייע לו בתהליך.

"אני חושב שמבחינת ההרגשה שלו שהוא חריג ושהוא לא יוכל להתמודד עם זה, והוא גר בחור, שלא היה לו קבוצה, אתה יודע, שהוא יכול להיחשף. הרגשה של כישלון וחוסר ערך ודברים כאלו אז כן היה חשוב לי להראות תלו שלא, שהעולם שלו נצבע בשחור אז כן אני הרגשתי איזה חלק מהותי בחשיפה של לא להיות שם לבד. אני חושב שזה כן עזר לו, כן חיזק אותו לפתוח את הדברים מול ההורים. חלק הוא ממש העתיק, אפילו ברמה קונקרטי, מה הוא יגיד ומתי, באיזה תזמון, ... דיברנו על זה, עשינו חילופי תפקידים."

המודלינג של המטפל הוא הצעה חילופית לדרך חיים. אביתר תופס את המטופל אותו הוא מתאר כאדם בעל זהות מינית שביטוייה מצומצם ויש בה הומופוביה מופנמת וקושי לממש את ההומוסקסואליות מעבר לחוויה המינית הגופנית. הגילוי של אביתר שהוא נמצא בזוגיות ומתכנן להרחיב את המשפחה, היה לתפיסתו משמעותי למטופל כיוון שהוא הציג זהות הומוסקסואלית שונה מאד מזו שהכיר המטופל.

"מישהו (מטופל - אג"מ) שהוא גיי והוא בא מבית מאד מאד מסורתי עם תפיסות עולם מאד פרימיטיביות... מצד אחד הוא מביא את ההומופוביה הפנימית ובאמת אני מרגיש שאין לו שם... המודלים המופנמים הם לא רק הטרונורמטיבים, הם ממש הטרוסקסיסטים ... הוא גם לא מצליח ליצור זוגיות ובאופן מפתיע במרכאות הסיטואציות המיניות הן כאילו מאד דלות. כלומר, דלות רגשית, כלומר מעט מאד נשיקות, ביטויי חיבה.... ברוב הפעמים לא היו נשיקות בכלל, בדרך כלל מציצות בשירותים, בפעם או בפעמיים שהיה לו מין אנאלי הוא הרגיש מאד רע אחר כך... הוא ממש היה נרגש כשאני סיפרתי לו שאני חי בזוגיות ארוכה, שאנחנו מתכננים להביא ילד, זה היה לו נורא משמעותי. נורא משמעותי. ואני גם הרגשתי שעשיתי את הדבר הנכון."

ההכרות עם סיפור חיים חיובי של הומו אחר משמעותית לא רק להומואים, אלא גם לבני משפחתם. הראל מתאר מפגש עם אמו של מטופל שנמצא בתהליך של יציאה מהארון. תפיסותיה של האם עומתו מול מציאות חייו של המטפל ובכך, לדבריו, השתנו תפיסותיה ובהתאם היכולת שלה לתמוך בבנה.

"יש לי עבודה נורא נורא מעניינת עם מישהו שיוצא מהארון... בתהליך של יציאה מהארון, בחור צעיר בן עשרים ומשהו שבמהלך הטיפול ביקש להביא את אמא שלו לפגישה. זו הייתה שאלה מאד גדולה אם אמא שלו תדע או לא תדע שאני גיי. ... בסופו של דבר היא ידעה והיא באה לכמה פגישות לבד והיא עשתה עבודה מדהימה. אבל גם אחד הדברים שהיא עשתה איתי זה להביא את כל החרדות שלה לגבי מה יקרה לבן שלה ואחד הדברים המרגיעים שהצלחתי לתת זה לספר איך אני חי. זה היה דבר מאד משמעותי."

2. מודלינג של הורות הומוסקסואלית

כל מי שחשופ לתקשורת מכיר דמויות רבות של הומואים: מוזיקאים, שחקנים, פוליטיקאים, אפילו ספורטאים, זאת בניגוד למציאות מלפני עשרים שנה ויותר. עם זאת, חשיפה של הומואים שהם הורים היא נדירה יותר ולעיתים מפגש כזה עשוי להתקיים לראשונה בתוך הטיפול. ויק מספר על מפגש שכזה עם מטופלים שנחשפים לראשונה באופן בלתי אמצעי עם הומו שהוא אב.

"אני חושב שבאמת עבור רוב המטופלים או כולם, אין דמות מטפלת או הורית שהיא הומואית, כאיזשהו מודל הורי או עכשיו סביב מטופלים שנמצאים בתהליך של הורות ובדיוק זה עלה בהדרכה שלי, התלבטות כמה לחשוף או כמה להביא מהחוויית שלי כהורה למטופלים האלה, וההחלטה או הנטייה היא כן לשתף אותם במקומות גם של חיבור וגם של מקומות שאני עברתי והם עומדים לעבור כי אנחנו חיים בעולם שאין לא לי ולא להם מודלים כאלו, אולי בסביבה הרחוקה אבל לא בסביבה הקרובה, ויש לזה ערך רב מאד שיש מישהו קרוב שיכול גם להדריך וגם לתת תוקף לכל מיני חוויות שהם עוברים. זה כבר כאילו עכשיו אני נמצא וגם חלק מהמטופלים בשלב שהוא לא רק החוויה של להיות הומו, אלא גם החוויה של להיות הומו שהוא הורה."

מעבר לייחודיות של המפגש עם הומו שהוא הורה, מציין ויק היבט משמעותי במודלינג שאינו יכול להתקיים בהיכרות עם דמויות דרך אמצעי התקשורת. היבט זה הוא האפשרות לתת הדרכה וכן לתת תוקף לחוויותיהם.

3. מודלינג של גבריות אחרת

המודלינג שהציגו המרואיינים התייחס לא רק למטופלים הומואים. אביתר מתאר מטופלת שמגיעה מרקע שמרני מאוד. מנקודת מבטו, תפיסתה את הדמות הגברית היא סטריאוטיפית מאוד וחוויותיה מהנישואין איששו תפיסה זו. המודלינג שמתאר אביתר הוא מפגש של המטופלת עם גבריות אחרת; גבריות רכה וקשובה.

"זה מעלה לי איזה טיפול במישהי שסבלה מבעיות חשק... פתאום נעלם לה החשק המיני. ... מגיעה מבית מאד שמרני, התחתנה עם בעל מאד שמרני, היה שם איזה שחזור של הבית הפרימיטיבי. ... הסטריאוטיפים שלה על מה זה גבר, לכל אורך הנישואין בעלה בגד בה והיא אמרה "אין מה לעשות, זה גבר". ... מצד אחד לא חשפתי את עצמי ברמה האישית שסיפרתי לה שאני גיי ושאתי גר בזוגיות, אבל כן חשפתי את עצמי בתור גבר שמאד קשוב לצרכים שלה, ומאד אכפתי, גבר אחר נקרא לזה... המודלינג הזה שקצת הרחיב, קצת, נתן הרחבה של מה זה גבר נתן לה את הפרספקטיבה שאולי גבר יכול להיות קשוב... שאולי יש משהו קצת אחר... היה מודלינג של גבר אחר, של גבר רגיש, של גבר שמדבר על רגשות שלו, שזה משהו שנורא זר לה. פתאום היא ראתה איזה משהו קצת אחר שקצת הרחיב, קצת, הרחיב איזשהן תפיסות של מה זה גבר או איך גבר צריך להתנהג. ו... שם זה היה הצורך של המטופל."

החשיפה אליה אביתר מתייחס אינה חשיפה של פרטים ביוגרפיים, אלא של מאפיינים אישיותיים. מאפיינים אלו באים לידי ביטוי ביחסים הטיפוליים. המניע לחשוף אותם הוא רצונו של המטפל להרחיב את האפשרויות של המטופלת ביחסיה עם גברים או במילים אחרות, להרחיב את מגוון תבניות היחסים וההפנמות שמכירה המטופלת. מודלינג שמיועד לאפשר למטופל לא רק לשמוע על חוויות שונות משלו, אלא ממש לחוות חוויות כאלו תואר במספר ראיונות, לא רק בהקשר הזוגי, אלא גם בהקשרים אחרים.

4. מודלינג של קבלה הורית

זוהר, מתייחס למודלינג הורי בו המטפל מציע למטופל חוויה הורית אחרת, כזו שתאפשר לילד להביע חלקים שאינם הטרונומרטיבים, חלקים שלתפיסתו, ככל הנראה נדחו באופן לא מודע על ידי אביו. גם במקרה זה, חשיפה הנטייה אינה גילוי של מידע קונקרטי על מושא המשיכה של המטפל, התנהגותו המינית או משפחתו, אלא חשיפה של איכויות התייחסותיות. זאת אומרת, תהליכים שהמטפל עבר בעצמו בגיבוש הזהות המינית שלו, נחשפים במטרה להעניק למטופל חוויה הורית שונה מזו שזכה לה בבית הוריו.

"יש איזו הנחה שאני חושב שהיא מאד נכונה, שילדים שהם גיי בגיל מאד צעיר, חווים משהו, סוג של הדרה, שהאב מדיר אותם, מזהה מה הם ויש איזה סוג של הדרה לא מודעת. 'אל תתקרב אלי'. או 'בשביל להתקרב אלי, דבר איתי רק על הפן הגברי שלך'. וההדרה מייצרת סוג של מניעה של כל הידע הלא מודע שעובר מאב לבן בכל התחום של מיניות. הידע הזה נחסם באיזשהו מקום ובעיני זה מסביר משהו שקורה אחר כך לגיז, שהם סוג של ממצאים את עצמם מחדש בהמון המון מובנים. חלק מההעברה הבין דורית הזו נחסם. עכשיו, איך זה מתקשר לטיפול? מגיע אלי ילד כזה, ואני שואל את עצמי הרבה פעמים כמה התפקיד שלי הוא להיות שם וכמה אני מעביר את המקומות אחרי שאני עשיתי תהליך בעצמי ואני פחות או יותר מעוצב מחדש, כמה אני יכול להיות עבורו סוג של אב כזה שלא ממלא, שלא מילא את המקום... שצריך למלא עבור ילד כזה. וזה מעבר למישורים של 'מותר לך לשחק עם בובות או להשחיל חרוזים', שזה המישורים הנורא פשוטים. אלא באמת מה קורה במה שאני לא רואה, אלא רק מניח שמתקיים."

5. מודלינג קווירי

מרואיינים שונים מתארים כי חשיפת איכויות התייחסותיות או חלקים אישיותיים של המטפל מאפשרים כאמור יכולת להבנות אצל המטופל תבניות יחסים שאינן מוכרות לו מהתנסויות קודמות ובכך לסייע לו להפנים אפשרויות חדשות של מערכות יחסים. ויק מתאר את הרעיון הזה, אך ללא תלות בתבנית מערכת היחסים (זוגית או הורית), אלא כנוכחות קווירית.

"הם פוגשים אותי באופן ההתייחסות שלי בנוכחות שלי בחדר, אני חושב שזו נוכחות שהיא לא סטרייטית. יש לי מטופל טראנס שאמר לי, אני לא זוכר את הציטוט המדויק, זה היה זמן, הוא אמר על זה שאני לא מזכיר לו לא את אמא שלו ולא את אבא שלו, אלא שיש לי נוכחות יותר קווירית, כלומר פחות מאובחנת מדמות גברית או דמות נשית, שזה משהו שהוא חדש לי כי גם אני גדלתי על כל התיאוריות והמסורות היותר אורתודוקסיות. גם אני לומד איך זה להיות דמות טרנספרנס שהיא משהו יותר מורכב."

הביטוי נוכחות קווירית מתאר את ההיפוך להטרונורמטיביות, זאת אומרת נוכחות המשוחררת מהגדרות ומתוויות שמקורן בתבניות החברתיות, וכתוצאה, נוכחות טיפולית המאפשרת למטופל לבחון מחדש את הזהויות וההבניות החברתיות האחרות שקיבל על עצמו בעבר.

4.2.1.2. מניעים מתוך עולמו של המטפל

כל המרואיינים הדגישו את חשיבות התאמת החשיפה למטופל, אך יחד עם זאת, חלקם לא התעלמו ממניעים לחשיפה עצמית שעולים מתוכם, אם מתוך החוויות שלהם, מתוך ניסיונם האישי והמקצועי ומתפיסות העולם אותן גיבשו במהלך חייהם. הזהות ההומוסקסואלית אינה מצביעה רק על בחירה בבני זוג מאותו מגדר או על התנהגות מינית מסוימת. לא פעם היא מעוגנת בתוך עולם חוויות, התנסויות ותפיסות עולם. כל אלו מעצבים את הבחירות שעושה המטפל בתהליך הטיפולי ובניהן, גם את הבחירה לחשוף את זהותם המינית. דודי נשאל על הקשר בין הנטייה המינית לבין היותו מטפל.

"הנטייה המינית היא חלק מהאישיות שלי חייב להיות קשור, אבל בדיוק באיזה אופן, אני לא נתתי על זה את הדעת אף פעם... איך שני הדברים האלו מתקשרים. אני יכול לחשוב... אולי... נגיד החש... הנטייה המינית משפיעה על מי שאני, על איך שאני חווה את העולם, איך שאני רואה את העולם, איך אני חווה נשים, גברים, איך שאני חווה את עצמי. בוודאי, זה חלק מהפריזמה המאד משמעותית שדרכה הדברים עוברים."

בתשובתו הספונטנית הוא מצבע על הקשר בין שני ההיבטים האלו בזהותו. תשובתו מדגישה עד כמה רחבה ההשפעה של הנטייה המינית על מנעד רחב של חוויות. הוא מתאר את הנטייה כפריזמה, ובכך מתייחס אל הנטייה כהיבט שמשפיע על אופן ההסתכלות שלו על העולם.

א. תפיסות עולם וחוויות אישיות של המטפל

1. "חווית הארון"

אל השהייה בארון, הסתרת נטייתו המינית בחייו הפרטיים, התייחס בועז כחוויה טראומטית. המטאפורה של השהייה בארון מצביעה על מסתור אפל ועל תחושת מחנק. שהייה שנובעת מחוסר ברירה, מתחושת בושה או חרדה.

"אני חושב שזה מאד קשור לחוויית הארון שאני סוחב איתי, או שבכלל אנחנו כולנו באיזו מידה סוחבים ועובדה שזו לא סתם הסתרה. זאת אומרת שאם אני לא מספר את זה, זה אומר שיש פה משהו שהוא נתפס כאישי מאד, או כאוב, או רגיש בצורה כזו שלא ניתן לדבר עליו. וזאת בעיני אמירה מאד בעייתית שאני לא מוכן להשלים איתה

הוא (המדריך - אג"מ) שאל אותי 'ואם היית נשוי לאישה?... היית מרגיש שאתה חייב לספר את זה בהכרח?'. זה בדיוק העניין, מצד אחד לא הייתי מרגיש שאני חייב לספר את זה, ומצד שני לא הייתי מרגיש שאני מסתיר איזה משהו שההסתרה שלו היא רבת משמעות. סתם עוד איזה גבר נשוי, הטרסקסואל, סטרייט ש... נשוי פשוט כמטפל עם גישה מאד... מגישה יותר נוקשה, לא מספר. אבל כהומו אני חושב שזו הסתרה, שהסתרה הולכת אצלו כסוג של... כעוד פעם חזרה לארון, כמשהו שמתקשר לבושה, לחשש מדחייה של הסביבה, מחוסר אוטנטיות בעצם... הייתה חוויה מאד דומיננטית בתוך הארון. כשיצאתי מהארון אחת התחושות הראשונות שהיו זה 'איזה כיף להיות פתוח, איזה כיף... לא להרגיש את הבושה הזו יותר'. פה פתאום כביכול הגישה שהתנגדה לחשיפה העצמית הרגשתי שהיא מכניסה אותי בחזרה לאיזה סוג של ארון וזה גם בעיני עד היום אחד המרכיבים שגורמים לי כן, לרצות כן לשתף..."

"אני חושב שזה מאד קשור לחוויית הארון שאני סוחב איתי או שבכלל אנחנו כולנו באיזו מידה סוחבים ועובדה שזו לא סתם הסתרה. זאת אומרת שאם אני לא מספר את זה, זה אומר שיש פה משהו שהוא נתפס כאישי מאד או כאוב או רגיש בצורה כזו שלא ניתן לדבר עליו. וזאת בעיני אמירה מאד בעייתית שאני לא מוכן להשלים איתה."

החוויה של השהייה בארון יוצרת אצל בועז תפיסה שאי חשיפה של הזהות אינה בחירה ניטרלית של אי העברת מידע, אלא הסתרה טעונה רגשית. לפיכך, החשיפה מונעת מאותו מקור מוקדם בחייו הפרטיים שהניע אותו לצאת מהארון. האפשרות להימנע מחשיפת הנטייה מהווה בגידה בעקרונות שעוצבו בעקבות היציאה מהארון. מול הרצון שלא לבגוד בעקרונותיך, לא לשוב לארון, מתאר הראל את הצורך של המטפל בנראות והרצון לקבל הכרה מהמטופל.

"קודם כל הוא מספר לך משהו עליו, שנית אתה צריך להתמודד כמטפל וכאדם עם מה שקורה לך כשלא שמים עליך זין, ומה קורה לך כשאתה לא נמצא בחדר, מה קורה לך כששנה אתה יושב עם מטופל, אתה יודע, החל מזה שאתה אומר שאתה יוצא לחופש, והוא לא שואל לאן; דרך זה שהיית חולה, והוא לא שואל מה שלומך; דרך זה שאתה נראה עייף, והוא לא מגיב לזה; דרך זה שאתה אומר משהו, והוא לא שומע. זה חוויות, אני חושב, של כל מטפל, זה חוויות של כל אדם שנמצא בשניים, מה זה להיות עם מישהו שלא רואה אותך וספציפית אני יכול להגיד שכל מי שעשה דרך של יציאה מהארון זה גם נושא מאד מאד רגיש אצלו, מה זה שלא רואים אותי, מה זה שאני כבר הומו פתור שלם בשל ומישהו לא רוצה לראות ולשמוע את זה.

הראל מעלה את הצורך של המטפל לקבל הכרה מהמטופל, והוא מוסיף ומציין שמדובר בצורך שנוגע בו כ"הומו פתור ושלם", אך גם כאדם באשר הוא.

2. "אל תניחו עלי הנחות"

לצד הקושי שעולה אצל המטפל בחדר הטיפולים כאשר המטופל מניח שהוא סטרייט, מתאר הראל גם התענגות עזה, גם אם מסויגת, באפשרות להיות סטרייט בעיניו של המטופל. הקושי להיתפס כסטרייט מועצם בגלל שהוא קיים לאורך כל החיים. יציאה מהארון היא תהליך שלעולם אינו נגמר. מאידך, קיימת האפשרות המושכת להיות משוחרר מכל תווית. לחילופין - לקבל באמצעות תהליכי ההעברה את התווית הנורמטיבית של הסטרייט. אפשרויות אלו עשויות לעורר תחושות סותרות ומתוך כך, להניע את המטפל בבחירותיו.

"יש שם (בטיפול - אג"מ) חופש של משחק. שאתה יכול להיות הכל. אם אתה יכול להיות גם וגם וגם, וששעה אחת מטופל יראה אותך ככה ושעה אחרת מטופלת תראה אותך ככה ואחר כך יבוא מטופל סטרייט וישים עליך טרנספרנס של הכי הטרנסקסואל, זה נורא כיף להיות שם. יש בזה חופש של משחק. זה יכול מיד להביא שם בחוויה שלך כמטפל וכגיי, זה גם יכול לעורר בדיוק את המקומות הלא נעימים. את המקומות של טרם היציאה מהארון, או גם אחרי שיצאת מהארון ואתה בא לכל מיני מקומות שאתה לא רוצה שיראו אותך כמי שאתה לא, אתה לא רוצה שישמו עליך דברים. זאת אומרת, זה גם מפגש נורא מורכב בחדר הטיפולים, זאת לא רוצה שיניחו עליך הנחות. בגלל שאנחנו חיים בכל חיינו בעולם שיש בו הנחת הטרנסקסואליות."

3. "הצירוף לשבט"

מניע אחר שעשוי להביא את המטפל להיחשף הוא הרצון להתחבר אל המטופל ההומו שנמצא לעיתים במצוקה המוכרת למטפל מחוויותיו מהעבר. זוהר מבקר מניע זה ומציין שהוא עולה מתוך חווית הבדידות שנטבעת לעיתים במשך השנות בארון.

"הרבה פעמים עולה סוג של קאונטר טרנספרנס שצריך להילחם בו, שאני קורא לו הצירוף לשבט... יש... זה מופיע אצל מטפלים גייז שמישהו מופיע מול או רצון של יאללה, בוא, נאסוף אותך, שהוא שאריות של תחושת הבדידות שלנו. להגדיל את השבט, תמיד חשוב אצלנו."

טלמור מתייחס לחוויה הזו ומתאר את ההזדהות שלו עם המטופל שהעלתה בו רצון לחשוף את נטייתו. אל מול רצון זה, שיוחס כאמור על ידי זוהר להעברה הנגדית, עולה קולה של המדריכה שמתריעה על השוני שבין המטפל למטופל.

"הוא היה מטופל שאני מאד, גם בשלב שהייתי מטפל יחסית מתחיל, אני הרבה פעמים ראיתי אותי בו, היו אלמנטים של הזדהות, היו פרטים ביוגרפים דומים, ודאי לא זהים, ושוב, על אותו כיוון שאמרתי, אני הייתי מאד מרוכז איתו, ללוות אותו בתהליך היציאה מהארון, אז המדריכה שלי אמרה לי באיזשהו שלב 'הוא טיפוס אחר ממך. זה לא אתה, זה לא מה שאתה עברת, זה שונה. יש קווי דמיון, יש קווי השקה אבל יש גם שוני והבדלים גדולים, וגם מבחינה טיפולית, לא בהכרח מה שהעסיק אותך, שזה אקסטרפולציה למה שהיא אמרה, לא בהכרח מה שהעסיק אותי ביציאה מהארון זה מה שמעסיק אותך, לא בהכרח החרדות שלי זה החרדות שלו."

4. הרחבת המשפחה

רוב המטפלים שראיינתי מצאו עצמם בהתבלטות לגבי הרגע בו משפחתם מתרחבת וכחלק מזה הם יוצאים לחופשת לידה או חופשת אימוץ. הרחבת המשפחה של המטפל, קל וחומר היציאה לחופשה בעקבות זאת, משפיעות על שגרת הטיפול ולדבריו של בועז, על ההווה של המטפל.

"זה היה חשיפה שהייתה כן אקטיבית, אני הרגשתי שאני צריך, כן, לספר להם. כמו... אני בעצם כמו אישה בהריון, רק שאין לי בטן. ובמובן הזה אני צריך כן לגלם את הבטן במילים שלי. ... העולם שלי מאד משתנה, אני מטפל, ויש משהו שקורה נורא משמעותי ומטופלים לא יודעים עליו והוא גם ישפיע עליהם. יכול להיות שהוא כבר משפיע, והוא ישפיע. וצריך להכין אותם לזה, וצריך גם, כלומר זה מן... יש בזה אפילו משהו... זו הגיונות בסיסית. ... עצם זה שאני הופך להיות אבא. לא סתם אבא, אני הולך להיות אבא שהוא גם אימא."

ב. תפיסות עולם מקצועיות של המטפל

1. דבר אמת

האופן בו המטפל תופס את תפקידו כמטפל עשויה להיות משמעותית למניעים שלו לגלות את נטייתו המינית. העמימות שנוצרת בטיפול היא לעיתים אפשרות חילופית למטפלים בבואם לבחור בין השקר והאמת. לכן, ההתמודדות עם שאלות ישירות, וכחלק ממנה המניע אם לחשוף את הנטייה המינית, יכולה לנבוע מתוך תפיסה אישית של שקר ואמת בטיפול. בועז מתייחס למצבים שהשאלה לא עולה ויוצר אבחנה בין שני סוגים של אי-אמירת אמת. הוא מבחין בין האפשרות לבחור בעמימות, לבין האפשרות לשקר ומגדיר אותה כהסתרה אקטיבית.

"אני מדגיש (שאני מדבר - אני"מ) בעיקר על ההסתרה האקטיבית, כי הסתרה של מה שהיה עם אותה מטופלת, עד הרגע שבו יצאתי לחופשת לידה, לא הייתה בעצם שום הסתרה אקטיבית... היא נמנעה, אני לא עודדתי אותה להתעסק ביחסים האישיים שלי וגם ... לא הייתה הסתרה. היא לא שאלה. היא לא. ... והיו לזה שיקולים. היה לזה איזה רציונל טיפולי למה אני לא דוחף לה את זה בפנים. היא לא שאלה... האם אנחנו צריכים בהכרח לתת את האינפורמציה כשהנושא לא עולה? זאת שאלה."

לעומתו, זהר שם גבול ברור לאפשרות של ההסתרה האקטיבית. העמימות אפשרית עד לרגע בו קיימת שאלה ישירה. אז, הוא מצהיר, העמימות אינה אפשרות לגיטימית, אלא רק האמת.

"אם תבוא אלי שאלה ישירה אני לא אשקר. יש הבדל בין לא לחשוף, לא להגיד את הכל כי בא לי לבין לשקר אם ישאלו אותי. אם ישאלו אותי, אין מצב שאני אשקר.... גם ברמה התיאורטית, אני לא אשקר למטופלים, גם להורים של מטופלים."

2. מקומה של זהות המטפל בחדר הטיפולים

הדרך האישית והמקצועית שלובות זו בזו. הראל שיתף את הלבטים האישיים שלו בדרך המקצועית שלו. בעוד הדרך המקצועית יצרה את הלבטים, עיצבו הלבטים את תפיסת העולם והאחרונה את המשכה של הדרך המקצועית. על פי תיאורו, הלבטים שנבעו מהחוויה האישית וההתמודדות עם שאלות מקצועיות הביאו אותו להיות מטפל שנותן לזהות שלו מקום בחדר הטיפולים.

"להיות בחוץ לא להיות בחוץ, להסתיר את זה להנכיר את זה, לעשות לזה מקום, לפחד שבגלל זה אני לא אתקבל, שבגלל זה אני לא אעבור, שבגלל זה אני לא אקבל מקום עבודה, אני חושב שאחת ההחלטות הייתה באמת ללכת יותר לעבודה פרטית כי שם היה לי הרבה יותר חופש להחליט איך ומה אני עושה. אני חייב להגיד שאני לא יודע מה הביצה ומה התרנגולת, אבל אני חושב שגם באוריינטציה המקצועית אני חושב שהלכתי באופן טבעי לתחום שהוא הרבה יותר עושה מקום לנוכחות של המטפל, לזהות שלו, לרגשות שלו, למחשבות שלו. ... אני חושב שחלק מהמסע המקצועי שלי, לאן שהתגלגלתי מקצועית היום קשור מאוד מאוד גם לעיסוק בשאלה שלי איפה הזהות שלי נכנסת בחדר הטיפולים.

3. חומר חי

בהמשך הריאיון מבהיר זהר שמאחורי גישה זו עומדת תפיסת עולם הרואה את החשיפה של הנטייה כעניין בעל ערך בעצמו. חשיבותו נובעת לדבריו לא מהתוכן של הדברים אלא מהיותו "חומר חי", זאת אומרת בנושא שמרחיב את הדיאלוג הטיפולי ומזמן אפשרויות נוספות.

"זה די ברור לי ככה שזה חומר חי שדורש איזו התייחסות באיזה שלב. אני חושב שזה גם מתוך מודעות לעניין של כמה זה באמת חומר... כנראה כמה זה העניין של חשיפה עצמית משמעותי בניגוד נגיד לעמדה כזו שאומרת די, אני בחוץ וזהו. כאילו, זה non-issue."

הראל מסביר בדבריו את חשיבות הנטייה כתוכן שיש להתייחס אליו. תוכן זה יכול לשמש שער לעולם חוויתי של המטפל, תוכן משמעותי, לדבריו, בתוך הטיפול.

"המון המון שנים זה מה שאנשים בעולם הטיפולי אמרו 'מה זה משנה מה זה הזהות של המטופל? מה זה משנה? למה הומו צריך ללכת למטופל הומו? האם סטרייטים לא יכולים לטפל בהומואים?' בעניין הזה זה לעשות לזה רדוקציה להגיד שזה עוד מקרה פרטי של חשיפה בטיפול של קאונטרנספרנס, זה לא ... זה בעיניי להקטין את זה. אני תופס זהות מינית כעולם חוויתי, אני חושב שבמקרה הזה זה מאוד משמעותי, אולי משמעותי כמו ללכת לטיפול אצל גבר או אישה, זה לא באמת רק הביולוגיה ורק המגדר שיושב מולך, זה עולם חוויתי שגברים מביאים לטיפול ושנשים מביאות לטיפול, ולהגיד שזה עוד משהו זה לעשות רדוקציה."

4. ראייה פמיניסטית וחלקים אישיותיים

תפיסה אחרת שמעודדת חשיפה מתייחסת אל חשיפת חלקים אישיותיים שונים, ובמקרה הזה, הזהות ההומוסקסואלית נתפסת כתחום ביניים בין הנשיות והגבריות הסטראוטיפיות. אביתר מתייחס לכך כנוכחות אחרת בחדר הטיפול ומייחס לה מאפיינים רגשיים, אימהיים ורכים. כמו כן הוא מייחס לה צורת חשיבה פמיניסטית-ביקורתית שנותנת מקום לאופן בו התפיסות החברתיות בהן התעצב המטופל השפיעו על חוויתו את העולם.

"אני כן מאפשר לעצמי את הפלואידיות הזאת בין מה שנתפס כנשי למה שנתפס כגברי. זאת אומרת, לא שאני אומר שמטפל שתופס את עצמו כגברי לא יכול להיות חם ורגשי אבל אני עדין חושב שאני מרשה לעצמי להיות צעד אחד מעבר. לא דרמתי, אבל כן... קל לי להיות משהו שיכול

להיתפס כנשי, זה לא משהו שמאיים עלי. זאת אומרת אין לי בעיה להגיב או לתת איזושהי התייחסות רגשית שיכולה להיתפס כאימהית או נשית, לא דרמטית, משהו שיכול להתאים... משהו שהרבה פעמים הוא עם ראייה פמיניסטית... להראות. שאלת קודם איך זה שאני הומו זה משפיע (על הטיפול - אג"מ) אז כן, למשל לדבר איתה (עם המטופלת - אג"מ) הרבה על נושא של איך היא התעצבה בסביבה נורא שמרנית ואיך זה השפיע על התפיסות שלה, שיכול להיות שמטפלים אחרים, גם מטפלות, פחות ישימו דגש על המקום הזה, המקום הפמיניסטי הזה, אני חושב שהמקום הזה הוא מאד משמעותי... אז כן, יש כאן איזו חשיפה שהיא לאו דווקא חשיפה שאני מספר על עצמי אבל אני כן מביא חלקים באישיות שלי."

5. היציאה מהארון

ההתמודדות שהיציאה מהארון דורשת, הצורך בעיצוב השקפת עולם או אולי סמיכותה לתהליכים טבעיים של עיצוב האישיות בתקופה זו של החיים הופך את היציאה מהארון, על פי החוויה של המרואיינים לאירוע בעל השפעה ייחודית על האישיות והתפיסה המקצועית. אביתר מתאר את השפעת הזהות המינית, ומדגיש את חווית היציאה מהארון כאירוע מכונן בתהליך עיצובה.

" אין ספק שהיציאה מהארון, ההתמודדות הזאת נתנה לי גם להבין גם ככה כוחות יש לי, ונתנה לי לשנות את תפיסת העולם שלי מתוך איזה משהו שמאמין בתפיסת עולם נורא מצומצמת ונורא שמאמינה באיזה משהו נורא, אתה יודע, נורא מצומצמת. היום תפיסת העולם שלי הרבה יותר רחבה, הרבה יותר הבנייתית, הרבה יותר פוסטמודרנית, הרבה יותר רואה דברים בצורה יותר רחבה, יותר מעמיקה, וגם, ואללה מבטא את כל החלקים באישיות שלי."

הראל התייחס גם הוא לקשר בין חשיפה עצמית והיציאה מהארון. הוא מתאר את הדמיון בין שתי החוויות האלו. את היציאה מהארון הוא מתאר כתהליך מתמשך, שאינו הסתיים בעברו, אלא נמשך כל חייו. הוא מדגיש את הצורך בעיבוד של המטפל את היציאה מהארון הפרטית שלו על מנת להתמודד היטב עם שאלות החשיפה בטיפול.

זה דומה בהרבה מאד מרכיבים של הסתרה וחשיפה, של חרדה, של פחד מדחייה, של פחד שלא יקבלו אותי, של פחד להיות מתייג ומסומן, של פחד מאובדן אהבה, ואובדן, בהקשר המקצועי, שלא תהיה לך עבודה, וכו' וכו'. זה דומה מאד... ואני גם חושב שאנשים שלא סיימו עד הסוף את התהליך האישי שלהם ונכנסים לחדר הטיפולים כמטפלים זה יכול להיות מאד מסובך להם. יש שם המון המון עניינים של Counter (העברה נגדית - אג"מ), של איך אתה יושב מול מטופל, של מה אתה יכול להביא ומה לא, של החרדות שלך, ושוב, אני חושב שזה מיותר להגיד שהיציאה מהארון שלך כאדם אף פעם לא מפסיקה, היא ממשיכה בכל יום ויום זה לא משנה כמה אתה out וכמה אתה גלוי, החוויה של לצאת מהארון בחדר הטיפולים,

4.2.1.3. מניעים מתוך המרחב הטיפולי

מנקודת מבט שמתייחסת אל המרחב הטיפולי, החשיפה של המטפל משפיעה על היחסים ועל האפשרויות של המטופל להתפתח בתוכם. חלק מהמניעים לחשיפה של הנטייה המינית נבעו מתוך התפיסה של המטפלים את מרחב זה. חלק מהמרואיינים רצו להשפיע באמצעות החשיפה על אופי המרחב הטיפולי,

חלקם החליטו לחשוף בשל הדמיון או השוני בין העולמות החווייתיים של המטפל והמטופל כפי שנחו במרחב זה, וחלקם ביקשו להנכיח את המטפל כסובייקט באמצעות אותה חשיפה.

א. חשיפה עצמית ככלי לעידוד חקירה

מרואיינים שונים הדגישו את משמעותו של המרחב הטיפולי שבין המטפל למטופל כמקום שמעודד רצון לחקור ולגלות. לעיתים, התבוננות על הדמיון והשוני מאפשרת חקירה שכזו. דודי מתייחס לאפשרות שלא לענות לשאלת המטופל כהתערבות שמחבלת בקיומו של מאפיין זה; לעומתה, אל הבחירה להשיב כהתערבות שמזמינה עבודה משמעותית.

"אם אני לא עונה על שאלות אנשים מפסיקים לשאול שאלות. הם מבינים את זה כאילו זה לא ערוץ לגיטימי... לבירור או להתעניינות. לכן אני הרבה פעמים אם אני יכול, כן אשתדל... תלוי איזו שאלה ובאיזה רמה, לפעמים יש דברים שהם חודרניים מדי או פולשניים מדי ומצד שני לא בהכרח על כל שאלה... אפשר לענות על שאלות בכל מני אופנים. אבל לשאלה אם אני הומו שהיא עניין, כן עניין אמיתי, ואני כן מרגיש שהוא רלוונטי לטיפול, אני יכול להבין למה מטופל ירצה לדעת. זה רלוונטי לו. על השאלה הזאת אני אענה. אם אין איזו אינדיקציה מאד חזקה של לא לענות, עד היום ברוב המקרים גם זה היה מועיל לענות, זה כן הזמין עבודה יותר משמעותית."

פתיחת הפתח לשאול שאלות, מטרתה אינה רק העברת מסר, אלא עיצוב מערכת היחסים בה מתקיימת חקירה הדדית. לתפיסתו של הראל, הטיפול הוא שדה של התוודעות הדדית. הדדיות זו מאפשרת הבאתם של רגשות, מחשבות, תפיסות, ואף שיפוטיות, אל תוך השיח. לתפיסתו, כיוון שהנטייה המינית משליכה על עולם חווייתו באופן משמעותי, העדרה ייפגע ביכולת להביא את עולמו לשיח הטיפולי.

"אני חושב שהיא (הנטייה המינית - אג"מ) מקרה פרטי של כל מה שאני תופס אותו בטיפול כמפגש של שני סובייקטים. של שני אנשים שמגלים אחד את השני, שמתוודעים אחד לשני שיוצרים קשר אחד עם השני, שמביאים רגשות אחד לשני, מחשבות, תפיסות, שיפוטיות - למרות שנורא מתאמצים שלא. אני חושב שכל המפגש הזה בין שני אנשים שיושבים בחדר אני חושב שמה שקורה בעניין זהות מינית בין שני אנשים בחדר הוא מקרה מאד פרטי של כל הדברים ... אני תופס זהות מינית כעולם חווייתי, אני חושב שבמקרה הזה זה מאד משמעותי, אולי משמעותי כמו ללכת לטיפול אצל גבר או אישה, זה לא באמת רק הביולוגיה ורק המגדר שיושב מולך, זה עולם חווייתי שגברים מביאים לטיפול ושנשים מביאות לטיפול, ולהגיד שזה (רק - אג"מ) עוד משהו, זה לעשות רדוקציה."

זהר מציג מקרה בו נטייתו של המטפל משמעותית להבנת שחזור בחיי הזוג המטופל. לתפיסתו, בחירת הזוג במטפל ההומו היא כנראה בעלת משמעות ובלי גילוי הנטייה, לא יוכל להתברר מה עומד מאחורי שחזור זה. ההתוודעות מאפשרת להאיר את שחזור ולהכניס את הדיון עליו למרכז הבמה.

"איך זה קרה שהם מתגלגלים למטפל גיי. האם זה בכלל משמעותי? האם זה ידוע להם או לא ידוע להם? ומה זה אומר שם? איזה העברות יש שם עוד לפני שהטיפול מתחיל בכלל? ... הרי בעצם נוצר כאן סוג של enactment, סוג של שחזור שבו אני יודע, היא יודעת או לא יודעת, כאילו, שזה הרבה פעמים בדיוק המצב שבו מתחתנים עם גיי. חלק ממה שהיא כועסת, חלק מהטראומה היא

איך לא ראיתי, איך חייתי שלוש שנים ולא ראיתי, כן ראיתי וכו'. עכשיו זה פה בחדר. להגיד את זה מההתחלה או לא להגיד את זה מההתחלה."

ב. חשיפה כווסת של עוצמות רגשיות

טיפול הוא מרחב בו מוזמן המטופל להעלות את רגשותיו ולבחון אותם. עם זאת, לעיתים העוצמות הרגשיות שנמצאות בחדר הטיפולים גבוהות כל כך שהמטפל נדרש לווסת אותן על מנת לאפשר למטופל להתפנות לתהליך הטיפולי. טלמור מתאר מפגש עם מטופל הומו ואת האפשרות של חשיפת הנטייה המינית של המטופל כדרך להרגיע את החרדה שעולה במטופל סביב עיסוק בתכנים אלו.

"ככל שמטפל יותר פתוח הוא מרגיש נוח לדבר על הנושא הזה, בין אם הוא מעלה את זה באינטימיק או אם מטופל מעלה משהו רלוונטי, אז המטפל לא נופל מהכורסה, אלא מדבר על זה באופן ענייני, אז למטופל יותר נוח עם זה. ואז אם אפשר לעשות עם זה יותר דברים ואז אם אפשר להתקדם עם זה. אז רמת החרדה יורדת בסופו של דבר. אולי בהתחלה היא עולה."

השימוש בחשיפה ככלי להפחתת החרדה עולה לא רק מול מטופלים הומואים. ככלל, עשויה החשיפה לתת תמונה ברורה יותר של זהות המטפל ובכך להקל על המטופל באמצעות הפחתת תחושת חוסר הוודאות. מטופל שבפגישה ראשונה הביע רצון עז לדעת את הנטייה המינית של דודי, נענה בחיוב. על פי דבריו של דודי, המניע לחשיפה היה הצורך להרגיע את החרדה הראשונית שהפריעה לתהליך.

"הגיע אלי מטופל לפני כמה שנים. פגישה ראשונה, בחור גם עם איזו נוכחות כזו, התחיל לראיין אותי על כל מיני דברים. אחת השאלות הראשונות הייתה אם אני הומו. ובאינטואיציה הרגשתי שזה נכון כן להשיב לו על השאלה הזאת, שאני לא מכיר אותו. ממש אמרתי לו שכן. ומה שאחר כך הבנתי זה שהוא היה כל כך בחרדה שהוא היה חייב לנסות קצת להבין מי אני כדי שהוא יוכל להירגע וזה שיכלתי לענות לו ולא נבהלתי ולא התמקמתי ב'בוא נדבר עליך' ו'מה זה אומר' וכאלו, זה הרגיע אותו. יש גם משמעות לשאלה אם אני הומו כמובן אצלו, הוא נשוי עם ילדים, יש שם איזו פינה לא סגורה."

סערה שונה באופייה מתוארת על ידי בועז. גם במקרה זה המניע לחשיפה היה הרגעת הרוחות, אך נראה שהוא נועד לשרת את המטפל, לא פחות מאשר את המטופל. החשיפה העצמית, נועדה כדי לווסת את העצמות הרגשיות.

"היה מטופל בן שישים ומשהו שגם היה איזה טרנספרנס ארוטי ... חשבתי שדווקא אם אני אשים את זה על השולחן, אולי זה ירגיע משהו. הוא היה נורא עסוק 'ומה ואיך ואתה לא נשוי כן נשוי... עם אישה אתה' הוא כמובן העלה את כל האפשרויות, והאמת היא שגם שם זה הרגיע. זאת אומרת דווקא שמתי את זה על השולחן והייתה איזו רגיעה... במקומות שהרגיש לי מאד לא נוח עם הפנטזיות הארוטיות למדתי לעצור אותו איכשהו."

מעבר להרגעת הרגשות הסוערים, משתמש בועז בחשיפה העצמית כדי לשקף תכנים שעולים מהמטופל ויש לדון בהם. למעשה, גם דודי מזכיר שהעיסוק בנטייה עצמה, הוא נושא שיש עוד לברר אותו. משני מקרים אלו ניתן להבין שמעבר לייעוד לשמו נחשפה הנטייה, משמשת החשיפה גם קצה חוט לשיח על מיניות וזהות, בהתאם למטופל.

היבט אחר של ויסות עוצמות רגשיות פועל כאשר החשיפה של הנטייה של המטפל היא כתגובה לחשיפה של נטייתו של המטופל. במעמד החשיפה המטופל נראה נרגש ומתוח, והחשיפה של המטפל היא תגובה שמנסה לסייע להתמודדות המטופל. מחד היא מסמנת את הרגע כרגע משמעותי לשני הצדדים, ומאידך, שולחת מסר של קבלה מלאה, כי היא מדגישה את המשותף בין שני הצדדים. זהר מתאר מקרה בו נחשף אל מול חשיפה של המטופל:

"הרגשתי שזה מאד נכון לו. כשבן אדם בגיל 83... אני זוכר שאחר כך צחקתי... צחוק עגום, שהוא בא לצאת מהארון לפני שהוא יכנס אליו. זו ההרגשה הייתה. זה 'ואחד' אומץ. זה לא פשוט, כבר יותר פשוט להמשיך ודי, עד הסוף. והיה לו נורא נורא חשוב לעשות את זה. כאילו להגיע להשלמה עם עצמו ככה, באמת בערוב ימיו והרגשתי שזה מאד... זה היה מאד ספונטני... אמרתי לו 'אתה יודע שגם אני'... היו לו שתיים שלוש התנסויות לאורך החיים... כן, היו לו סוג של פנטזיות על מימוש עכשיו וזה, אבל ראית שזה משהו מאד עגום... זה לא שיש זמן עכשיו להתחיל לבנות משהו אחר. אבל אני חושב שהרגשתי שמול שיתוף כזה אתה מחויב בשיתוף הדדי... אני הרגשתי שהוא זקוק ליותר, סוג של חיבוק ככה, של אתה לא לבד בעולם."

ג. חשיפה עצמית שמטרתה הנכחת המטפל כסובייקט

ההכרה באדם אחר כסובייקט היא חוויה משמעותית במנעד החוויות האנושיות. היא מצריכה הדדיות, כושר התבוננות עצמית ותחושת רשות פעילה. כמטפלים, חלק מהמוראליים תארו את היכולת להכיר באדם אחר כסובייקט, ובפרט ההכרה במטפל ככזה, כמטרה טיפולית. הראל מתאר את המטופלים שלתפיסתו יכולתם להכיר באחר כסובייקט פגומה. תהליך השינוי בהכרתם הוא, לדידו, שינוי התפתחותי.

"כנראה שאנשים שרק רואים אובייקטים משתמשים באובייקטים, מנצלים אובייקטים, משליכים על אובייקטים, הם אנשים שאנחנו מבינים שיש להם משהו מאד עמוק בהתפתחות שלהם ואחד הדברים שהכי משמעותיים בעיניי, המתנה הכי גדולה של טיפול שיכולה להיות היא שהם יראו שלא יושב מולם אובייקט. לדבר על הזהות המינית שלי עם מישהו כזה זה מפותח, זה הרבה הרבה רמות מעבר למה שהם נמצאים. כי הם יכולים לא לראות אותי באופנים הכי גרועים הם יכולים לא להקשיב לי, הם יכולים לא להתייחס אלי, הם יכולים לאחר לי, לא לשלם לי, לא להתעניין בי, להיות אגרסיביים אלי, להיות... להשתמש בי, עוד הרבה הרבה לפני המקום של לדעת מי אני במציאות, כי הם רואים אותי בכלל כאובייקט שלהם שהם באו להשתמש בו."

החשיפה המסוימת של הנטייה המינית משמעותית במידה והיא משמעותית למטפל, אך אין היא מטרה בפני עצמה. היא עשויה להביא את המטופל להתייחס לסובייקטיות של המטפל. דודי מתאר שחש כי מטופל שלו נמנע מיחסים אישיים. דרך שיחה על אדם שלישי ששניהם הכירו עלתה ההימנעות של המטופל לגלות פרטים על המטפל. לתפיסתו, ההימנעות הזו אינה נמצאת רק במערכת היחסים עם המטפל, היא עשויה להעיד על היכולת שלו להיעזר בטיפול, על אופן התנהלותו של המטופל עם העולם ועל הקושי שלו להפוך יחסים אחרים לאישיים.

"ניסיתי להבין למה הוא לא רוצה לדעת, זה היה נשמע בהתחלה כאילו הוא שומר עלי, אבל אמרתי לו 'אתה יודע, אני מחויב לחיסיון שלך, אתה לא צריך לשמור על הפרטיות שלי, לא נדרש לשמור על הפרטיות שלי'.... ודיברנו על הצורך שלו לא לדעת מי אני... ואיך זה בסופו של דבר מייצר את התחושה שאחרי הרבה שנים של טיפול אצל מישהו לא בטוח שהוא ידע מי הוא. כאילו

המטופל לא יודע באמת מי המטפל וזה לא הופך להיות אישי, זה נשמר באיזשהו מרחק, זה נשאר מקצועי, הוא משאיר את זה ככה ובחוויה שלו גם הוא לא הופך להיות אישי. מה הוא לא הופך להיות אישי? אז אני אמרתי לו. אמרתי לו 'תשמע' התעקשתי ולחצתי עליו והיה לו קשה ואמרתי לו 'אני רוצה לוודא שכשיום אחד הטיפול הזה יסתיים ואנחנו ניפגש ברחוב, אתה תהיה בטוח שאני אדע מי אתה.... אבל זה הציר של הדבר הזה. הומוסקסואליות זה לא... הליבה של העניין. הליבה של העניין זה האם הוא מסוגל, האם הוא רוצה, יכול, להתייחס אלי כסובייקט והאם הוא חושב שאני מתייחס אליו... זה טרנספרנס. אתה יודע, הוא גם יכול לחשוב שהעולם מתייחס אליו ככה, הוא גם מתייחס לעולם. אני מתייחס אליו כאובייקט, כעוד מטופל שהוא, אתה יודע, הוא פה, שנה שנתיים שבע שנים, ואז יום אחד הוא לא פה. בסדר, אתה יודע, זה כמו רהיט. משהו כזה. זה הליבה של העניין, העניין של ההומוסקסואליות פה היא התבלין של הדבר הזה"

גם כאן, הנטייה המינית היא זו שנחשפת, אך היא אינה עומדת במרכז. היא האמצעי להפוך את היחסים לאישיים, זאת אומרת להעלות את המיומנות הבין אישית של המטופל.

4.2.1.4. מניעים חיצוניים לטיפול – חשיפה ציבורית וחשיפה בלתי נמנעת

ההחלטה אם לחשוף את הנטייה המינית של המטפל, לעיתים לא נמצאת בידיו. כל מטפל בוחר במידה מסוימת את גבולות החשיפה שלו בציבור. יש מטפלים ששומרים באדיקות על פרטיותם ואילו אחרים בוחרים בחופש אישי מתוך הבנה שהם חושפים את עצמם. כך או כך, למטפל אין שליטה על חשיפה שמתרחשת מחוץ לחדר הטיפול, לפני הטיפול או במהלכו. המטופל יכול להגיע אל המטפל עם ידיעה ברורה או משוערת. הגורמים שחושפים את המטפל עלולים לנבוע מיחסי גומלין שיש לו עם אנשים אחרים מחוץ לחדר הטיפול בסביבת מגוריו או בקהילת הלהט"ב. לעיתים ניתן להסיק את נטייתו של המטפל מפרסומים מקצועיים שלו, ולבסוף, העולם הווירטואלי גדוש במידע, ומנועי החיפוש, האתרים והיישומים השונים יכולים לספק מידע רב על כל אדם באשר הוא וכמובן, גם על המטפל.

א. ידיעה מראש

לעיתים המפגש הטיפולי הראשון חושף היכרות מוקדמת של המטפל והמטופל במסגרות המזוהות עם קהילת הלהט"ב. במקרים אלו הנטייה עשויה להיות מונחת מראש כבר בתחילת הטיפול. כך מתאר טלמור מפגש ראשון:

"מטופל הגיע ובעצם אמר לי 'פגשתי אותך במרכז הקהילתי'. אלף, אני ידעתי מראש שהוא הומו, ..., הוא היה מחוץ לארון. אני לא זוכר אם זיהיתי אותו... שנינו השתתפנו באירוע, אמרנו שלום, זה לא שידעתי את השם שלו. זו הייתה מסגרת ציבורית ולא אני עשיתי את האינטימיק וראיתי אותו, וידעתי, זה לא הפתיע אותי. ... ואז הוא בא ואמר 'אני זוכר אותך', אמרתי לו 'כן'. חייכתי. שמחתי, זו הזדמנות בתחילת טיפול ליצור איזה בונדינג."

מטופלים הומואים שהזהות המינית שלהם מרכזית בחוויה שלהם מבקשים לעיתים הפניה למטפל שמבין בתחום של זהות מינית. בקשה זו תופנה למי שממליץ למטופל על המטפל, אך יתכן שהמטופל לא ימצא לנכון לספר למטפל שזו הייתה בקשתו. לכן, כפי שויק מתאר, חשיפה זו יכולה להישאר עמומה.

"יש מטופלים הומואים שביקשו להיות מופנים למישהו שמבין בתחום, לאו דווקא שהוא הומו, ולפעמים זה נשאר כמשהו כזה שהוא עמום. ובשלב יותר מאוחר הם שואלים או שזה עולה, למרות שאני חושב שהם יודעים. הם לא יודעים ברמה שאמרתי אבל הם מרגישים, ויש מטופלים שמבקשים מראש מטפל הומו שזו נקודת ההתחלה."

מטופלים לעיתים מבקשים להיות בטיפול אצל מישהו שדומה להם. הדמיון עשוי לספק תחושה ראשונית של קבלה וחוסר שיפוטיות, אולי הבטחה להכרות מוקדמת עם החוויה שלהם. יתכן שאין בכך אלא השלכות חסרות בסיס של המטפל על אדם שהוא לא פגש מעולם קודם לכן. כך או כך, הומואים שמבקשים להתחיל טיפול עשויים לחפש מטפל שגם הוא הומו. גדי, כמו גם מרואיינים נוספים, מתאר את המצב הזה.

"אנשים אולי יודעים והם מחפשים משהו, מישהו שהם יודעים שהוא גיי מראש, אז יש גם פניות כאלו - ייעודיות. נקרא לזה ככה. אבל מה שמעניין ויפה שגם אם מבחינתי זה מאד ברור ובחץ והכתיבה שלי היא בתחומים האלו, עדין אם מישהו לא רוצה לדעת הוא לא יודע."

להבדיל מדבריו של ויק, על המטופל שמחפש מטפל שמתמחה בטיפול בקהילת הלהט"ב, מתאר גדי בקשה למטפל שהוא עצמו הומו. יתכן וקיימת הנחה שאלו שתי קבוצות זהות, אך יחד עם זה, בשני המקרים יכולה להישאר עמימות כלשהי ואפילו חוסר ידיעה של הזהות המינית של המטפל.

ב. קהילתיות וציבוריות כגורם שמזרז חשיפה חיצונית לטיפול

השייכות הטבעית לקהילה יוצרת היכרות של כל מטפל עם חברי הקהילה. מרואיינים רבים מתארים את השייכות לקהילה הגאה, כמו גם השייכות לקהילת הורים בסביבה הגיאוגרפית או מעבר לכך, כגורמים לחשיפה שלהם למטופלים. במקרה שהמטופל, כמו המטפל, הוא הומו ואם שניהם לוקחים חלק במפגשים המזוהים עם הקהילה הגאה, חשיפה מחוץ לחדר הטיפולים הופכת לאפשרות קיימת. טלמור מתאר מטופל אותו ליווה בתהליך היציאה מהארון. ככל שתהליך זה התקדם, עלה הסיכוי למפגש ממשי עם המטופל.

"ויותר ויותר כשהוא יצא מהארון, קודם כל גם בסיפורים שלו הוא התחיל ללכת לאזורים כאלו ואחרים של להט"ב שבעצם גם אני הייתי הולך אליהם... עכשיו, אני אומר, יותר ויותר היה חשש שנפגש באיזשהו שלב"

השייכות לקהילת הלהט"ב עשויה להביא לחשיפה שהיא חיצונית לטיפול. בין אם ההכרות נוצרת במסגרת פעילות מאורגנת (מסגרות פוליטיות-חברתיות), כחלק מתרבות הבילוי (מועדונים ומקומות בילוי אחרים), או במסגרת החיפוש האישי אחר זוגיות, עלולים הדברים להביא לחשיפה בלתי נשלטת של הנטייה המינית. דודי מתאר את הקלות בה מידע זה יכול להגיע למטופל. עוד הוא מתאר את התחושה של קהילה קטנה בה כולם מכירים את כולם ומטופל אחד יכול לספר למטופל אחר.

"אני לחלוטין מחוץ לארון הרבה מאד שנים והמעגלים של האנשים שאני במגע איתם כזה או אחר הם די רחבים ואני יודע שלפעמים... מטופלים מספרים לי שהם דיברו עם אנשים כאלו ואחרים שאני יודע שהם מכירים אותי, אני לא אשאל אותם 'מה? דיברתם על זה שאני הומו או לא? ' אני לא אשאל אותם אבל אני משער שגם זה עלה.... זה בלתי נמנע, אתה יודע.... מטופלים שפתאום מסתבר... מטופל... שני מטופלים שנפגשו פה ביציאה ובכניסה ומסתבר שהם מכירים. אחד יודע שאני הומו והשני לא. (עניין הנטייה) לא מדובר איתו. אז... מאד יכול להיות שזה דובר באיזושהי צורה. אני לא יודע האמת"

המניע לחשיפה, במקרים אלו הם החשש מחשיפה מקרית, והרצון לקחת שליטה על חוסר הוודאות. מאידך, לעיתים עלתה תחושה שהאפשרות לחשיפה אינה תלויה במטפל. ויק מתאר את האפשרות שתיווצר חשיפה בעקבות סביבה גיאוגרפית דומה. התוכן אליו הוא מתייחס שדרכו עשויה לעלות החשיפה היא ההורות שלו.

"עכשיו זה כבר במקום אחר כי יודעים בגלל הילדים, פשוט זו אותה סביבת מגורים, אז אני לחלוטין OUT"

ההשפעה של ההורות רחבה יותר כשהמטפל חושף את הורותו בכתיבה מקצועית לציבור הרב. גם בועז מתאר את ההפיכה להורה כנקודה משמעותית בהתייחס לחשיפה, אך בניגוד לבולטות של ההורות בסביבה הגיאוגרפית, הוא מתייחס לחשיפת ההורות שלו דרך אמצעי התקשורת בעקבות פרסומים שהוא הוציא בעצמו לציבור הרחב.

"מאז שההורות הפציעה לחיי, יש יותר אינפורמציה... אני באמת יותר חשוף, יש דברים שכתבתי בהקשר של הורות, הורות של זוג אבות. זאת אומרת, הנושא... יודעים עלי יותר."

פרסומים של המטפל עשויים להביא אותו להיות חשוף מחוץ למסגרת הטיפול לא רק בהקשר ההורות. מאמרים ומחקרים, בעולם האקדמי או בתקשורת, כמו גם השתתפות בכנסים, יכולים לכלול אמירה גלויה אודות הנטייה במינית. יחד עם זאת, העיסוק בתחום עשוי לכשעצמו להעיד עליה. גדי מתאר פניות לטיפול שתוכנן מבהיר כי קדמה להן חשיפה דרך מקורות כתובים.

"היו מקרים אפרופו שמטופלים היו מתקשרים לגבי טיפול, וכן היו מקרים שממש בטלפון שאלו אותי 'קראנו עליך שאתה בתחום של זה וזה האם זה'... 'קראנו שאתה'... 'אתה עובד גם אם אוכלוסייה לא כזאתי וכזאתי?'. היו שאלות כאלו, שאלות... הייתה מישהי ששאלה, התקשרה בשביל הבת שלה שהיא נערה מבוגרת, ושהיא ראתה שאני זה וזה, והיא אמרה בטלפון 'אבל אתה לא דוחף אותם לשם'."

ג. סביבה טכנולוגית

חשיפה חיצונית לטיפול עשויה להתרחש בסביבה הווירטואלית. הנגישות הרבה למאגרי מידע דרך אמצעים כמו המחשב האישי והטלפון הנייד מאפשרים למטופל לבדוק את המידע הזמין על המטפל שלו. גם במקרים בהם יש למטפל אפשרות לבחור עד כמה הוא נחשף ברשת, נדרשת לשם כך תשומת לב יתרה גם בתחומי חיים מחוץ לעולם הטיפולי וכן לא פעם גם שליטה בטכנולוגיה. בנוסף, הרשת אוגרת מידע רב על כל אדם. כל כתבה, תוכניה של כנס, חתימה על עצומה, רישום באתר היכרויות; המידע זמין לכל דורש

ונשמר למשך שנים רבות. כאשר המידע נמצא במאגרים שונים (כמו מאגרי Google) אין למטפל שליטה עליהם. רבים המטפלים, כמו זוהר, שמניחים שהמטופל שמגיע אליהם לפגישה ראשונה ערך חיפוש של שמם ברשת. הפרטיות לדבריו, איננה וקל להסיק את המסקנות אודות נטייתו המינית.

"ברור לי כמטפל, ומטפל שלא ברור לו אז שילמד, כשפונים אליך אז מגלים אותך מכל כיוון לפני זה. אין מטופל או מטופלת כמעט שלא עושים את זה. בסדר. ברור. במובן הזה זה גם כן משהו של חשיפה, כי כשמגלים אותי אז מוצאים מאמרים שכתבתי או מוצאים אזכורים שלי בכל מיני מקומות שאין להם, שהם ברורים. אז מי שרוצה לדעת, יודע. במובן הזה אז כמעט אין פרטיות. אם מגלים ורואים שאני מופיע כמרצה או זה בכל מיני הקשרים של זהות מינית הומוסקסואלית, אז עושים אחד ועוד אחד."

לא רק המידע נמצא ברשת. יישומים מתקדמים מאפשרים לקבל מידע המבוסס על טכנולוגיות שונות, למשל מידע מבוסס איכון. ויק מספר על האפשרות לאתר אותו על פי קרבתו הפיזית למטופל. אפשרויות אלו דורשות לדבריו ערנות שאינה מובנת מאליה כדי לקבל שליטה רבה יותר במידע.

"היום אין מטופל שלא עושה גוגל על המטפל לפני, אז כאילו אני חושב שאפשר לגלות את זה מלעשות עלי גוגל... יש עוד משהו שהוא מאד מעניין והוא התמודדות שהיא חדשה יחסית, שכל האפליקציות היום של היכרויות הן אומרות לך את המרחק מהבן אדם בסביבה שלך. וכיוון שאני באפליקציות האלו אז אם מטופל, לא יודע, נגיד נמצא בחדר ההמתנה והוא מפעיל את האפליקציה הוא רואה שמטר ממנו יש מישהו... אז אני באיזשהו שלב הבנתי שאני צריך לכבות את שירותי המיקום בשביל שלא יראו את המרחק."

ד. משמעות החשיפה הבלתי נמנעת

החשיפות החיצוניות לטיפול עשויות להיות חד משמעיות. מידע מוצק איתו מגיע המטופל למפגש הטיפולי. אין למטפל הזדמנות להשהות את החשיפה, לבדוק את המניעים שהובילו אליה, לחפש את התגובות לחלופות האחרות, או לבדוק את ההשלכות שיתכנו להן. הראל מציע אפשרות אחרת:

"אנשים עושים גוגל בשנייה הראשונה לפני שהם באים לטיפול, הם יודעים עליך המון דברים, and yet הם לא יודעים עליך שום דבר. אז הם אומרים 'הגעתי אליך כי ראיתי שאתה בצוות מטפלים גייפרנדלי, קראתי עליך שאתה אבא, קראתי עליך שכתבת את זה ואת זה, הם לא אומרים שאני הומו, ולא תמיד הם שואלים בהתחלה. יש כאלו שיגידו 'הגעתי אליך כי אני יודע שאתה גיי', 'כי חבר שלי היה מטופל אצלך והבנתי שאתה גיי בעצמך', 'הגעתי אליך כי אני יודע שאתה אבא', 'הגעתי אליך כי אני יודע שאתה נשוי', 'הגעתי אליך כי אני יודע עליך כל מיני דברים' וקודם כל מה שהם אומרים הוא שם ואני לא אקח את זה מהם. אני לא אקח את זה מהם ולדעתי זה data שאיתו נכנסים לטיפול אבל זה גם data שממשיך להיות אזור שלם של השלכות וחקירות, אז מה זה אומר שאני אבא ואתה יודע שבפנטזיה שלהם יכול להיות שאני נשוי והתגרשתי, זה שאני בזוגיות או לא בזוגיות האם זה אומר שאני חי חיים נורא בורגניים, האם אני מונוגמי ... האם זה שאני בזוגיות, ופסיכולוג, ואבא, האם זה אומר שאני בכלל לא מחובר לקהילה ההומואית, האם הייתי סטרייט פעם, זה עולם שלם של דברים שגם אם נכנסים לחדר בפגישה הראשונה ואומרים 'הגעתי אליך בגלל שאתה גיי' זה לא אומר שום דבר.

כלומר, הבחירה המודעת במטפל הומו היא בעלת משמעות עבור המטופל יותר מאשר שהיא משקפת ידיעה אמיתית ביחס למטפל. הראל טוען כי מחובתו של המטפל להתייחס לצורך של המטופל בידיעה זו, אך גם להיות ער למשמעויות שמייחס לה המטופל. אין להניח כי החשיפה עצמה או הידיעה היא התוכן, אלא המשמעויות הייחודיות של המטופל. הדמיון בזהות המינית הוא אשליה.

4.2.2. מניעים להעדר חשיפה

בפרק זה אפרוס את הממצאים הנוגעים למניעים של המטפל לא לחשוף את הנטייה המינית שלו אל מול המטופל. העדר חשיפה משמעו בחירה שלא לגלות בפני המטופל את נטייתו המינית של המטפל, בחירה שעולה לעיתים כעניין עקרוני בטיפול, נושא שעולה כאשר נושאים שקשורים למיניות או לזהות עולים בחדר הטיפול, או אל מול שאלה ישירה. המניעים עשויים לכלול שיקולים עקרוניים של המטפל, שיקולים ייחודיים למטופל וליחסים הטיפולים או עמדה מוצהרת או סמויה חיצונית לטיפול. הממצאים יוצגו על פי שלוש הקטגוריות האלו.

4.2.2.1. מניעים להימנעות מחשיפה של המטפל

הימנעות של המטפל מחשיפה עצמית נובעת מתפיסות מקצועיות, ממניעים מקצועיים, אך מנגד, הימנעות זו עשויה לנבוע מתוך ממניעים אישיים. עמדות מקצועיות מסייעות למטפל להגדיר לעצמו את עקרונותיו ואת גבולותיו המקצועיים, את תפיסתו את תפקיד המטפל ואת האופן בו חווים המטופלים את התהליך הטיפולי. מנגד, הימנעות מחשיפה עצמית עשויה לשרת חששות ופחדים אישיים, ויתרה מזו, לתת מענה לצרכים אישיים. מבוכה, חרדה, או הומופוביה מופנמת יכולות להיות אלו שמניעות את המטפל שלא להיחשף בפני המטופל.

א. עמדה טיפולית

המרואיינים העלו תפיסות שונות המהוות הסבר להימנעות מחשיפה. חלקן נשענות על גישות קלאסיות המוכרות היטב לכל מטפל וחלקן מתייחסות במישרין לדילמות העולות דווקא כשנעשה שימוש בחשיפה, אז עולות גם אבחנות בין מקרים בהם יש להיחשף לבין מקרים הפוכים.

1. תפיסת "לוח חלק"

מרואיינים שונים העלו את החשש שהמניע של המטפל להיחשף נובע מתוך עולמו הפנימי באופן שאינו רלוונטי למטופל או ליחסים הטיפולים. כמו כן, עולה החשש שהחשיפה תפזר את העמימות הנדרשת, על פי התפיסה המסורתית, המאמינה כי על המטפל לשמר אנונימיות כדי לאפשר למטופל ליצור תמונה של המטפל המייצגת את עולמו הלא מודע. זוהר מתייחס לצורך של המטופל שזהותו של המטפל תהיה חסויה על מנת שיוכל להניח שהמטפל הוא סטרייט, כנציג העולם הסטרייטי.

"אני מסכים שהרבה פעמים צעירים שעושים את הזה, העמימות חשובה, כי הם בודקים לפעמים בטיפול איפה... איך העולם מקבל אותם, והעולם זה לא מי שממילא יאהב אותי, לכאורה. כי אני חושב שפה הרבה פעמים עולה סוג של קאונטר טרנספרנס שצריך להילחם בו, שאני קורא לו הצירוף לשבט... יש... זה מופיע אצל מטפלים גייז שמישהו מופיע מול או רצון של יאללה, בוא, נאסוף אותך, שהוא שאריות של תחושת הבדידות שלנו. להגדיל את השבט, תמיד חשוב אצלנו."

זוהר מתייחס לתגובת המטפל אל הזהות המינית של המטופל שמביא לרצות להצביע על הדמיון בין השניים. הוא קורא לה "הצירוף לשבט". מושג זה מתייחס לצורך שנובע מתוך עולמו הפנימי של המטפל להתחבר ולחזק את המטופל ההומו הצעיר מתוך מקום של הזדהות. לטענתו של זוהר, האפשרות שהמטפל שיישא על עצמו דמות אחרת מתאימה יותר לצרכיו או העדפותיו של המטופל.

2. חשיפה היא חודרנית

דודי מגנה את הרעיון של החשיפה העצמית. הוא מתייחס לכך שאין הדבר בשירות צרכיו של המטופל. לדבריו המטופל זקוק לא פעם להחזיק פנטזיה של מטפל סטרייט. הצורך הוא של המטפל, והדבר עלול להזיק למטופל. בחשיפה יש היבט של חודרנות שעלולה להחיות כתוקפנות.

"המתבגרים ההומואים הרבה פעמים עסוקים בשאלה איך הם מסתדרים בעולם הסטרייטי, אז מי אמר שהם צריכים אותי דווקא הומו, מי אמר שהם לא צריכים אותי דווקא סטרייט בפנטזיה שלהם? ... זה נורא פשטני בעיניי, להגיד, שאם נער הומו, להגיד לו גם אני הומו, זה מרגיע אותו... ובטח אם הוא לא שואל, להגיד לו שאני הומו מיוזמתי, זה באמת להכניס את עצמך. נורא. בטח למתבגר הומו שזה אתה יודע, הדבר שהוא עסוק בו: מי הומו ומי לא הומו; וכאילו להכניס את עצמך בצורה כל כך חזקה, זה קצת בעיניי impingement, חודרנות. זה קצת תוקפני. זה קצת לדחוף את עצמך לחיים שלו... עם נערים באופן כללי, אגב, לא רק הומואים, גם סטרייטים, זה לא משנה, יש כל כך הרבה בלגאן ורעש, לא צריכים גם את החיים שלי על הראש שלהם."

דודי מתייחס בדבריו לא רק למטופל ההומו, אלא גם לסטרייט. טענתו היא שהמטופל בא לטיפול עם קשייו וטרדותיו וההתייחסות אל מיניותו של המטפל, יעצימו את המורכבות איתה צריך המטופל להתמודד ובכך יזיקו לו ולטיפול. הוא משתמש במושג של ויניקוט impingement, שמבטא הפרעה חמורה של מרקם המציאות הנדרש להתפתחות תקינה ועושה שימוש בתיאוריה זו כדי להצדיק את טיעונו.

3. כשיש דילמה לא נחשפים

דבריו של זוהר אינם שוללים מכל וכל את האפשרות של חשיפה. יחד עם זאת הוא מציג עמדה ברורה לפי חוסר וודאות, כאשר לא ברור לו אם יש מקום להיחשף או לא, ברירת המחדל היא לעולם אי-החשיפה. החלטה זו אינה נובעת רק מטעמי זהירות המתבקשים מהחלטה שאינה הפיכה, אלא מתוך הרעיון שתפקידו של המטפל להחזיק תכנים לא מודעים של המטופל בתוכו, והרעיון שהמטפל הוא הומו עשוי להיות בין התכנים האלו.

"שאלות מעניינות שבאמת יש להן משמעות גם מבחינת ההחלטה להיחשף או לא להיחשף היא קריטית יכולה להיות. וכשיש משהו קריטי, אני מחכה. משהו יעלה. צריך להחזיק את זה בינתיים. ... תמיד אפשר לדחות - לא נכון עד הסוף, אבל ברוב המקרים - מאשר לעשות משהו פזיז... זו העמדה הטיפולית שלי, לא כל כך קשורה דווקא לעניין של הנטייה (של המטופל - אג"מ). מחשבה בעקבות דיון, בדרך כלל. דברים שאני בדרך כלל מתייחס לחוויה שלי. להחזיק את הלא נודע. הלא נודע הוא החומר ממנו יצוץ משהו."

ב. צרכים וחששות של המטפל

העמדות המקצועיות של המטפל מתוות את אופן פעולתו. אלו מתגבשות הן מתוך השכלתו שרכש במסגרות פורמאליות ואחרות, והן מתוך ניסיונו בקליניקה. לצדן, עומדים שיקולים הנובעים מתוכו. חלקם קשורים לפחד או לבושה, ואילו חלקם נוגעים לרגשות חיוביים שעולים סביב הסתרה הנטייה המינית.

1. בושה ופחד

הזהות ההומוסקסואלית קשורה לרוב בתהליך אישי מורכב, רגשי ומטלטל. בושה ופחד שלובים בו לא פעם ולעיתים רגשות אלו מלווים את המטפל כשהוא יושב מול המטופל. יונתן מתאר כיצד החיים האישיים והמקצועיים מתערבבים וכיצד הבושה משפיעה על השיקולים בנוגע לחשיפה.

"זה תמיד שם... אבל זה כבר פחות. התביישתי. יכול להיות שבטיפול עדין יש שם איזה משהו, ככה, שאני שומר על זה או לא תמיד רואה אם זה רלוונטי לתהליך הטיפול, זה נורא מצחיק שאני, למשל, גם כשאני מסתובב באתרים של גייז, אני כמעט לא מוכן לחשוף את עצמי. כאילו, גם המקצוע וגם הזה, אני מאד מאד זהיר, לוקח לי הרבה זמן להכיר מישהו. זה תהליך. יכול להיות שאני מתרץ, בגלל שאני מטפל, יכול להיות שאני מתרץ לעצמי שאני לא יכול לחשוף כי יש לי מטופלים ואני שומר על עצמי, כאילו אף פעם לא תהיה לי תמונה גלויה באתר היכרויות. בחיים לא. אני יכול ללכת שלב (אחד-אג"מ) יותר, אני לא יודע אם בושה זו המילה, אבל יכול להיות שמה שקורה שם במקום הטיפול, אני מזיז את עניין ההיכרויות, יכול להיות שמה שקורה שם במקום הטיפול, זה שאני לא מרגיש נוח ואז אני מתרץ לעצמי כאילו זה לא סוגיה..." "אני חושב שאני מוצא דרך השיחה שלנו את הדואליות שלי בין המקומות שזה שם בתוך השיח יותר עם מטופלים גיי ועם סטרייטים יושב אולי על חלקים של הסתרה, בושה, אני פחות מעלה את זה כתמה שם..." "אני חושב שיש לי עוד כנראה מקומות שלא מעובדים מספיק עם הנטייה המינית אצלי. גבריות נשיות. שכל עוד זה לא צריך להיכנס לאיזה שיח, אני כאילו מזיז את זה הצידה. שזה קשור להתנהלות שלי, לחיבור שלי אל אנשים. כאילו אני קצת מקל על עצמי כשאני אומר 'זה לא סוגיה, שזה כמו צבע העיניים'. אבל היא שם."

חנוך מתאר גם הוא את הבושה שמלווה אותו. ככל המרואיינים האחרים, הוא מתאר את עצמו בחייו הפרטיים כהומו שאינו בארון, ולכן הוא מדגיש כי הבושה נלווית אל תחושת העצמי כמטפל, בשונה מחיי היום יום.

"זה קשה מצד אחד באמת לאהוב ולהתמסר לחלוטין ומצד שני, אולי זה גם מה שקשה לי, להרגיש שאתה מתבייש... זאת אומרת, אני לא מתבייש במי שאני, אבל יכול להיות שבאיזושהי צורה אני מתבייש במי שאני שם. כי אם לא הייתי אולי מתבייש במשהו הייתי בה ואומר 'לכו

תזדייני, כמובן לא הייתי אומר את זה, אבל בגישה, אני מי שאני עם כל ההומופוביות שלכם, תאהבו או לא תאהבו."

הדוגמה של דודי היא מקרה מורכב, כיוון ששאלת החשיפה עלתה לא רק בהפתעה, אלא גם מחוץ לחדר הטיפולים. לכאורה, סיבות שונות יכולות להסביר את החלטתו שלא להיחשף במצב כזה. יחד עם זאת, דודי מעלה את הרגשות שהציפו אותו ברגעים אלו, הפחד והמבוכה האפשרית שהיו גורם דומיננטי בקבלת ההחלטה באותו רגע. מניעים אלו עלו אצלו במצב מורכב מחוץ לחדר הטיפולים, אך ההסבר שהוא נותן רלוונטי גם לסוגית חשיפה בחדר טיפולים. חשיפה בחדר הטיפולים יכולה להביא לחשיפות מחוץ לחדר הטיפולים, גם במקומות שאינן רצויים. גם מטפל שיצא מהארון, שמנהל יחסים זוגיים גלויים ואף חיי משפחה, יתכן שבהיבטים מסוימים ומצומצמים בחייו, גם אם לא מתוך החלטה מודעת, נטייתו אינה חשיפה. בהקשר מסוים, עשויה הסתרתה מול המטופל לשרת את שימור הארונות, או את השליטה על מועד החשיפה באותו היבט בחייו.

"פעם אחת הלכתי עם הבן זוג שלי, כשעוד עבדתי באותו אזור, הלכתי למועדון, זה היה מועדון גיי-בר כזה, והיה שם נער מהפנימייה. הלכתי. לא נשארתי. אני לא חושב שהוא הבחין בי. לא הייתי מסוגל להישאר. יותר מדי בשבילי. ... כי לא רציתי לפגוש אותו פנים מול פנים; כי הוא ידע שאני הומו, ויהיה מדובר בפנימייה ויהיה מביך או לא נעים, או יעורר פתאום, יהיה אובייקט שמעורר חרדה, אני לא ידעתי מה יקרה, אבל זה מפחיד מן הסתם"

2. תהליך אין סופי של יציאה מהארון

זוהר התייחס לקושי האישי והרגשי להיחשף. הוא מתייחס אליו כשריד לימים עברו, ימים של שהייה בארון ויציאה ממנו. הקשיים מהעבר עשויים לעלות שוב בכל חשיפה, כיוון שהיציאה מהארון על פי חווייתו היא תהליך מתמשך שלא מסתיים לעולם.

"אני חושב שהיום השיקולים להיחשף או לא להיחשף הם כוללים בעיקר את המחשבה על הטיפול עצמו אם זה יועיל או לא יועיל, אני חושב שעדיין יש חלק חי שמהדהד את אותם מקומות של 'למה אני צריך את זה', 'סתם ישנאו אותי', כל מיני מקומות כאלו רגשיים שמהדהד אותם, הם לא ... אני לא חושב שהם נעלמים עד הסוף אי פעם. הם פחות ... הם מוחלשים. נגיף מוחלש (צוחק) - אג"מ) משהו כזה, אבל הוא קיים. אנחנו עוברים את התהליך האין סופי הזה של כל יום לצאת מהארון."

יונתן מציע במהלך הריאיון שיתכן שהימנעות שלו בחייו האישיים לעסוק במשמעות של הזהות המינית שלו, משפיעה על ההחלטות שלו בהקשר בטיפול עצמו.

"אני כל הזמן מנסה לעלעל עם עצמי. או שאני שם את זה בצד ופחות נותן לזה מקום. כאילו אני חושב שזה נושא שאני פחות מעמיק איתו בחיים שלי ו Hence (ומכאן - אג"מ) כאילו, מה שקורה בטיפול."

3. כמיהה למציאות שלפני היציאה מהארון ולאחווה ההטרנסקסואלית

הרצון להישאר בארון, גם אם בהיבטים מצומצמים של חייו של המטפל, עשוי לנבוע לא מהחשש להשלכות החשיפה, אלא מתוך התענגות על החושך. הראל מתאר הנאה זו באופן גלוי ומובהק. הוא מתייחס לחוויה שלו מול מטופלות סטרייטיות שעשויות לראות בו אובייקט מיני ומנגד למטופלים סטרייטים המספקים לו תחושת קבלה ואחוזה. בשני המקרים הוא מתאר בחירה בהסתרה אותה הוא כופה על היחסים הטיפולים.

"יש משהו שלפעמים נורא נעים בתור גיי לשבת קצת נניח עם אישה סטרייטית שחושבת שאתה סטרייט. נורא כיף לרכב על הגל הסטרייטי. ולקבל גם קצת טרנספרנס הטרנסקסואלי ושיראו בדך גבר גבר, ושיפנטזו עליך. לא כי זה gratifying ברמה הנרקסיסטית, אלא כי זה זורק אותך לרגע שלפני היציאה מהארון שזה רגע גם נוראי וגם רגע מאד נוח. נורא קל להיות חלק מכולם."

...

"זה גם המפגש עם אחווה הטרנסקסואלית בחדר הטיפול הוא מפגש נורא נעים שלא היה לי אותו, גם אם היו לי חברים סטרייטים. אף פעם לא הרגשתי אחווה. אני חושב שזו חוויה של המון הומואים, של תמיד להיות אחר, תמיד להיות חריג, תמיד להיות בחוץ. זה נורא נעים לשבת בחדר הטיפולים להרגיש שאני והמטופל אחים לנשק ההטרנסקסואלי. זו גם חוויה נעימה. צריך גם לזכור אותה כשאתה מטפל, שזה gratifying וזה גם זורק אותך למקום שאולי לא היה לך אותו אף פעם. ... זה נעים. עד שזה נהיה לא נעים. כי זה שוב זורק אותך למקום של הרצון להיות עצמך, לא להסתיר ולא לשקר ו... אתה בעצם חוזר למקומות שאתה משתף פעולה עם הנחה שקרית, זה לא מקום נעים."

יחד עם זאת, מבהיר הראל כי התענגויות אלו הן מוגבלות וחלקיות, כי יש בהן השתתפות במצג שקרי, ויתכן שמצג זה כואב במיוחד, כיוון שזה שקר שההתנערות ממנו גבתה מחיר רגשי רב בתהליך היציאה מהארון. כמו כן, יש בהתענגות על אימוצה של זהות סטרייטית רמז להומופוביה מופנמת, תפיסת הזהות ההטרונורמטיבית כזהות עדיפה.

4.2.2.2. מניעים להעדר חשיפה מתוך התהליך הטיפולי

מתוך התהליך הטיפולי נובעים מניעים שונים להעדר חשיפה. המניעים שמביאים את המטפל להחליט שלא לחשוף את נטייתו בפני המטופל, מוצגים בארבע קבוצות. הראשונה היא האופן בו המטפל משייך את המטופל לקטגוריה מסוימת, זאת במקרה שהמטופל באופן מובהק נמנה על קטגוריה שהיא לא רק שונה מזו של המטפל, אלא גם נתפסת כחלשה יותר או בעלת אמצעים פחותים להתמודדות, אם על רקע גילו של המטופל, תרבותו או דתו. קבוצת המניעים השנייה עוסקת בשימוש בהדר חשיפה ככלי התערבות טיפולי המעודד חקירה או מציב גבולות. הקבוצה השלישית קשורה ליחסים ארוטיים, יחסים מיניים או יחסי אידיאליזציה בין המטפל והמטופל או המטופלת. יחסים אלו נתפסים ברוב הגישות הדינאמיות כזירה המרכזית של התהליך הטיפולי ולכן החשש הוא לפגוע ביחסים אלו ובכך לצמצם את החופש של המטופל לטובת הרחבת המרחב הממשי. הקבוצה הרביעית מתייחסת לחשש של המטפל לפגוע בקשר הממשי בין המטפל והמטופל כתוצאה מהחשיפה ובכך לעכב את התהליך הטיפולי או במקרה הגרוע להביא לסיומו של הטיפול.

א. שיוך המטופל לקטגוריה מסוימת

לא פעם התייחסו המרואיינים אל זהות המטופל כהיבט משמעותי במערך השיקולים שלהם אל מול שאלת החשיפה. במקרים מסוימים הזהות של המטופל צוינה כהיבט מרכזי העומד בפני עצמו ובמקרים אחרים הזהות צוינה כמאפיין ונערכה בדיקה רחבה יותר של שיקולים נוספים. כך למשל, די היה לציין שמטופל הוא חרדי כדי להסביר מניע שלא לחשוף את הנטייה המינית, אך כאשר מדובר בגבר או אישה, קל וחומר גבר-הומו, מאותו חתך תרבותי וסוציאקונומי, הדיון נסוב שיקולים נוספים. ניתן לשער שככל שזהות המטופל הייתה שונה במהותה מזהות המטפל, כך היה קל יותר למטפל להכריע כנגד חשיפת הנטייה שלו. לא זאת בלבד שהזהות נתפסת כשונה, היא גם נמנית על קטגוריות הנתפסות כחלשות יותר או בעלות אמצעים פחותים להתמודדות, אם על רקע גילו של המטופל, תרבותו או דתו.

1. שיוך לקטגוריה תרבותית

זוהר תאר את עבודתו עם משפחות בסיכון ותאר אותם בלשון המעטה כפרטים ומשפחות שגרים "לא באזורים, מבחינה תרבותית, המקבלים נורא". ההתייחסות של מספר מרואיינים למטופלים שמגיעים מאזורים המרוחקים יותר מהמרכז מצביע על תפיסה לפיה באזורי מגורים אלו תרבות שאינה מקבלת נטיות מיניות שונות. לפיכך, חשיפה של הנטייה המינית עלולה להביא לשבר בטיפול ואף להפסקתו. בניגוד לתפיסות פסיכו-חינוכיות שעלו מרוב המרואיינים כשתיארו מטופלים הומואים, זוהר ואחרים מצהירים שאין להם כוונה לחנך ולשנות השקפות עולם של איש ולכן באוכלוסיות כאלו יעדיפו להצניע את זהותם המינית.

"המקום שאני לא כל כך חושף את זה, זה שוב, משיקולים פרקטיים של טובת המטופלים דווקא, זה האזור של המשפחות בסיכון. לא מעט פעמים, אם מדובר במשפחות או אנשים שבאים ממקומות של... איך אני אקרא לזה, התרבות... לא באזורים, מבחינה תרבותית, המקבלים נורא. אני היום לא מרגיש שיש לי את הבעיה עם עצמי להגיד את זה שם, אבל זה יהיה די טמטום על חשבונם מהבחינה הזאת. אני לא בשיעור חינוך של לחנך אותם לקבל הומואים, וזה יעורר התנגדות. יש הרבה מאד משפחות שאני עובד איתם וזה סוג של ישרוף את הקשר, יהווה משהו מאד בעייתי. שם אני בדרך כלל, זה לא מגיע לידי שאלה."

2. שיוך לקטגוריה תרבותית-דתית

פער תרבותי דומה מתואר בהתייחסות של מספר מרואיינים לאוכלוסייה דתית, קל וחומר, לאוכלוסייה חרדית. התפיסה של אי הקבלה דומה, אך השפה מחדדת את עוצמתה. הפער בין המטפל למטופל מתחדד כשגדי משתמש במילה "תחפושת" כדי לתאר את לבוש המטופל, ותפיסת החשיפה האפשרית כמהלך חודרני כלפי הטיפול מתעצמת על ידי השימוש במילה "להזריק".

"אם היה איזה מטופל חרדי, ממש, עם כל התחפושת והעניינים וזה לא העסיק אותנו, או לפחות הוא לא העלה את זה, אני לא בחרתי להזריק את הנושאים האלו לתוך הטיפול. זה הרגיש לי שזה שלי אולי או שזה באמת לא באגידה. יכול להיות מקרה שזה לא יעלה בתוך הטיפול."

בועז שנמצא במצב דומה מתאר את ההחלטה שלו להימנע מאזכור של הנטייה המינית כחוויה של הסתרה. ההשלכות של חשיפה מתוארות כהשלכות הרסניות של הרס של שני הצדדים. ההסתרה היא

חווייה של הימנעות מכוונת, כזו שמושקעת בה אנרגיה, אך כשמנגד עומדות השלכות קשות כל כך, בוחר בועז בהסתרה.

בועז: "מאד זכור לי במפורש, משפחה אחת, חרדית דתית, שאיתה הייתי בארון, פשוט, אני הרגשתי שאני מסתיר. זה היה גם בדיוק לפני הלידה, ואני כן אמרתי שאני יוצא לחופשת לידה, אז אמרו מזל טוב, ושאלתך יהיה לה זה, ולא תיקנתי."

איתן: "כי?"

בועז: "כי הרגשתי שיהיה להם קשה מדי. זה גם היה טיפול באמת שהסתיים. זה היה סוף טיפול. לא יהיה להם גם מקום לעבד את זה. אני בעצם עוזב אותם. הרגשתי שאיפשהו שאני מגונן עליהם וגם מגונן על עצמי, מגונן על עצמי, מתוך זה שאני בעצם האובייקט הטיפולי ייהרס, ואני אהרס באיזשהו אופן גם."

חנוך מתאר מצב קיצוני יותר. עבודתו כמטפל במסגרת חינוכית מביאה אותו לנקודת מבט ששוקלת את החשיפה בטיפול פרטני ככזו שיש לה השלכות אפשריות על חשיפתו בפני כל תלמידי בית הספר ובניהם מטופליו האחרים.

"זה בית ספר ממלכתי דתי, עם ילדים עם הפרעות התנהגות שבאים עם משפחות מאד מאד קשות, מצטיירות בעייני חלקן, אם לא כולן, מאד הומופוביות, מאד, אם אני אכנס ל... בטוח שזה לא כולן, ימניות, בדעה הפוליטית שלהן, בגלל כל מה שהן עברו בחיים, אני לא יודע כמה טולרנטיות לגבי אוכלוסיות כאלו ואחרות יש שם, וכמובן שהילדים שעברו חיים של אללה אסטור, סופגים את כל הדברים האלו, ספגו אלימות, כל מיני... ואז אני מגיע למצב, וזה הפך האחד שאני מדבר מול המטופלים, שאני מרגיש שאם מישו, עכשיו אני אדבר שנייה בקיצוניות אחת, אם חס וחלילה ידע את נטייתי, בתוך הטיפול, בתוך המסגרת, בתוך התהליכים הטיפוליים שעוברים, זה אללה יסטור... יש כזה דבר שנקרא 'מזהם טיפול', או יפריע לטיפול, או לפחות בשלב הזה, יעשה את הדבר הזה. יפריע מאד מאד לקשר המאד עדין שגם ככה נרקם ביני לבין מטופלים. אחרי שנתיים בבית הספר אני יכול להגיד שהטיפול רק עכשיו מתחיל, שזה ילדים, בעיקר בנים אגב, שלבנות איתם יחסי אמון, בחיים שכל היחסי אמון שהיו להם כמעט, כל פעם שנתנו אמון במשהו, אז הוא התרסק. זה משהו שלהרגשתי ואולי אני טועה בזה, זה משהו שאולי יהיה מאד מאד קשה להתמודד איתו."

התפיסה שלו את המטופלים כילדים למשפחות הומופוביות מביאה אותו לחשוש מאפשרות שהגילוי "יזהם" את הטיפול, יסכל את הקשר ובעיקר את האמון עליו נסמך הקשר הטיפולי.

3. שיוך לקטגוריה גילאית – ילדים

באופן דומה להתייחסות לקבוצות תרבותיות אחרות, גם ההתייחסות של המרואיינים אל מטופלים שהם ילדים היא גורפת ואין בה התייחסות אל המקרה הספציפי. הראל מסביר את הימנעותו לעבודה עם ילדים בכך שהדבר ידרוש ממנו לחזור לארון. זאת אומרת, קיימת אצלו הנחה חד משמעית שכדי לטפל בילדים יש צורך להסתיר באופן פעיל את הנטייה המינית.

"אני לא עובד למשל עם ילדים ואני לא כל כך מת על עבודה עם מתבגרים צעירים ואני לא בטוח שזה לא קשור גם בקושי שלי... אתה יודע הרבה אנשים שעובדים נגיד, חברים שלי, פסיכולוגים,

שעובדים בכל מיני מסגרות חינוכיות ועובדים עם ילדים, הם בארון. האם בארון בגלל שהם עובדים עם ילדים. ולי מאד קשה עם זה, אני לא רוצה להיכנס לארון יותר. אני מבין את הצורך למשל לא לספר לילדים, בכלל עם ילדים כל העבודה הזאת, ההתוודעות, הרבה יותר עדינה."

ההתייחסות לילדים היא מורכבת. גם מרואיינים שלא התייחסו אל החשיפה אליהם מאופן חד ערכי שכזה, תארו חוסר נוחות שמעורב בחשיפה עצמית מול ילדים.

4. שיוך לקטגוריה גילאית - נוער

מבחינת יכולת השיח, הטיפול בנוער דומה מאד לטיפול במבוגרים. על פניו השימוש בחשיפה עצמית יכול להיעשות באותה צורה. יחד עם זאת, שיקול ייחודי עולה בקטגוריה זו של המטופלים, עקב העיסוק האופייני של גיל ההתבגרות במיניות. אם ילדים קטנים יכולים לתפוס משפחה הומוסקסואלית כמשפחה דומה לשלהם, גם אם שונה בהרכבה, על פי המרואיינים שהתייחסו לקטגוריה זו, נערים עשויים, לחבר את גילוי הנטייה של המטפל לגילוי המיניות שלו ובכך עלול הטיפול להיפגע. זוהר מתייחס לגילוי של הנטייה המינית של המטפל, האדם הבוגר, כהלם כתוצאה מגילוי המיניות שלו.

זוהר: "אני חושב שאצל נוער חי מאד חזק הכחשת המיניות של ההורים. זה הזמן שזה שיא ההכחשה, ובטיפול אתה... זה סוג של 'מה? גם אתם?' כאילו ככה, זה לא נתפס במובן מסוים. זה הדבר שלפעמים צריך להנכיח ככה בכלל. אם צריך."

איתן: "להנכיח את המיניות?"

זוהר: את המיניות. איזו מיניות זו כבר שאלה מדרגה שנייה. אני חושב שההלם הגדול שלהם הוא בכלל לחשוב שההורים עושים את זה. זה פחות... אני לא חושב שעם נוער סטרייטי יצא לי להיחשף במובן של נטייה מינית... לא עולה לי, ונוער שהיה כן... יש לי מקרה אחד בבירור שכן... לא היו לי כל כך הרבה מקרים של נוער... אני חושב שהיו לי שני מקרים שלא. זה לא הגיע לידיעה עלי. מקרה אחד כן היה בבירור, בנינו זה דובר. זה הפך להיות סוג של מנטור כזה. הוא השתמש בי במובן של, עוד לפני שעשה משהו, במובן של להכיר את הקהילה, להכיר מה זה. Psychoeducation כזה. יותר מאשר טיפול. אני חושב שזה היה נכון. היה לו מקום בטוח, שהוא יכול היה ללמוד דברים וזה התחיל כשהוא היה... רוב הטיפול הוא היה חייל, אבל זה היה סוג של שומע ואחר כך מנסה בודק."

גם זוהר בציטוט הקודם, וגם דודי בציטוט הבא, מתייחסים לנערים הומואים ונערים סטרייטים כחטיבה אחת. דודי מתאר את העיסוק של המטופל הנער בנטייה המינית של המטפל במושגים שלקוחים מגישות שמרניות בהרבה מהגישות שהפגין בהקשרים אחרים. בשני הציטוטים הבאים שלו הוא מתייחס אל החשיפה העצמית כרעש וכהנכחה מיותרת של הסובייקט של המטפל.

דודי: "אני לא רואה את עצמי יושב עם נערים בטיפול ומספר להם שאני הומו. צריכה להיות סיבה מאד מאד מיוחדת בשביל זה. זה לא... אז זה לא היה עולה על דעתי. היום צריכה להיות סיבה מאד מיוחדת כדי שאני אספר לנער שאני הומו."

איתן: "זאת אומרת, היית שומר על העמימות?"

דודי: "כן. עם נערים באופן כללי אגב לא רק הומואים, גם סטרייטים, זה לא משנה, עם נערים באופן כללי אני כאילו ה... יש כל כך הרבה בלגאן ורעש, לא צריכים גם את החיים שלי על הראש שלהם. הם צריכים בדרך כלל.. צריכה להיות סיבה מאד מיוחדת..."

דודי מסביר את גישתו שיש להימנע מחשיפה של הנטייה בפני בני נוער בשתי דרכים. ברמה הדינאמית הוא מתייחס אל ההעברה של המטופל ואל האפשרות שהזהות המינית של המטופל עלולה לצמצם את יחסי ההעברה האפשריים, זאת בדומה למטופלים מקטגוריות אחרות (לנושא זה אתייחס באריכות בהמשך). מעבר לכך, הוא מוסיף על החשש האפשרי של המטופל שהוא נער הומו שיפגוש את המטפל שלו במקומות בילוי ייחודיים לקהילה. הנחה זו נשענת על התפיסה שהקהילה קטנה ומקומות הבילוי בה מצומצמים יחסית.

"אני חושב שמאד יכול להיות שזה נכון להם לא לדעת. הם לא... הטרנספרנס זה עניין נורא נורא מסובך. תמיד טרנספרנס הוא גם הורי וגם יכול להיות מיני וגם זוגי, וגם יכול להיות כל מיני דברים ועם אנשים מבוגרים הייתי רוצה אולי לעבוד על כל המימדים, כל הרבדים של הטרנספרנס עם נערים בעיקר בשלבים מאד מורכבים של גיבוש האישיות וגיבוש הזהות המינית שלהם, כאילו אני מרגיש שזה מכניס איזה רעש או איזה עומס שהוא לא נחוץ להם. הם צריכים אותי בעמדה ההורית, ככה אני מרגיש ובעמדה ההורית המיניות שלי או ההעדפה המינית שלי היא לא כל כך רלוונטית להם. הם צריכים אותי באיזושהי עמדה הורית שבה אני לא... מה זה אומר שאני בעמדה ההורית, נגיד נער וזה... אז הוא הולך פה ויוצא למועדונים... אז מה אני יכול פתאום להופיע במועדון שלו? בבר שלו? סתם לדוגמה. אני לא יודע מה. אז זה יכניס כזה רעש כזה... שאם לא חייבים אני מעדיף שלא.... לא יודע... אני באמת כבר לא כל כך יוצא לברים ומועדונים."

מעניין לשים לב להערה האחרונה של דודי שמתייחסת לכך שהוא עצמו לא יוצא למועדונים. למעשה, אנו מדברים על התפיסה של המטופל, כך שההערה אינה רלוונטית לחשש שעלול להיווצר אצל המטופל. עם זאת, הצורך שלו לציין אותה אולי מצביע על החשש שלו שיפגוש את המטופל ולפיכך על האפשרות שהוא משליך חשש זה אל המטופל.

5. שיוך לקטגוריה גילאית - קשישים

התייחסויות בודדות עלו בראיונות לגבי מטופלים שהם קשישים, אך מהם עלו גם התייחסויות שרואות את החשיפה העצמית של הנטייה של המטפל כחודרנית ושאינה רלוונטית אל המטופל. זוהר מתאר באופן גורף את אוכלוסיית הקשישים איתן עבד כמקשה אחת שלא מחוברת לזה. מדבריו עולה כי לא תהיה תועלת בחשיפה של היבט זה בעולמו.

"כשעבדתי עם אנשים מאד מבוגרים, להנכיח את זה שם אצל חלק מהם זה סוג של לדחוף להם לפרצוף משהו שהם בכלל לא מוכנים לחיות איתו כרגע. הם לא גדלו באזורים האלו, הם לא מחוברים לזה, אז בשביל מה? מה זה נותן לטובתם?"

6. שיוך לקטגוריה מגדרית

באופן דומה לקטגוריות התרבותיות והגילאיות, גם התווית המטופלים על פי מגדרים עשויה להוות תבחין מרכזי בשאלת החשיפה. יונתן מציג עמדה חד משמעית לפיה החשיפה מתאימה אך ורק למטופלים הומואים ולסביות ואילו מול מטופלים סטרייטים ומטופלות סטרייטיות הוא בוחר שלא להיחשף.

"נטייה מינית היא לא סוגיה. היא לא סוגיה שאמורה להיות בעיניי. אני עדין אותו בן אדם. כמו שיש לי עיניים ירוקות, אני גם גיי. אני לא מעורב בקהילה ... אין לי כל מעורבות עם הקהילה בשום אופן. זה אף פעם לא היה איזו סוגיה. ... כמו שזה ככה, זו לא סוגיה בתהליך הטיפולי. עם סטרייטים לפחות. עם גייז זה סיפור אחר. ... אני חושב שחלק לפחות מהגייז שמגיעים אלי לטיפול... קצת על דרך החיים, חוויות, כאילו יש איזו הבנה יותר של העולם, של דרך החיים, של ההתמודדות, עם הורות מאד מורכבת ולא פשוטה, דרך יציאה מהארון וכל מיני סוגיות, התמודדות עם חיים בקהילה"

ב. אי-חשיפה ככלי טיפולי

העדר חשיפה הוא קו מנחה בגישות מסורתיות בטיפול. במקרים מסוימים תארו המרואיינים את ההחלטה שלא להיחשף ככלי התערבות, זאת אומרת, כאמצעי שמאפשר למטפל בנקודת זמן מסוימת לקדם את התהליך הטיפולי. במקרים אחרים התייחסו להעדר החשיפה ככלי לשימור יחסי העברה בטיפול. פרק זה יעסוק בהעדר החשיפה ככלי התערבות ואילו הפרק הבא ביחסי ההעברה.

1. לעודד חקירה

אי הידיעה יוצרת הזדמנות לגילוי מאוחר יותר. הראל מתאר את השימוש בהחלטה שלא להיחשף כאמצעי שמאפשר למטפל לעבור תהליך של התוודעות לעצמו וכתהליך מקביל, התוודעות למטפל. בנוסף, אמצעי זה מאפשר להכניס אל תוך הטיפול גם את הבקשה או הצורך של המטופל להישאר בחוסר הידיעה.

"שזה בסדר גמור שלתקופה הוא לא ידע. שוב, מתוך זה שטיפול הוא מקום לחקירה, שטיפול זה מקום ששם פוקוס על המטופל, שבטיפול צריך לעבור התוודעות והתוודעות זה תהליך, שגילוי זה משהו שלוקח זמן, ושלא לדעת זה לפעמים נורא משמעותי למטופל, שזה מפגיש אותו עם מקומות שהוא לא רוצה לדעת על האחר ועל עצמו"

2. חסימה של האפשרות לחוות את הפנטזיה של הבן

שלא כמו בתהליכי העברה שתוארו בפרק זה, אביתר מתאר העברה שונה, העברה של יחסי אם-בן. הוא מתאר מטופלת המבוגרת ממנו בכמה עשורים שיש לה משאלה שהמטפל יהיה בנה. אם כן, הזהות המינית של המטפל אינה משמעותית לתפקיד שהוא לוקח ביחסי ההעברה. ההעברה יכולה להתקיים בין אם הוא הומו או סטרייט. הסוגיה סביב החשיפה של הנטייה המינית היא משמעות גילוי המידע האישי למטופלת. לתפיסתו, גילוי מידע זה יהווה מענה למשאלה שלה ויהפוך את היחסים לאישיים יותר בדומה ליחסי הורה-ילד. אי חשיפת המידע, מציב את גבולות היחסים ומבהיר למטופלת שהיחסים הם יחסי העברה ולא יחסים ממשיים. באופן זה משמשת אותו אי-החשיפה ככלי דרכו הוא מציב גבולות למטופלת.

"היא נורא רוצה להיות ... זו בדיוק הנקודה, יש את ההשלכה של הבן וכדי להיות ביחסים של אימא בן צריך להיות משהו שיותר הדדי, אני יודע עליה המון אם לא הכול והיא לא יודעת עלי כלום. אתה יודע, ההשלכה הזאת לא יכולה לקחת צעד קדימה כל עוד היא לא יודעת עלי כלום ואני נורא הקפדתי להציב פה את הגבול ולבקשות שלה להתייחס בצורה מאד דינאמית ולא לתת לה את המקום הזה, כי אני לא הבן שלה. זה היה מאד ברור ומאד חזק שאני לא נכנס לשם. אני

לא ... אני עובד עם ההשלכה, אני לא נכנס לתוכה. אני לא חושב שברמה... אני לגמרי לא חושב שמבחינת אני הומו או לא הומו היה משנה לה... לא זאת הנקודה."

ג. תפקיד העמימות ביחסי הערצה, התאהבות ומיניות (אידיאליזציה והעברה ארוטית)

מאפיינים של ארוטיקה ומיניות קיימים בספרות המקצועית מאז מקרה אנה או, והיא נתפסת ככלי עבודה מרכזי בטיפול דינאמי. ההתייחסות של המרואיינים אל תפקיד המטפל אל מול מטופלים כללה לא פעם התייחסות להעברה זו כתופעה בעלת חשיבות. מתוך כך, עולה באופן טבעי השאלה האם גילוי נטייתו המינית של המטפל תסכל את העברה זו. מספר מרואיינים סיפרו שהסתרת הנטייה משרתת את ההעברה הזאת ונותנת אפשרות למטופל לראות במטפל דמות ארוטית או דמות להערצה.

זוהר מדגיש את הצורך של המטופל שלו בגבר. מול הצורך הזה לדבריו עולה רצון לחשוף את הנטייה על מנת למנוע את החרדה של המטפל, חרדה שנוצרת מהקושי להישאר בתפקיד לא מוכר או הקושי להיות בתחום הלא ידוע. זוהר מדגיש שקשיים אלו אינם שונים מקשיים לשהות בתפקידים אחרים ורבים אותם מזמן המטופל למטפל. הוא מתייחס לתפקידים השונים כאילו הם יוצרים את אותו הקושי אצל המטפל. הוא אינו מבחין בין הקושי לשהות בתפקיד הסטרייט, תפקיד שכל אחד מהמרואיינים חווה והתנער ממנו לבין תפקידים אחרים שלשאת אותם מעורר תחושות אחרות.

"היא באה לטיפול וכרטיס הביקור שהיא באה איתו, בפגישה הראשונה זה 'באתי למטפל גבר'. ג-ב-ר (מדגיש), שזה מה שאני רוצה. והיא מראה לי 'שאיני אישה'. אז אני ישר צריך להגיד 'לא!?' 'רגע!?' 'זה מפחיד אותי!...' תחזיק את זה. בסדר. אני אהיה גבר בשבילה ברמה הזו. נראה לאן זה יוביל, מה קורה מאחורי זה. אולי מה שאני אומר זה שלפעמים החשיפה המוקדמת מדי היא תוצר אולי של חרדה שלנו להישאר עם הלא ידוע הזה. לשחק תפקיד או לא יודע מה. אבל אנחנו משחקים תפקיד כל הזמן. כמטפל פסיכודינמי בצורה כזו או אחרת, אתה תמיד בתוך תפקיד. זה לא... לא שונה הרבה. כמה מטופלים חושבים שאני נורא עשיר? ואני לא (צוחק - אג"מ). או שיש לך עבודה נורא קלה. או נורא כיפית ואתה כל היום יושב ולא עושה כלום. הכל השלכות שאנחנו יכולים להחזיק. אני לא תיכף אומר לו 'תשמע אני לא'."

דודי מתייחס גם הוא לנשים שבחרות מטפל גבר מתוך הנחה שהוא סטרייט, וגם הוא, כמו זוהר ואחרים, מציין שהמניע שלא להיחשף היא כדי לשמור על התפקיד שנתנה לו המטופלת. הוא מתייחס לקושי שהעלה זוהר, של להיות בתפקיד לא מוכר, ומסביר שהתפקיד הזה לא זר לו והוא יכול להתאים את עצמו לתפקיד הזה כמו לתפקידים אחרים. אולי הוא אפילו מכחיש את החרדה שזוהר טוען שמתקיימת.

"נשים שבאות לעבוד עם גברים סטרייטים, נגיד אם הן לא ישאלו ישירות, אז אני לא אעלה את זה בדרך כלל. כי אני לפעמים רוצה להיות מה שהן צריכות שאני אהיה. אני לא יכול להיות בדיוק, אבל אני גם לא... זה לא זר לי. אתה יודע, אם אני הומו, זה לא אומר שאין לי שום מושג של מה זה אומר להיות עם אישה, או אין... לא יכולה להיות ארוטיקה עם אישה, או לא יכול להיות פלירטוט או לא יכול להיות משיכה או דחייה, כל הדברים האלו יכולים להיות ואני ממילא צריך להיות כל מיני דברים, לא רק מה שאני, זה לא שהמטופל בא ואם אני בדיוק בדיוק מה שהוא דמיון אז בינגו ואם לא אז חבל על הזמן. אני צריך כן להיות גם הדבר הזה עליו צריך לעבוד."

הצורך של מטופל אחר הוא לראות את המטפל שלו כסטרייט כדי לשמר את האידיאליזציה שלו. דודי מתאר מטופל שתופס הומו כדבר פגום ולכן גילוי של הנטייה האמיתית של המטפל תחבל בדמות

המטפל עד שתפגע בשלב זה ביכולותיו לקיים את התהליך הטיפולי. במקרה זה, הומופוביה של המטופל מביאה למניע של המטפל שלא להיחשף ולקבל את תפקיד הסטרייט.

"מטופל אחר שלא שאל נגיד את השאלה... מתוך הבירור איתו אחר כך הסתבר שאתה יודע.. שהוא נורא פחד מהאפשרות שאני הומו, שיש משהו שכל כך לא רגוע אצלו שהוא לא יכל לדמיין שהמטפל שלו הומו כי מה זה אומר, כי ההומוסקסואליות אצלו מתחבר לתחושה של פגיונות, שמשו לא בסדר, והוא היה צריך מקום אידיאלי ומושלם אבל זה משהו שאפשר היה לדבר עליו כמה שנים לתוך הטיפול. אני לא אקלקל את האידיאליזציה כי גם זה צריך, אנשים צריכים גם את זה. אם הוא צריך לא לדעת שאני הומו כדי שהוא יוכל, כדי שהוא יהיה יכול לעשות אידיאליזציה כי אם אני הומו אז אני כבר לא אידיאל, אז זה מה שהוא צריך."

במקרים מסוימים השימוש בחשיפה של הנטייה המינית יצר צמצום של האפשרות לראות במטפל דמות ארוטית או דמות להערכה. ההחלטה לא לחשוף את הנטייה של המטפל עשויה להביא לכך שהתכנים הארוטיים לא יעלו בחדר הטיפול. יונתן מתאר כיצד הוא בוחר שלא לחשוף את נטייתו המינית בפני מטופל הומו כדי להימנע מהאפשרות שייתפס כדמות הארוטית. לאחר שהוא מונה סיבות שונות עליהן חשב במהלך הטיפול, הוא מציין סיבה אחרת שהשפיע עליו, אך הוא רואה זאת רק בחלוף השנים. החשש שלו מהתפתחות רגשות ארוטיים בטיפול הייתה בדיעבד משמעותית בהחלטה שלא להיחשף.

"כל הזמן הייתה שם אמירה שאני לא יכול להבין את העולם שלו. אני נתתי לזה מקום. שיתפתי אותו בשלבים יותר מאוחרים שאני גיי. הרציונל היה שיהיה מקום להשלכה ולתהליכים שאני חושב שהיו חוסמים את המקום הזה אם הייתי ישר אומר לו. גם בהסבר, גם בכניסה לפרטים, גם ... כי אז יכול להיות משפטים כמו 'אתה מבין אותי' או 'אתה יודע למה אני מתכוון' ואז הם מצמצמים את המניפה של הסיפור. ... הייתי אז בקשר ארוך. יכול להיות שבדיעבד, ... יכול להיות שהיה איזה משהו חסום אצלי בגלל זה. כדי שלא יקרה איזה מצב של התאהבות. נשמע קצת נרקסיסטי. (צוחק - אג"מ) אני זוכר שלא הרגשתי נוח עם עצמי. יכול להיות שזה גם קשור."

נקודת מבט זו לא מאפיינת רק מטפלים העומדים מול מטופלים הומואים, אלא גם מול מטופלות סטרייטיות. בועז מתאר מטופלת שנמנעה מתכנים שקשורים למטפל, והוא מביע תמיהה על כך בייחוד לאור כך שהזוגיות הייתה תמה שהטרידה אותה. למעשה, טוען בועז, בניגוד לרעיונות אחרים שתוארו כאן, כי החשיפה של נטייתו הייתה יכולה להדגיש את נוכחותו בחדר ולהכניס אל תוך השיח הטיפולי גם תכנים שקשורים להעברה ארוטית.

"יש מקרה אחר שככה אני לא פעם מהרהר בו, דווקא מטופלת שאף פעם לא שאלה שום דבר על החיים שלי. הייתה ממש נמנעת מלהתעסק בזה. ממש אני יכול להגיד שיש מטופלים שלא מתעסקים בזה ואצלה ממש הרגשתי שזו הימנעות. הימנעות מתוך קושי. היא הייתה אישה בשנות השלושים לחייה, פחות או יותר בגילאים מקבילים אלי, והייתה רווקה והייתה מאד ... הנושא שהגיע בגינו לטיפול היה נושא של זוגיות וקושי למצוא זוגיות ואני חושב שהיא בחרה לא להתעסק בי ובמה שקורה איתי מתוך זה שזה היה לה קרוב מדי, אולי גם מתוך זה ש... בתוך טיפול... בתוך קשר אינטימי בטיפול מאד טבעי שהשאלה... גבר ואישה יושבים בחדר, באותו גיל פחות או יותר, מאד טבעי שגם יצוצו כל מיני מחשבות, תהיות ואולי גם רגשות שקשורים לזה, והיא בחרה להימנע מזה."

החרדה שתיאר זוהר בציטוט הראשון בפרק זה התייחסה לצירוף נסיבות דומה מאד. יחד עם זאת, אציע שהחרדה שמתאר בועז לא עלתה מהצורך לשהות רחוק מהמוכר, בתפקיד שונה מהמציאות, כפי שתיאר זוהר, אלא להפך, חרדה מהחשש לשהות קרוב אל המוכר, בממשות של הטיפול. בחלק מהתיאורים לעיל, הטיפול בנשים העלה את הצורך בשימור האפשרות שהמטפל הוא סטרייט על מנת לאפשר את ההעברה הארוטית. ניתן אולי להקיש מכך שכאשר המטופל הוא גבר הומו, יש גילוי נטייתו של המטופל ערך על מנת להשיג את אותה מטרה - ולאפשר את ההעברה הארוטית. בניגוד גמור לכך מתאר ויק את הצורך ליצור עמימות גם עם מטופל הומו, אך הפעם כדי להשקיט את החרדה שמתעוררת אצל המטופל נוכח גילוי זה. האפשרות הממשית שיקרה משהו ארוטי או אינטימי בין המטפל והמטופל, זאת שתוארה ככלי טיפולי משמעותי, מתוארת על ידי ויק, בהתייחס למטופל ההומו, כאפשרות שתמנע מהמטופל להתפנות לתהליך הטיפולי. במילים אחרות, העמימות משמעותית כדי להפחית את התכנים שעולים מההעברה הארוטית.

"יש מטופל מסוים שאני חושב עליו שזה העלה את מפלס החרדה שמשוהו עלול להתממש... חרדה או משאלה... שזה הופך להיות משהו מאד ממשי בחדר, שהוא יכול להתאהב בי או משהו עלול להתקיים; ושזה לא יאפשר לו להיות פנוי לטיפול כי הוא יהיה עסוק בזה. ואני חושב שעבור חלק מהמטופלים יש תחושה שזה מצמצם את החופש; שזה ינציח אותי בצורה כזו. שזה כבר אולי לא בשונה אם הייתי מספר דברים אחרים, אבל אני חושב שזה הופך אותי לממשי מדי עבורם."

ניתן לחלוק על ההנחה שעמימות היא זאת שמאפשרת את ההעברה שנוצרת כאן: ככלל, עמימות מאפשרת אי ידיעה בה מתקיימת קשת של אפשרויות ואילו המצב שנוצר במקרה זה הוא שמגוון האפשרויות צומצם אל ההשלכה שמשרתת את ההגנות של המטופל. בנוסף, ובהתייחס לכל המקרים עד כה, ניתן להשוות את החשש של צמצום האפשרויות ביחסי ההעברה נוכח גילוי הזהות המינית של המטפל, דומה לרעיון שהמגדר של המטפל מצמצם את הפונקציות ההוריות שיכול להנות מהם המטופל ביחסים הטיפוליים. המרואיינים תארו את תפקידם בטיפול ככזה שמספק למטופל פונקציות הוריות נשיות וגבריות כאחד, אף כי מגדרם אינו עמום כלל וכלל.

ד. חשש מלהזיק לקשר הטיפולי

כאשר מביטים על אי-חשיפה ככלי טיפולי מניחים שיש בכך תועלת, לעומת זאת, במקרים מסוימים ההחלטה שלא לחשוף את הנטייה עולה מתוך חשש לנזק למטופל, לתהליך או לקשר הטיפולי. החשש נובע מהיבטים מגוונים, הנזק יכול לנבוע מהמניעים השגויים של המטפל, מההשלכות על המטופל או מעיתוי לא מתאים של אפשרות החשיפה.

1. מניעים שגויים של המטפל

המטפל מוצא עצמו בהרבה צמתים בהם הוא נדרש לקבל החלטות, ולא פעם כפי שכבר הוזכר, נדרש ממנו להחליט אם הצורך שעולה בטיפול מקורו במטופל או בו עצמו. דודי מתאר כי לעיתים קרובות המטפל מבקש, מבלי משים, לתפוס את מרכז הבמה ולעיתים על חשבון המטופל. לדבריו, היענות לצורך זה מעלה חשש לשימוש לרעה של הקשר. חשש זה עולה כאשר יש דמיון כלשהו בין המטפל למטופל. העובדה

ששניהם הומואים עלולה ליצור אצל המטפל רצון לשתף מניסיונו האישי ולהנות מהחווייה המשותפת, וזה עלול להיות בניגוד לצרכים של המטופל.

"הרבה פעמים יכול להיות מאד בקלות abuse של העניין. תשמע, אנשים אוהבים לדבר על עצמם. גם מטפלים... מטפלים שיושבים כל היום ומדברים עם אנשים אחרים, המון פעמים מחפשים איזה ערוץ ל... זה המקום שצריך נורא לשים לב אליו. שזה חייב להיות מחובר, לצורך של המטופל. ואתה צריך להיות מסוגל להיות ער לעשות את האבחנה הזאת. כי כן נורא בא לי, לפעמים, זה... כן גם אני גם אני... כן, גם הייתי שם גם אני עברתי את זה וגם... אנחנו בעצם חברים, אנחנו לא... אנחנו נורא דומים, ולא בטוח שזה מה שהמטופל צריך באותו רגע ומה שיעזור לו בחיים."

לא פעם המניעים לחשיפה נובעים מתפיסה שהמטופל זקוק למודלינג, להומו אחר שיכוון את דרכו, ולכך מתייחס דודי בהמשך דבריו. צורך זה לדבריו, הוא נחלת העבר, תקופה בה לא הייתה נראות להומואים. בתקופה ההיא התועלת של החשיפה הייתה יכולה להיות עצומה, אך היום, ניתן לראות זמרים, שחקנים, חברי כנסת וספורטאים, כולם הומואים מפורסמים שלא מתביישים בנטייתם. בתקופה זו, התועלת כבר אינה גדולה כל כך, אך הנזק האפשרי הכרוך בכך עומד בעינו.

"לא חסרים כבר מודלים הומואים ב-mainstream, גיבורים הומואים, לא יודע, עברי לידר, והזהר, והכתבים, והתקשורת מלאה באימגים של הומואים שהחיים שלהם סבבה. לא צריך עוד אחד. יש לו. אולי לפני עשרים שנה, לפני עשרים שנה, אולי היה לזה ערך במובן שלהגיד 'שמע, אם אתה הומו זה לא אומר שהחיים שלך כאילו דפוקים כי תראה יש גם הומואים שמסתדרים'. יש כבר מספיק, לדעתי. אני לא יודע אם צריך עוד אחד בהכרח. ואני חושב שהעלות יותר גדולה מהתועלת בעניין הזה."

2. השלכות החשיפה על המטופל

תגובת המטופל לחשיפה של הנטייה המינית יכולה לנבוע מדעותיו האישיות על הנטייה, אך במקרים מסוימים, לתוכן זה יש היבטים אחרים. למשל, מטפל הומו שהופך להיות לאב יכול לשקף למטופל את החוסר בחייו. מטופל שאינו הורה בעצמו עלול לתפוס את היות המטפל הומו והיותו הורה כפער שההתמודדות המוצלחת של המטפל עמו, מדגישה את כישלונו של המטופל. מול אפשרות זו, מתאר בועז תחושה של "רגליים קרות", פחד מפני ההשלכות האפשריות על המטופל בעקבותיו החליט שלא להיחשף.

"כיבדתי מאד את זה שהיא לא שואלת ולא אמרתי שום דבר. ואז הגיע השלב שהייתי לפני חופשת הלידה הראשונה, לפני שהבט שלנו נולדה ותהיתי מה אני אומר לה... גם הנושא של הולדה הוא נושא שהיה מאד מאד כאוב ורגיש אצלה, היא הגיעה כבר לגיל שהנושא של הפוריות מתחיל להיות יותר אקוטי, ואין זוגיות והאם היא תעשה לבד או לא... זה היה נושא כאוב. חששתי גם מ... אני אומר לה 'אני, הגבר, לא מספיק אני ... אני גבר אני הומו ואני כבר הולך להיות הורה כשאת בעצם לא' מאד חששתי מזה. קיבלתי רגליים קרות, לא אמרתי. בסוף אמרתי שאנחנו... שאני יוצא לחופשה."

בעוד בועז חשש לפגיעה במטופל והלבנת פניה, דודי מתייחס למגוון מצבים שזה רק אחד מהם. הוא מנסה להימנע מאפשרות שהחשיפה ליצור דרמה. זאת אומרת שלתפיסתו, השלכות שליליות על

המטופל עלולות להיווצר לא רק במקרה שגילוי הנטייה חושפת את חולשתו של המטופל, אלא בכל מצב בו החשיפה הופכת לדרמה, לעניין בעל משמעות.

דודי: "השאלה של כן או לא להגיד זה בסופו של דבר אני הרבה פעמים מרגיש שזה לא ה- self-disclosure הכי משמעותי. זה לא... להגיד למטופל שאני הומו זה לא כזה... בעיניי, זה לא כזה עניין משמעותי. זה לא כזה דרמטי. תלוי, שוב, תלוי מי. אם אני אחשוב שזה מאד דרמטי, אני פשוט לא אומר. אם אני חושב שזה הולך להיות מין ואוו כזה, אני לא יודע מה, אז כנראה זה לא המקום לומר."

איתן: "אם זה משהו שאתה צופה שיטלטל את הקשר, אז בהכרח אתה תמנע ממנו?"

דודי: "לא בהכרח, אבל קרוב לוודאי. אם אני חושב שזה יטלטל את הקשר, זה כנראה לא הזמן."

טלמור מציג מקרה ייחודי בממצאים בו הייתה לו נכונות מקודמת להיחשף כיוון שהמטופל עסק בנטייה המינית של עצמו, אך בדיקה מוקדמת עם המטופל אפשרה לו לגלות חשש של המטופל מפני מידע שכזה ולכן בחר להימנע מחשיפה.

"הוא סיפר איזה משהו, כבר לא זוכר בדיוק ואז הייתה לו איזו אמירה: 'אני אפילו לא יודע מה היחס שלך לכל הדברים האלו, ומה אתה, ואף פעם לא שאלתי'. ואני כבר הייתי מאד מבושל כי חשבתי עם עצמי וחשבתי בהדרכה ... זה בסדר גמור מבחינתי שהוא ידע שאני הומו ושנדבר על זה ושנראה לאן זה מוליך. וכשהוא העלה שהוא אף פעם לא שאל, אז אמרתי לו 'היית רוצה לדעת?', והוא ... קצת נבהל, ונפרדנו לאותו יום והוא אמר פגישה אחרי זה, שבוע אחרי זה, הייתה לו תשובה שהוא לא רוצה. גם לא תשובה מאד טעונה, לא מן תשובה פובית או קאוונטרפובית."

4.2.2.3. מניעים להעדר חשיפה חיצוניים לטיפול

הדיאדה הטיפולית מוקפת השפעות חיצוניות. לכאורה, למטפל בחדר הטיפולים אוטונומיה מלאה: השעה הטיפולית רצופה נקודות הכרעה בהן בוחר המטפל אם להשתמש בטכניקות התערבויות טיפוליות והגישות הטיפוליות השונות מקנות לו מגוון רחב של כלים והשקפות עולם. לכאורה, למטפל עצמאות מוחלטת, אך עצמאות זאת מושפעת על ידי גורמים חיצוניים. ניכר כי ההשפעות החיצוניות מחזקות את המניעים שלא להיחשף. השפעות אלו נובעות מההדרכה (Supervision) שהמטפל מקבל, מהמסגרת התעסוקתית בה הוא עובד, וכאשר המטופל הוא ילד בחסות הוריו, גם אלו בעלי השפעה על המניעים של המטפל. בנוסף, התפיסה החברתית כוללת סטריאוטיפים שעלולים להוות איום על המטפל ההומו ולהגביל את צעדיו.

א. הדרכה

הדרכה טובה, בעיקר למטפל בתחילת דרכו היא חיונית ומאפשרת למטפל לעמוד מאחורי החלטות הטיפוליות שלו בביטחון. מסיבה זו הדרכה היא משמעותית מאד לתפקודו של המטפל. כאשר קיים פער בתפיסות של המטפל והמדריך שלו, הדבר עלול לערער את המטפל. בועז מתאר את הדיאלוג שלו עם מדריך כשהיה בתחילת דרכו המקצועית. נקודת המבט של המדריך מתוארת על ידי בועז כ"תרחיש אימים". התפיסות של השניים כל כך רחוקות זו מזו שהיכולת של בועז להיעזר במצב זה בהדרכה נחוותה כמצומצמת מאד.

"סיפרתי לה (למטופלת), שזה היה דווקא בניגוד להדרכה שקיבלתי באותו זמן. הייתה לי הדרכה מאוד קלאסית כזאת, שהייתה נגד חשיפה עצמית בכלל ... הצלחתי כן לחשוף ולהיות באיזשהו מקום כנה עם עצמי וכנה עם הסביבה, ולא קרה שום דבר קטסטרופלי. תרחיש האימים לא קרה, לא, זאת אומרת.... נגיד בהדרכות, שהיו לי ... אותו מדריך מאד התנגד לחשיפה עצמית, בהקשר הזה גם. חשב שאין בזה טעם, שזה מכניס רעש ל(טיפול - אג"מ), שזה בכלל לא רלוונטי, שזה לא אמור להיות שם. 'צריך להשאיר את זה עמום שהוא (המטופל - אג"מ) יחשוב מה שהוא רוצה וצריך להשתמש בהשלכות שלו כסוג של כלי טיפולי ולא מעבר לזה ובעצם אני הורס, אני הופך את זה למשהו נורא קונקרטי כשאני חושף את המציאות, כי הטיפול צריך להיות במרחב הפנטזיה ולא במציאות'. אבל אני חושב, כמטפל מאד צעיר אז, זה עזר לי להרגיש קצת יותר ביטחון עם זה שאני יכול להיות, כן, יותר כנה עם משהו שמבחינתי הוא חלק מהזהות שלי, ולא ... וזה לא הרסני. אני חושב שהרבה הוא שאל אותי 'ואם היית נשוי לאישה, לא... גם היית... הוא היה שואל אותך אם אתה נשוי אז לא... היית מרגיש שאתה חייב לספר את זה בהכרח?', זה בדיוק העניין, מצד אחד לא הייתי מרגיש שאני חייב לספר את זה ומצד שני לא הייתי מרגיש שאני מסתיר איזה משהו שהסתירה שלו היא רבת משמעות. סתם עוד איזה גבר נשוי, הטרוסקסואל, סטרייט ש... נשוי פשוט כמטפל עם גישה מאד... מגישה יותר נוקשה, לא מספר. אבל כהומו אני חושב שזו הסתרה, שהסתרה הולכת אצלנו כסוג של...כעוד פעם חזרה לארון, כמשהו שמתקשר לבושה, לחשש מדחייה של הסביבה, מחוסר אוטנטיות בעצם. "

ההשוואה שהמדריך עושה בין חשיפת נטייתו המינית של בועז לבין חשיפת מצבו המשפחתי של מטפל סטרייט אינה מוצאת לה מקום בחוויה של בועז. יש בה צמצום של החוויה ההומוסקסואלית שמאפיין תפיסות הטרונורמטיביות לפיה הנטייה המינית היא דבר השייך לחדר המיטות בלבד. לכן החוויה של בועז היא שהבקשה שלא להיחשף היא דרישה לחזור אל הארון, אל חוויה של בושה ודחייה. בחירה בהסתרה היא אפשרות שבועז לא יכול לעמוד בה.

זוהר מסביר שחשיפות מסוימות הקשורות לנטייה המינית, סביר שלא ימצא להן מרחב לדיון פתוח ופורה במסגרת הדרכתית וזאת בגלל העדרם של מסורת וניסיון בתחומים אלו.

"אני חושב שכן. אני חושב שזה עושה משהו. שוב אני אומר, אני מרגיש שאני צועד בשילוב של שדה בור ושדה מוקשים, ביחד. אין אפשרות לקבל הדרכה טובה סביב העניין הזה, כי אין מספיק מסורת שאומרת כן, זה ככה, או שאפשר להסתכל על זה בעיניים קצת יותר אובייקטיביות."

ב. מסגרת תעסוקתית - "העדר אוטונומיה טיפולית"

כל המטפלים שהשתתפו במחקר היו בעלי ניסיון מקצועי במסגרת מקצועית ציבורית ורובם מטפלים או טיפלו גם במסגרת קליניקה פרטית. ברעיונות עלה הבדל בהשפעה של סוגי המסגרות התעסוקתיות על ההנעה להיחשף, ובעיקר השפעתה של מסגרת ציבורית על ההנעה שלא להיחשף. השפעה זו נובעת הן מצמצום האוטונומיה של המטפל בקבלת ההחלטות בטיפול והן מתפיסה מקצועית שלא מקבלת את הנכחתו של הסובייקט המטפל ככלי טיפולי.

בשיחה על עברו של הראל במסגרת ציבורית בה טיפל בילדים, הוא מספר שיש לו רתיעה מעבודה עם ילדים בעקבות ניסונו במסגרת ציבורית.

הראל: "אני חושב שיצאתי מעבודה עם ילדים כי אחד הדברים הכי מורכבים שהיו לי בעבודה עם ילדים, זה שהייתי צריך לצאת לחופשת לידה, ועלתה שאלה מאד מאד גדולה איך אני מספר למטופלים שלי על היציאה שלי לחופשת לידה. והיו שם ועדות ופסיכולוגיות שישבו ודנו מה אני צריך להגיד, ומה אני לא צריך להגיד. אני חושב שזה היה הרגע שהבנתי שמשהו שמה בסוגיה הזאת הוא מורכב מדי, יכול להיות גם שישבתי עם אנשים שלא ידעו to handle it (להתמודד עם זה - אג"מ)."

איתן: "זאת אומרת שהקושי היה לא השאלה איך אתה בא לילדים, למטופלים,"
הראל: "אלא שהייתה גישה שאני לא אבוא לילדים עם הדבר הזה."

המעורבות שהראל מתאר, של גורמים חיצוניים בתהליך קבלת ההחלטות היא רבה מאד. מקבלי החלטות חיצוניים לקשר הטיפולי משפיעים באופן מכריע על הנעשה בחדר בינו לבין המטופל. האופן בו הוא מתאר זאת מעלה שאלה אם בכלל הייתה לו יכולת להשפיע על קבלת ההחלטות. יתר על כן, הגישה העקרונית של מקבלי ההחלטות היא שבאופן גורף אין מקום לחשיפה של הנטייה המינית בפני המטופלים. בניגוד להראל שמתאר את הכרעתה של המסגרת על מקבלי ההחלטות שבה, בועז מתאר את החוויה הפנימית שלו. מדבריו אפשר להבין כי המסר שלא להיחשף נובע גם מהאופן בו מגיעים מטופלים לתוך מסגרת.

"אתה יודע, יש הבדל בין הקליניקה בהקשר הזה, אני מרגיש, כשאני מטפל במרפאה הציבורית, זה אחרת, זה לא הטריטוריה שלי, זה לא הקליניקה שלי, זה לא... שם אני מוצא את עצמי יותר זהיר, יותר... פחות חשוף, פחות חושף. ... זה לא הבית שלי. כאילו, זה אני שם, זה נושא יותר רחב של איך אני מרגיש שם בתוך טיפול. גם באמת האוכלוסיות נורא מגוונות. זה לא... מי שמגיע הנה בקליניקה הפרטית, אז בדרך כלל, הצפונבונים פה, וכן, אולי אנשים שבררו עלי בגוגל, הם קראו. הם לא הגיעו סתם. שם זה לא, הם לא בחרו אותי, הם הגיעו אלי פשוט, זו חלוקה שלנו בתוך הצוות. חלקם מגיעים ממקומות לא, אתה יודע, עם רקע דתי מאד או... הכול שם יותר, כל המטפלים, כולנו, אנחנו יותר שמורים... יותר מאחורי איזה פרגוד."

העדר הבחירה של המטופל במטפל, ולעיתים אף בטיפול, יוצרים תחושה שלסובייקט הטיפולי יש פחות מקום בשיח הטיפולי. בלשון אחר, יכולתו של מטופל לבחור את המטפל מעניקה לאחרון חופש רב יותר להשתמש בחשיפה העצמית ככלי טיפולי.

ג. יחסים בין המטפל להורי המטופל

בדומה למסגרת התעסוקתית, גם להוריו של מטופל שהוא ילד יש השפעה על הנעשה בטיפול. במ אינם גורמים מקצועיים, אך בדומה למסגרת המקצועית, הם מהווים גורם מחוץ לחדר הטיפולים בו יש להתחשב. מול הילד יכול המטפל להעריך ולבחון את הקשר ואת הרגע הנכון כדי לשקול אם להיחשף או לא, אך הקשר עם ההורים הוא לרוב מצומצם יותר, וברגע שהילד מתוודע לנטייה של המטפל, אין יכולת למטפל לשלוט בעיתוי או בצורה בו יגלו זאת הוריו.

"תראה, עם שאלות של ילדים אני בוחר... זה גם תלוי בילד, בגיל שלו, אבל אני מוצא ששם עדין אני לא הגעתי לאותה רמת נינוחות שיש לי - אג"מ) עם מטופלים מבוגרים. כאילו, גם בגלל הקטע של ההורים, זאת אומרת, אני אומר עכשיו משהו לילד. מה... עכשיו אני צריך לפתוח את זה עם ההורים? איך זה? וכאילו, זה יגיע אליו, אל ההורים, דרך הילד? זה יותר מורכב בהקשר הזה"

בועז מתאר לעיל את המורכבות שיש ביחסים עם ההורים ואת חוסר הוודאות לגבי הציפיות שיש מהמטפל ברגע שהוא נחשף בפני הילד המטופל. הראל מרחיב בתיאורו את המורכבות. הוא מציע שהמורכבות קשורה גם לחרדה שיכולה להעלות אצל המטפל מפני הטחת אשם של ההורה המטפל או חשד שהמטפל משפיע על נטייתו של הילד.

"לא דיברתי איתך בכלל על ההורים של המטופלים שלי. אני עובד בעיקר עם מבוגרים אבל אני עובד פה ושם גם עם מתבגרים וגם עם בוגרים צעירים, חברה שמגיעים לכאן נגיד בגיל 20, גיל 21, גיל 23, ותהליכי יציאה מהארון, שוב, עולה השאלה אם הם יספרו להורים שלהם מי המטפל שלהם, החרדה שלי כמטפל שאני אאושם. זו גם חרדה בעיקר של מטופלים שעובדים עם חבריה צעירים. שיואשמו בזה שהם הדיחו, עשו עבודה מסיונרית, גרמו לילדים שלהם להיות גייז, שבגללם.. אתה יודע, זו חרדה נורא גדולה. ואני באמת... יש לי עבודה נורא מעניינת עם מישהו שיוצא מהארון... בתהליך של יציאה מהארון, בחור צעיר בן עשרים ומשהו שבמהלך הטיפול ביקש להביא את אימא שלו לפגישה. זו הייתה שאלה מאד גדולה אם אימא שלו תדע או לא תדע שאני גיי."

סוגיית מעורבותם של ההורים מורכבת מאד. היא מעלה שאלות של המחויבות של המטופל לשמירת סודיות המטפל, מחויבות שאינה נדרשת על פי כללי האתיקה אבל יכולה לעלות מתוך איכויותיו של הקשר, להיות מרומזת ממאפייני השיח של המטפל סביב הנושא או לעלות מהמטופל מתוך רצון לעטוף את היחסים במעטה הדדיות.

מעבר לכך, יש חשש שקשר קרוב ואינטימי בין מבוגר הומו וילד, גם אם במסגרת טיפולית, ייחשד כקשר בעל אופי של ניצול מיני. תפיסה זו הקושרת את המטפל עם עבירות פליליות מעין אלה בשל נטייתו המינית היא, כמובן, נגועה בהומופוביה. גם ההנחה של המטפל שזו תהיה תפיסת ההורים, עשויה לעלות מהומופוביה מופנמת. טלמור מתאר מקרה בו נחשד שמגע באופן מיני בילד.

ההורים מפקידים את הילד שלהם בידיים שלך. אתה נכנס מאחורי הדלת, סוגר את הדלת, ומה קורה שם? ... ראיתי אותו פעמיים שלוש לבד כולל היכרות ועוד איזה פעם או פעמיים עם ההורים שלו, וההורים מאד לא רצו את הטיפול ואז הילד יצא מהפגישה שאני התחלתי ללמד אותו הרפיות, והוא התחיל לומר 'מה טלמור עשה שם, הוא נגע בי, הוא לא נגע בי'... הטענה שלו הייתה ששמתי לו יד על הברך. שוב, אני לא נוהג לעשות את זה גם בגלל הדברים האלו... יכול להיות שבחוויה שלו באמת היה שם משהו... "ואז מיד אמרנו להם (להורים - אג"מ) 'תשמעו, תבואו ונשמע על מה מדובר, זה חשוב לדבר על זה'... (הילד - אג"מ) בכלל לא רצה, הוא התחיל לצחוק ולצאת מהחדר, היה שם משהו פסיכופטי רציני, אבל ההורים ברגע שהם התחילו לומר, והאבא דיבר על זה קצת אחרת מהאימא, אמרו כן היה, לא היה, אז אני ישר אמרתי להם, אגב, גם (לתת - אג"מ) מודלינג, כי זה ילד שנפגע, וזה שבעצם הוא היה מוכה, אמרתי להם 'רגע, בעצם אתם מספרים שאתם שמעתם מהילד שלכם שהוא חושב שניסיתי לפגוע בו, שפגעת בו'... וממש אמרתי להם 'יכול להיות שאתם צריכים ללכת למשטרה ולהתלונן'.

מקרה זה, שלכאורה אינו קשור לנטייה המינית של המטפל, מועצמת בחוויה שלו על רקע נטייתו המינית. עוד ניתן להבחין בדבריו בהימנעות שלו ממגע בילד שנובעת מחשש ממקרים כאלו. מקרים כמו זה, מלווים בחרדות של המטפל כפי שתואר קודם משפיעים לא רק על היחסים בין המטפל והמטופל, אלא גם על היחסים עם הוריו. לכן שאלת החשיפה מול ההורים היא שאלה מרכזית. זהר מתאר כי שאלת

החשיפה מול הילדים אינה נמצאת בשדה היחסים בין המטפל המטופל והוריו או סביבתו הקרובה, אלא נטועה עמוק בתוך החברה ככלל והאופן בו היא תופסת את הקהילה ההומוסקסואלית.

"שאלת החשיפה במקומות האלו, מעבר לילד ספציפי כזה או אחר היא גם בעייתית. היא נוגעת בסטריאוטיפים הכי קשים שיש סביב הקהילה. להיות מטפל לילדים מול הורים, זו תמיד שאלה של חשיפה. תמיד שאלה של 'זה טוב זה לא טוב' מה זה מעורר, ובדרך כלל באזורים האלו לא נחשף....אני לא חושב שזה משהו שיועיל, שהורים יבואו... או שהם לא ירצו או שהם ירצו מטפל אחר או שהם ירצו... יהיו בחרדה... זה במודע, יכול להיות שזה גם לא מודע... אני לא מקדיש לזה מספיק מחשבה. אין לי גם שום חשק לעימותים או להתחיל להתנצל על מי שאני בסיטואציות כאלו."

זוהר מעלה את ההשלכות האפשריות שיכול לדעתו להביא צעד כזה. בין אם חרדה, עימות, הטחת האשמות או נטישת הטיפול, מדובר על תגובות שלדבריו יהיו בעלי נזק רב מכל תועלת אפשרית. לכן הוא מכריע באופן גורף שאין להיחשף בפני ילדים.

4.2.3. חווית החשיפה של הנטייה המינית ומשמעותה

חווית החשיפה העצמית היא מכלול התחושות, המחשבות והרגשות שעולים בתוך חדר הטיפול אצל המטפל והמטופל ברגעי הגילוי של המטופל את נטייתו המינית של המטפל. היבטים רבים הופכים רגע זה למשמעותי: גילוי הנטייה בתוך כל יחסים קרובים עודנו לרוב אירוע בעל משמעות; ביחסים טיפוליים יש לו השפעה על היחסים הממשיים וההעברתיים גם יחד; קשה להעריך את היקף ההשפעה ואופיה, אלא בדיעבד; ורעיון החשיפה עצמו שנוי במחלוקת, קל וחומר, חשיפה של תכנים אלו.

פרק זה יתמקד בחוויית החשיפה מנקודת המבט של המטפל. ראשית תתואר חווית החשיפה בציר המתאר אותה כאירוע מתוכנן שיש לנהלו בדריכות או כהתרחשות ספונטנית המאפשרת רגעים ייחודיים או חוויות חודרניות, ושנית, יתוארו המשמעויות של רגע החשיפה והרגשות המעורבים שעולים בו.

4.2.3.1. חווית היציאה מהארון במפגש עם החשיפה בטיפול

גם כאשר תכני היציאה מהארון הפרטי של המטפל עובדו והם נחלת העבר הרחוק, חווית החשיפה של המטפל אל מול המטופל עשויה לשאת בחובה מטענים מהעבר של המטפל. בנוסף, יש הטוענים כי היציאה מהארון היא תהליך מתמשך שלא מסתיים לעולם, כך שלעולם לא יוכל המטפל להגיד שהוא שם את היציאה מהארון מאחוריו, על כל המטענים שקשורים אליה.

א. הרגע שלפני היציאה מהארון

אל מול המושג התיאורטי "חשיפה עצמית בטיפול", ניצב המושג השגור בשפת היומיום "היציאה מהארון". היציאה מהארון נחווית כאירוע מכונן, וככזה יש לו תפקיד משמעותי בעיצוב תפיסת העולם, וכפי שעלה בראיונות, גם בעיצוב תפיסת העולם המקצועית. קל וחומר, תהיה לה השפעה על אופן החוויה של החשיפה העצמית. בועז מחבר בין החשיפה העצמית בפני המטופל לבין היציאה הפרטית של המטופל מהארון.

"הייתי אומר שזה לא החלטה שישבתי וקיבלתי אותה, אתה יודע, ישבתי ועשיתי אותה בתהליך קבלת החלטות. ... לא קיבלתי את זה בצורה מאד מושכלת, זה פשוט קרה. אני חושב שזה, בדברים כאלו, אני אומר זה פשוט קרה, וזה לא קרה גם סתם, יש בזה סוג של הבשלה. היא שוב קשורה לאיזשהו מקום בחזרה, אני חוזר לארון. שחוות הארון היא כזאת טראומטית עבורי שיש איזה רצון באמת להיות ממש במקום ההפוך."

בועז מתאר את חווית הארון כחוויה טראומטית שהופכת גם את חווית העדר החשיפה בטיפול לחוויה שקשה לעמוד בה. לעומתו, הראל מתאר את אותה חוויה באופן דיאלקטי. לדבריו חוויה של השהייה בארון מורכבת לא רק מקושי מחניק ומחרדה בפני הלא ידוע, אלא גם מחוויה של נינוחות, תענוג של ציפייה וניקיון מתוויות חברתיות. הוא מתייחס אל החוויה הזו כחוויה נעימה ואפילו מושכת המאפשרת לו להיתפס כגבר סטרייט, כסוג של חוויה נוסטלגית לימים שלא חש כחלק ממיעוט.

"אני חושב שאני מספיק מכיר את עצמי כאדם וכמטופל כדי לדעת שלפעמים גם בא לי להיכנס לחדר הטיפולי ושלא יראו עלי. לא יראו עלי במובנים האלו, שלא ידעו. אני חושב שזה זורק אותך לאיזה מקום בחיים האישיים שלך, בהיסטוריה שלך, לפאזה הזאת שעוד לא יצאת מהארון. זו גם פאזה נורא... מלאת חרדה ומלאת ציפייה, אבל זו גם פאזה נוחה."

הראל מספר כי עוצמת החוויה יוצרת הלימה בין החוויות שלו טרם היציאה מהארון ואלו שלפני החשיפה העצמית בטיפול. מרואיינים אחרים תארו קושי נוסף בשהייה בארון הטיפולי שהביאה אותם אילו למקד את קהל היעד שלהם בהומואים תל אביבים כדי להימנע ככל האפשר מהעמימות בנושא.

ב. איזה מין הומו אתה?

רגע החשיפה הופך לעימות בין הזהות של המטפל עם תפיסה של המטופל, אולי גם של המטפל, עם דימוי כלשהו של להיות הומו. הראל מתאר כי חווית החשיפה פותחת שאלות נוספות הנוגעות לזהותו.

"זה גם מפגיש אותי עם המקומות של מה זה בשבילי לצאת מהארון, מה זה בשבילי שמניחים עלי הנחות, מה זה בשבילי, מתי אני נורא רוצה שידעו עלי וזה לא מתאים, זה בטח משהו שכל הומו מכיר, ... מה זה שסטרייט מתוודע להומואיות שלך, מה זה שאישה מטופלת שלך סטרייטית מתודעת להומואיות שלך ומה זה בשבילה והמפגש נגיד עם הטרנספרנס של סטרייטים ובעיקר של סטרייטיות. הוא זורק אותך להמון מקומות. ... באיזה אופנים אתה נתפס כהומו, איזה מן הומו אתה? האם אתה רק (הומו - אג"מ)? איזה מן הומו? מצטיין ומוכשר ומצליח ובזוגיות או שיש לך גם חלקים של השוליים?"

4.2.3.2. החשיפה בטיפול כאירוע מתוכנן או התרחשות ספונטנית

החשיפה של הנטייה המינית עשויה להתרחש לאחר הערכות מדוקדקת של המטפל. היא מלווה לעיתים בתחושת דריכות, תהליכי מחשבה, הדרכה וחשש מפני העדרם של מחקר ומסורת בתחום. המרואיינים הציגו תהליכים מובנים בהם הם נוטים להשתמש, אך יחד עם זאת, העידו גם על חשיפות לא מתוכננות שבאו להם בהפתעה. חשיפות מסוג זה עשויות להביא תחושות של מבוכה או חודרנות, אך גם של קרבה ורגשות חמים. בנוסף, ההתמודדות האישית של המטפל עם נטייתו משפיעה גם היא על התמודדות זו.

א. המטפל פותח חמ"ל

במספר תיאורים של חשיפת הנטייה המינית בפני המטפל עלתה תחושה של דריכות והליכה בשטח לא מוכר. על פי תיאורי המרואיינים החוויה דורשת הערכות מיוחדת ועמדה שונה מזו שהמטפל תופס בדרך כלל בטיפול.

1. תחושת דריכות בתהליך החשיפה עצמו

את האפשרות לחשיפה עצמית מתאר אביתר כבחירה שהיא בהכרח מחושבת ומושכלת, נשקלת מבעוד מועד, ומצריכה רגישות רבה במהלכה. לדבריו, כל סימן שיעלה מהמטופל, כל משוב או תחושה של ריחוק יביאו לחשיבה מחדש על משמעות הבחירה שלו להיחשף והשלכותיה.

"כשאני עושה משהו, זה לא משהו שמתפלל לי... אני מתאר לעצמי שאם אני אבחר בלהוציא חלקים מסוימים ואני אקבל איזושהי רתיעה או פידבק, ככה, יותר מסוגר מהמטופל אני מיד אקלוט את זה ואעשה חושבים, אבל לא עולה לי משהו כזה שקרה; אבל אני מתאר לעצמי שזה אולי קרה ואני לא זוכר, או שזה יכול לקרות גם אם זה לא קרה; אבל אז אני מאד אקלוט את זה מהתגובה של המטופל." (שותק – אג"מ) "לעומת זאת, הרבה פעמים אני מאד... עם כל זה אני עדין חושב שחשיפה עצמית... שהבסיס זה לא... שעדין המטפל צריך... שחשיפה עצמית זה משהו שצריך להיות נורא מושכל, ולא איזו שיחה שככה אני חושף את עצמי ומביא את החלקים שלי ללא התאמה. ויותר מזה אני אגיד, הרבה פעמים אני... השמירה על גבולות ודיסטנס טיפולי זה משהו שמעבר לקריטי, גם כשאני חושף, אז אני חושף רק את מה שאני חושב שצריך."

גם צורת דיבורו של אביתר מקרינה את אותה דריכות. שטף דיבורו נעלם והוא מתחיל ועוצר, חוזר ומנסח את דבריו מחדש. לבסוף, כדי לחזק את הצורך בזהירות ובתכנון הוא חוזר ומדגיש את העקרונות שתוחמים את החשיפה שלו, השמירה על הגבולות ועל הריחוק הנדרש לדבריו מהמטפל.

2. ניהול אירוע

גדי מעלה שלוש סיבות לדריכות הזו. התערבות טיפולית זו דורשת מהמטפל לשער השערות לגבי הטיפול והמטופל, באופן רחב יותר מאשר במצבים אחרים. כמו כן, ההשלכות של המעשה יכולות להיות שונות מאד וקשה לצפות אותן. לבסוף, הוא מתייחס לחוויית החשיפה כדבר מכביד שמקשה על התחושות בתוך חדר הטיפול.

"זה מעורר הרבה ומצריך מחשבה; מחשבה גם שלי בהדרכה וגם שלי מול עצמי איך לפתוח, מתי לפתוח, כמה לפתוח, כמה קונקרטי, כמה לא קונקרטי. שוב, באיזה מקומות זו חשיפה שהיא מקדמת ושבאמת עושה איזושהי ספקוליציה לטיפול ובאיזה מקומות זה משהו שאולי מכביד להיות איתו יותר. ... זה הרבה שאלות שאני עדין עסוק בהן, וגם לפעמים התנהלתי בהן ובמשמעויות שלהן. אני כן חזרתי לעבודה אחרי חופשת הלידה, וחזרתי לעבודה עם רוב, אם לא כל ה(מטופלים - אג"מ).. חזרתי כאילו בהיקף מלא... רחב. לא הייתה לי חוויה של 'יהיה משהו שעורר איזושהי סערה שאנשים דיברו'. הדברים לתפיסתי כן נוהלו. יותר טוב או פחות טוב, אבל הם נוהלו."

הוא מסיים את דבריו בביטוי שמחזק גם הוא את העמדה הייחודית של המטפל במצב החשיפה עצמו: הדברים נוהלו. ניהול אירוע הוא ביטוי שמאפיין מצב חירום הדורש כוננות ומיקוד, תרחיש שיש לתכנן ולשלוט בו.

3. שדה בור ושדה מוקשים

כאשר מדובר על חשיפה עצמית בפני ילדים, שם מתאר זוהר את החוויה במלוא עוצמתה. הבעייתיות נטועה מראש, הזהירות נדרשת באופן מיוחד, והמכשולים האפשריים הם הקשים במיוחד. עוד הוא מוסיף כי החוויה מועצמת בגלל העדרה של מסורת או הדרכה שהיו יכולות לסייע או לתת תשובות בדרך החתחתים הזו.

"אני מרגיש שאני צועד בשילוב של שדה בור ושדה מוקשים, ביחד. אין אפשרות לקבל הדרכה טובה סביב העניין הזה, כי אין מספיק מסורת שאומרת כן, זה ככה, או שאפשר להסתכל על זה בעיניים קצת יותר אובייקטיביות. זה לא פשוט, אבל כן, אני חושב שזה, שיש לזה בסיס מספיק חזק בהבנה, בתחושה, שזה מה שזה עושה. זה עוד תחום חם, הכי חם שיש באזור הזה. שאלת החשיפה במקומות האלו, מעבר לילד ספציפי כזה או אחר היא גם בעייתית. היא נוגעת בסטריאוטיפים הכי קשים שיש סביב הקהילה. להיות מטפל לילדים מול הורים, זו תמיד שאלה של חשיפה. תמיד שאלה של 'זה טוב זה לא טוב' מה זה מעורר, ובדרך כלל באזורים האלו לא נחשף."

ב. הבניית תפיסות עולם שנוגעות לרגע החשיפה עצמו

1. פרוטוקול חשיפה

תחושת הדריכות והצורך "לנהל" את האירוע מביאות את המטפל להציב כללים ברורים להתנהלות שלו מול המטופל. כללים אלו מאופיינים בהדרגתיות, העמקה, זהירות ואפשרות לסגת בכל עת.

"כשהוא שואל הוא יקבל ממני תשובה, כמובן לא בהכרח מיידי, זה לא ברמה של Gratification, 'שאלת, אתה מקבל תשובה' - זו ברמה של 'בוא נבין קודם כל מה אתה שואל, ... בסדר הזה. אחר כך בוא נבין מה יקרה אם אני אהיה סטרייט או אם אני אהיה גיי? מה זה יעשה לך? כלומר בוא נדמיין אותי רגע המטפל הסטרייט ובוא נדמיין אותי רגע המטפל הגיי, מה זה בשבילך? שם זה שלב מאוד מאוד משמעותי זאת אומרת, יש שם דברים שהמטופל מספר לך עליך שבעצם הוא מספר לך על עצמו: מה יהיה אם הוא יהיה סטרייט? מה יהיה אם הוא יהיה גיי? עם

מי הוא רוצה לשבת? מי האדם שהוא מוכן לסמוך עליו מהשניים האלו? מי אוטוריטה בעיניו? מי מודלינג בעיניו? מה יקרה אם האובייקטים בעולם שלו יגלו?"

הראל מתייחס לאופן בו הוא מגיב אל מול שאלה שעולה על נטייתו המינית. בדומה למרואיינים אחרים, הוא מפרט את ההבניה של תהליך החשיפה והרציונל שעומד מאחוריו: התשובה מעוכבת ותיחשף רק לאחר התהליך המובנה. התהליך כולל העמקה באמצעות שאלות שונות של המטפל שמקיפות את התשובות באפשרויות שיכולות להיות לשאלת החשיפה, ובמשמעויות שיש להן אצל המטופל. לתפיסתו, שלב זה הוא השלב המשמעותי שיכול להביא להעמקת ההיכרות עם המטופל.

2. תכנון מוקדם מול הפתעה

גדי, כמו הראל ואחרים, שם דגש רב על תכנון החשיפה, לא רק על תהליכי עיבוד המידע, אלא גם על העיתוי והסגנון. יחד עם זאת, הוא מתאר גם במצבים בהם החשיפה אינה ביוזמתו של המטפל ואת השליטה במצב מחליפות תחושות של מבוכה.

"כשאני שם את זה על השולחן אני אולי יותר מוכן יש לי יותר... ישבתי עם עצמי, מה יהיה נכון למטופל הזה, מתי יהיה נכון להגיד את זה, לא בתוך פגישה, לא ישר על ההתחלה, להשאיר זמן לעבד. זה שהוא כן יהיה בצורה אורגנית לשיחה ולא במין משהו סינטיטי כזה, כן יש איזושהי עבודת הכנה של עיבוד, אם זה אני. אבל מהצד השני, כשהלא מודע עובד שעות נוספות, גם אם אני עסוק במשהו ולא פתחתי אותו יכול להיות בדיוק אז לתפוס אותי פחות מוכן ולשאול, וצריך להתמקם מולו ואז יש גם מקום למבוכות שלי, וזה לגיטימי, לתחושות שלי, אם מרגיש שיש לזה ערך לטיפול או למטופל, אז כן."

ג. רגעים של ספונטניות

להבדיל מהחשיפות המתוכננות, תארו חלק מהמרואיינים מצבים בהם עיתוי החשיפה היה לא מתוכנן והנטייה המינית של המטפל עלתה במקרה או כתוצאה משינוי בתפיסת המטפל את המטופל. לעיתים, תוארה חשיפה ספונטנית כאירוע מכונן או דרמתי, אך לעיתים החשיפה של הנטייה המינית יכולה להיות משנית ובעלת חשיבות מועטה בתהליך הטיפול. זהר מתאר שני מקרים כאלו עם מטופלים שונים.

"הייתה לי משפחה, יש הרבה משפחות גרושות פרודות. היה שם אבא שאני עשיתי איתו עבודה בנפרד. ובשלב מסוים היה לנו קשר מאד עמוק, ובשלב מסוים הוא הכיר מישהי חדשה, והוא אמר לי ככה, אני זוכר את המשפט: 'נו, אתה יודע איך זה עם מישהי חדשה', ואני, יצא לי ככה: 'לא ממש, אבל אני יודע איך זה עם מישהו חדש', וזה היה כזה מצחיק וזה... אבל זה יצא לי ספונטני, לא בלתי נשלט, אבל ספונטני על סמך הרגשה, איכשהו זה היה מתאים. ידעתי שזה בסדר. וזה לא יעשה איזה נזק בכל העניין וזה עבר בלי בעיה."

זוהר מתאר חוויה של ספונטניות, החלטה של רגע לגלות את הנטייה המינית בתחושה של בטחון שאין בדבר כל אפשרות לנזק, אך גם לא השפעה משמעותית על הטיפול. במקרה השני אותו הוא תאר, הגילוי של הנטייה המינית התרחש מחוץ לחדר הטיפול בו יזם המטופל את השיחה בנושא.

"איזשהו מטופל שהוא עד היום, כבר, טיפול ארוך טווח, יותר משש שנים טיפול, ... ובשלב מסוים שהוא עבר את הצד הזה של היציאה מהארון הראשונית, והיה ככה, התחיל להכיר בעצמו יותר, והוא שמע עלי. הוא בא יום אחד ואמר 'אתה יודע שנתקלתי בשם שלך?' (צוחק - אג"מ) משהו כזה, אני לא זוכר" ... "אני לא זוכר מאיפה, אבל הוא שמע עלי, אז אמרתי לו 'כן', או קיי, ככה, 'חשבת, ידעת', וזה כאילו נח בצד" ... "החשיפה שם, הוא גילה ואני אישרתי לו את זה... הייתה שם חוויה מאד נינוחה. בסדר, זה נעים, זה נוח, לא היה 'הו הא מה קרה'... לא הייתה הרגשה שמשוהו נחשף בלי שהוא רצה. אני לא נבהלתי מזה."

זוהר מדגיש שהחוויה לא הייתה עוצמתית ומטלטלת, אלא נינוחה ונעימה. ניתן לתהות אם רגעים נינוחים אלו הם 'רגעי עכשיו' (Now moments) בדומה לחוויות שיש בהן את העוצמות הרגשיות העוצמתיות, ואם הם בעלי משמעות טיפולית דומה. לעומת זאת, מתאר הראל את רגע החשיפה הספונטני כנקודת מפנה בו המטופל מתחיל לראות את המטפל. הוא מסביר את המשמעות של הרגע הזה בטיפול. לדבריו זהו רגע משמעותי למטופל, שלא תלוי בנסיבות הגילוי או בהשלכות, והוא הופך להיות משמעותי בשל התוכן הדרמטי שנחשף.

"יש מטופלים שלי שהגיעו ולא ידעו למי הם מגיעים, שישבו איתי תקופה ארוכה בטיפול ומבחינתם הייתי סטרייט ולגלות אותי ולהתוודע אלי זה נורא נורא משמעותי לדרך שלהם, הרגע הזה שהם מתחילים להרים את העיניים ולשאול עלי, זה רק שהם מתחילים לשאול משהו על עצמם. שהרגע הזה שאני יוצא מהארון מולם או אם מוציאים אותי מהארון, אחד מהשניים, הוא רגע נורא מרגש ודרמטי. לפעמים הוא רגע שעושה דברים מדהימים לטובה בטיפול ולפעמים הוא עושה רגרסיה נורא בטיפול, לפעמים הוא מעורר זעם לפעמים הוא מעורר אהבה, יש בזה המון המון דברים. אגב, גם מטופלים סטרייטים שמגלים את זה, וזה גם נורא מעניין לגברים ולנשים ברגע הזה."

ד. חוויה חודרנית

בניגוד לחוויות החיוביות של רגעי הספונטניות, חלקו המרואיינים אירועים של חשיפה עצמית שלא מתוך תכנון והחלטה שלהם. חשיפות אלו נחו על ידם לרוב באופן שלילי כחוויה חודרנית. לרוב, אלו היו חוויות שתוארו כחוויות שאינן מותאמות ליחסים הטיפוליים ולצרכי המטופל. בועז מתאר חוויה של חודרנות אל מול פעולה של המטופל. הוא מסביר את הקושי דרך תיאורו את המטופלת כאישיות נעדרת גבולות ואת התנהגותה כביטוי בפעולה (Acting out).

"אני זוכר כן, מטופלת מהראשונות בקליניקה הפרטית שלא הייתה הרבה זמן, הייתה שלושה חודשים. סתם, ממש מטופלת שנייה שלי, פרטית, בחורה מאד מאד מורכבת והיא... ואז בזמנו הייתי מטפל בבית, כאן, ממש בחדר שמול הכניסה, והיא, פגישה שנייה או שלישית, התייחסה לזה, 'הפרטנר שלך' זאת אומרת כאילו, אני לא ידעתי מאיפה היא יודעת. זה לא היה פתוח, זה לא היה כתוב באיזשהו מקום. כנראה, אני לא יודע, משהו... נחשה, הרגשה, אני לא יודע מה. וזה, אני זוכר את האמירה הזאת כ... הייתי אז במקום אחר, לא התייחסתי אל זה. דיברתי על זה בהדרכה אבל לא... לא היה לזה התייחסות מצדי. היא אמרה את זה; שמעתי. הייתה לי תחושה מאד חודרנית. היא גם הייתה מטופלת חסרת גבולות. היא למשל רצתה... נכנסה ודבר ראשון שהיא אמרה זה 'אני רוצה לצלם את המטבח'."

החווייה של בועז מול מטופלת שמטיחה בו את נטייתו דומה למקרה הבא, אם כי במקרה של זוהר מדובר במטופלת בגיל הילדות. לכן יש חוסר וודאות לגבי המשמעות מאחורי האמירה. זו הייתה מטופלת אותה פגש בתחילת דרכו כמטפל. ניתן להבין מדבריו שהחווייה שלו את החשיפה קשורה לכך שלא היה שלם בעצמו בשאלות של התמודדות עם החשיפה אל מול המטופלים ויתכן שהחווייה עוצבה לא רק על ידי ההכרזה של המטופלת, אלא על ידי היעדר תהליכי גיבוש עמדה בנושא אצל המטפל עצמו.

"זוכר את המטופלת השנייה שהייתה לי, לא הראשונה, ילדה בת, אני חושב שהייתה 12 משהו כזה, די סוערת נקרא.... אנחנו יושבים ככה והיא... אני לא זוכר מה עשיתי, אבל היא אמרה: 'תגיד, אתה הומו או מה?' ככה ב.... כמעט נחנקתי... הייתי עסוק בשאלה מאיפה היא יודעת ולא הייתי בקטע של לחשוף את זה מול מטופלים. ומשם זו שאלה מתמדת כן יודעים לא יודעים, כן רוצה שידעו לא רוצה שידעו, אני חושב שחלק מהנטייה שלי לטיפול בתוך הקהילה זה סוג של פתרון של העניין הזה."

חווייה של הפתעה יכולה כמובן להיות גם מצדו של המטופל וגם היא עשויה להיות חודרנית. ויק מתאר מפגש טיפולי בו הניח שהמטופל כבר יודע את נטייתו המינית. חווית החשיפה שאינה מותאמת יצרה אצל המטפל תחושה של בהלה.

"קרה לי שהנחתי שמטופל יודע ודיברתי על זה בנושאלנטיות ואז המטופל היה מאד מופתע. לא קרה שהחלטתי בלי שהמטופל שאל, אבל קרה שהגיע אלי מטופל הומו שהנחתי שהוא הגיע, שמי שהפנה אותו אמר לו, ואמרתי משהו... אני כן מנסה לברר איך זה בשבילו שגם אני הומו, ואני חושב שעם המטופל זה מה ששאלתי, איך אתה מרגיש עם זה שאני הומו, והוא היה מאד מופתע והסתכל עלי ואמר 'לא ידעתי'. ... נבהלתי כי הרגשתי שהנחתי את עצמי בצורה שהיא לא מותאמת."

מקרה דומה בו חשף המטפל את הנטייה שלו מתוך הנחה שהמטופל יודע תאר זוהר. בסיס ההנחה היה מקור ההפניה - גוף של מטפלים שמזוהה עם הקהילה. בנוסף לכך השיח על המיניות של המטופל היה, בעיניו של זוהר, של שניים שמכירים את הקהילה מבפנים. החוויה של הגילוי באופן שאינו תואם את החוויה של המטופל באותו רגע יצרה אצלו כנראה תחושה של הפתעה ועלבון שיתכן שהייתה הגורם לסיום הטיפול בטרם עת.

"אני הרגשתי שאני, בצורה שבה הבנתי אותו, שבה הגבתי, היה לי די ברור שהוא יודע שגם אני שם (בקהילה - אג"מ). אפילו לא חשבתי על זה יותר מדי. ואז הייתה פגישה מסוימת שהוא היה לפני נסיעה לחו"ל... אני לא זוכר איך היה הנוסח בדיוק אבל יצא שאמרתי לו... משהו על הבן זוג שלי. שגם אני והבן זוג שלי... אני לא זוכר בדיוק מה. והוא היה כזה 'אמרת הבן זוג שלך?' אמרתי לו 'כן, מה...' אז הוא אמר 'אף פעם לא אמרת שגם אתה'. הייתה לו ממש הפתעה." ... "זה היה סוף פגישה ואני לא הצלחתי להבין, אבל הוא נסע אחרי זה לחו"ל... וכשהוא חזר הייתי איתו בקשר טלפוני. הוא אמר שהוא יקבע, לא יקבע, ובעצם הוא לא חזר לטיפול. כשהצעתי לו לחזור להבין מה קורה, הוא לא חזר. אני חושב שזה בגלל זה. אני לא יודע, לא פענחתי, אבל אני חושב שהייתה לו סוג של הפתעה, אולי עלבון, אולי משהו שהסתרתי ממנו משהו כזה, אבל הכל מחשבות שלי, אני לא יודע בפועל. אני רק יודע שזה נעלם."

חווייה משמעותית של בריחה מפני חשיפה מחוץ לחדר הטיפולים מתוארת על ידי דודי. מפגש אפשרי עם מטופל במועדון גרם לו לפנות לאחור ולהימנע ממפגש. חשיבות תיאור היא לא בהימנעות, אלא

בחווייה העוצמתית של חשש מחשיפה, של תחושות מאיימות לגבי השלכות מרחיקות לכת במקרה של חשיפה.

"הייתי מתמחה והייתי גם צעיר, היה לי מאד חשוב לא להגיד שאני הומו. ודאי לא למטופלים אבל גם לא לצוות... ידעתי שיש כאלו שבוודאי יודעים, לא הייתי בארון, היו שם אנשים שהיו מקושרים, אתה יודע, לאנשים שאני הכרתי במקומות אחרים, ועדין זה לא היה מדובר. כי זה היה מאד מאיים, כי זו פנימייה של מתבגרים, ומתבגרים סוף הדרך ימינה או שמאלה, וההומוסקסואליות שם זה ממש סדין אדום. כאילו, ואוו. לא דיברתי על זה. אחרי כמה שנים שם תחושת הביטחון שלי מאד גדלה. יותר נהיה עניין פתוח. כמובן שלא עלה בדעתי לומר לאף אחד מהילדים. גם לא הייתי אומר. בטח לא בפנימייה שאמרת לאחד, אמרת לכולם. לא הייתי מעלה על דעתי. גם היה את הצוות של השירות הטיפולי, גם נגיד הדרכתי את המדריכים, גם עם המדריכים זה לא היה מדובר. רק עם הצוות הטיפולי. לא יודע. האמת, אז זה העסיק אותי. והיו תקופות שכן הייתי (הולך - אג"מ) יותר למועדונים או ברים ו... אני מנסה לחשוב אם פגשתי מטופלים... אני זוכר שכשיצאתי למועדונים וברים פחות עבדתי בקליניקה בצורה אינטנסיבית. פעם אחת הלכתי עם הבן זוג שלי, כשעוד עבדתי באותו אזור, הלכתי למועדון, זה היה מועדון גיי-בר כזה, והיה שם נער מהפנימייה. הלכתי. לא נשארתי. אני לא חושב שהוא הבחין בי. לא הייתי מסוגל להישאר. יותר מדי בשבילי. כי לא רציתי לפגוש אותו פנים מול פנים."

4.2.3.3. רגשות שעולים ברגע החשיפה

בין אם תכנן המטפל את החשיפה או שהיא הגיעה אליו בהפתעה, ההתמקדות יכולה להיות בחוויה של החשיפה ולא במידע שעולה בעקבותיה. החשיפה עשויה להעיד על חשיבות המקום אותו המטופל תופס בעולמו של המטפל. יחד עם זאת, באותה מידה היא מספרת על ההסתרה של הנטייה עד לאותו רגע, מה שיכול להתפרש כהולכת שולל.

א. אהבה, כנות ופתיחות

החשיפה מהווה רגע של מפגש לא צפוי בין המטפל והמטופל שעשוי לחולל שינוי נפשי עמוק. השינוי נוצר דרך המעשה בעל המשמעות ולא דרך מילים ופירושים. המרואיינים תארו רגעים בהם המעשה בעל המשמעות הוא החשיפה של הנטייה המינית של המטפל. בועז מתאר את תפיסתו לגבי חווית החשיפה. לדבריו, החשיפה היא מחווה של המטפל אל המטופל שמפגין רגשות עמוקים ומפנה מקום משמעותי בחייו למטופל.

"תראה, אני אגיד את זה שבסופו של דבר, אם מתרגמים מה בעצם אנחנו עושים בטיפול, אנחנו, אני חושב, איך אני אגדיר את זה, שיש שם, כן איזה רצון לתת חוויה... יש משהו שקשור לחוויה רגשית, לאהבה, גם. אהבה... ל-Concern (דאגה ואכפתיות - אג"מ), כאילו, אין כל כך מילה עברית לדבר הזה וזה דבר כל כך חשוב בטיפול. זה מסוג הדברים שדווקא המקומות האלו הם כביכול לא פעם הכי משמעותיים. אני זוכר שפעם קראתי מאמר מה בעצם מטופלים זוכרים על... וזה בדרך כלל לא איזה אמירות או תובנות או אמירות פרשנויות אלא סוג של מחווה משהו... וזה... באמת כשראיתי את ההתרגשות של מטופלים שסיפרתי להם נגיד על הלידה הצפויה או

אחרי זה כשהם ראו תמונות באמת ראיתי את ההתרגשות ו... אתה יודע, אתה רואה שמהו משמעותי זה לא... זה מדבר בעד עצמו."

אביתר מתאר רגע שכזה בעת חשיפה של הנטייה המינית שלו מול המטופל. הוא מתייחס אל ההתרגשות של המטופל ברגע החשיפה ומנגד את הסיפוק שלו כמטפל.

"זה משהו שגם הרגשתי שזה מאד חזק... מקום שהוא נורא צריך את זה נורא רוצה את זה. הוא גם אמר לי את זה בכל מיני דרכים, למשל הוא דיבר על הפסיכיאטר שלו, כמה זה היה לו משמעותי לדעת שהוא גיי... אתה יודע, הוא אמר לי את זה בדרכו שלו, אבל מעבר לזה אני הרגשתי את זה מאד חזק. זאת אומרת, המודלים היו מאד הטרוסקסיסטים, מאד של תפיסות מאד מקובעות. גם המין שהוא... הסיטואציות שהוא... הוא גם לא מצליח אמר לי "כן, זה מאד חשוב" הוא ממש היה נרגש כשאני סיפרתי לו שאני חי בזוגיות שש שנים, שאנחנו מתכננים להביא ילד, זה היה לו נורא משמעותי. נורא משמעותי. ואני גם הרגשתי שעשיתי את הדבר הנכון."

כמו אביתר, גם זוהר מתאר מפגש עם מטופל שהתפיסה שלו את הנטייה ההומוסקסואלית של עצמו שונה מזו של המטפל. גם הוא חושף את הנטייה המינית שלו ויוצר חוויה משמעותית ומרגשת עבורו ועבור המטופל.

זוהר: "הוא בא לספר את זה... היו לו שתיים שלוש התנסויות לאורך החיים... שום דבר מעבר לזה. היום הוא נשוי עם ילדים... כן, היו לו סוג של פנטזיות על מימוש עכשיו וזה, אבל ראיתי שזה משהו מאד עגום. באמת בן אדם כבר לא... זה לא שיש זמן עכשיו להתחיל לבנות משהו אחר. אבל אני חושב שהרגשתי שמול שיתוף כזה אתה מחויב בשיתוף הדדי." איתן: "היה מרואיין שאמר לי דווקא שלפעמים כשמטופל יוצא מהארון הוא יותר זקוק לחוויה שהמטפל הסטרייט יקבל אותו." זוהר: "כן. אני מסכים עם זה הרבה פעמים. אני חושב שזה... לא עם הבחור, עם האיש הזה. אני הרגשתי שהוא זקוק ליותר, סוג של חיבוק ככה, של אתה לא לבד בעולם."

בניגוד לדוגמאות הקודמות בהן החשיפה הייתה מול מטופל הומו, הציטוט הבא מתייחס לחשיפה מול מטופל סטרייט. התכנים מולם עולה החוויה משתנים, וכן התכנים שעולים בעקבותיה, אך התחושה נותרת תחושה של רגע ייחודי ומשמעותי ביחסים בין המטפל והמטופל. כך בועז מתאר חוויה של חשיפה מול מטפל סטרייט.

"אני חושב שזה כן, נותן, יוצר איזו תחושת אינטימיות, שהיא דווקא חיובית, היה בזה רגע מאד משמעותי כשהוא סיפר על זה, אתה יודע, אנחנו בטיפול בדיוק מחפשים את הרגעים האלו שאנחנו יכולים... שיש איזה יכולת לחיבור, מעבר... שגם משהו בתוך הסיטואציה הבין-אישית היחסים הטיפולים, קורה בו משהו, מרגישים משהו, אמיתי כזה, משהו בלתי אמצעי, וזה היה רגע כזה."

ב. קשיי התמודדות

חלק מהמקרים מאופיינים בקשיי התמודדות של המטופל. ההתמודדות מעלה רגשות עזים של טלטלה, תסכול, עלבון, חרדה ואף תחושת בגידה. לא פעם מתוארת ההתמודדות בין המטפל והמטופל כשיקוף של התמודדות פנימית אצל המטופל. דודי מתאר תחושות של טלטלה בהתמודדות של מטופל הומו שמתקשה

להתמודד עם הנטייה שלו. הטלטלה נחוות בין המטפל והמטופל כיוון שתכנים פנימיים מתגלמים גם בשדה הבין אישי. שינוי זה עשוי ליטול מהמטופל את תחושת השליטה על תכנים אלו, דבר שמעצים את הטלטלה בקשר.

"שאתה אומר למישהו שקשה לו עם זה שהוא הומו, ואתה אומר לו גם אני הומו, לא בהכרח הוא אומר 'אה, בסדר, נרגעתי'. זה בדיוק העניין, אתה יודע. אצל מבוגרים, שוב, גם עם המטופל הזה שנגיד, אני מדבר על כמה וכמה שנים של טיפול, לא בשנה הראשונה ולא בשנייה, כשאני מרגיש שזה בסיס מאד איתן ומוצק של קשר ועברנו דברים ביחד ואני מאד סומך על הקשר שיחזיק גם איזו טלטלה. זו טלטלה בקשר טיפולי. אז כשאני באמת סומך כבר על היציבות של הקשר הטיפולי, אני יכול להכניס דבר כזה, אם אני מרגיש שהוא נחוץ. אבל כן, אז הוא צריך להתמודד עם הדיסוננס הזה גם איתי ולהתחיל לדבר גם איתי על הדבר הזה ואיך הוא יכול לשאול אותי ואיך אני חווה את הדבר הזה. פה מתחיל להיות איזשהו שיח... הניסיון שלי במידת מה יכול להיות רלוונטי ... למה (קראתי לזה - אג"מ) קונפליקט ולא ריחוק? כי ... כבר יש בסיס של קרבה ואז לתוך זה אפשר להכניס נאמר את הרעש הזה. ולהתמודד איתו. אם זה היה מישהו שאין לו את הבסיס, אז זה היה מכניס רק רעש."

דודי מדגיש את הצורך בקשר שמבוסס על שנים ארוכות כדי להכיל את הטלטלה הזו. האפשרות של חשיפה ללא בסיס כזה נחוות אצלו כרעש, זאת אומרת, כהפרעה לטיפול. הראל מתייחס לחוויה שמביא המטופל אל תוך הקשר. הוא מטיל ספק בהנחה של המטופל שמולו יושב מטפל סטרייט, והספק שהוא תחילת תהליך החשיפה, מעלה חרדה ובלבול. החוויה היא מורכבת ומסתיימת גם בהתרגשות.

"אחרי שנתיים ומשהו של טיפול אני בחרתי מיוזמתי להגיד לו, לשאול אותו משהו. אם הוא אי פעם שאל את עצמו איזה מן גבר יושב מולו. והוא אמר 'אני מתאר לעצמי שאתה נשוי ויש לך ילדים' כנראה שמע אותי מדבר על ילדים באיזשהו אופן, אמרתי לו 'זה האופציה היחידה?'. הוא נכנס נורא לחרדה והייתה תקופה של כמה פגישות שכל הזמן היינו בדיאלוג על 'תגיד לי, אל תגיד לי, תגיד לי, אל תגיד לי'. שזה שלו ולא שלי. בסופו של דבר הוא רצה לדעת. אמרתי לו. הוא נורא התרגש אבל גם נורא התבלבל מזה."

במקרה אחר מספר הראל על קבוצה של מטופלים שמופנים אליו בגלל שהגורם המפנה, חבר או איש מקצוע, חושד שהזהות המינית היא נושא בעייתי אצל המטופל, אך הוא עצמו לא מודע לכך. במצב כזה גילוי זהות המטפל עשויה להאיר את התפיסות של הגורם המפנה או חמור מכך, את הקושי של המטופל עצמו. לכן המטופל, כפי שטוען הראל, עשוי להרגיש נבגד, מרומה, אידיוט, הוא עשוי לכווס, אך יחד עם זה, עשויות לעלות תחושות של שמחה והפתעה, ואולי אפילו רווחה על כך שמישהו ראה את מה שהתקשה להראות בעצמו.

"מישהו בעולם שלהם חושב שיש להם עניין עם זהות מינית והמטופל עצמו לא כל כך יודע שהוא נפל לידיים שלי, ... יש כמו איזו קונספירציה כזו, שיש מישהו בעולם שלו ואני שכאילו, הוא במלכודת של זהות מינית, והוא לא יודע, ואני חושב שבמקומות האלו אני צריך להיות מאד קשוב ורגיש לזה שזה ייקח לו המון זמן לגלות." ... "אחר כך זה נורא מעניין לראות מה קורה כשבאיזה שהוא שלב או באיזשהו אופן, בכל מיני דרכים מציאותיות או לא מציאותיות, מגלה משהו על הזהות שלי. הוא מרגיש נבגד, הוא מרגיש מרומה, הוא מרגיש 'איך זה יכול להיות שהוא לא ראה', הוא מרגיש אידיוט. זאת אומרת זה נורא חשוב" ... "זה נורא מעניין לראות את התהליך הזה שיש בו גם כעס וגם שמחה וגם הפתעה. אני חושב שכל הדברים האלו הם בסופו של דבר אותם הדברים

שהמטופל עצמו עובר בעולם הפנימי שלו עם הגילוי שלו על עצמו. זאת אומרת, מה שחשוב נורא להבין זה שלפחות בתפיסה הטיפולית שלי, כל מה שהוא מגלה עלי, זה דרכו לגלות על עצמו."

ג. רגשות מעורבים

בתוך המנעד שנפרס בין האהבה והפתיחות לבין הקושי והתוקפנות, שוכנות גם חוויות שמאופיינות ברגשות מעורבים. המטופל מגלה את נטיית המטפל ועולים בו מחשבות או רצונות מנוגדים, לעיתים בו בזמן ולעיתים בתקופות שונות. בועז מתאר תגובה של מטופל סטרייט שתגובתו הראשונית נדמה שהייתה חיובית. הוא נתן אישורים למטפל, כמו מנסה להרגיע אותו. המטופל, על פי בועז, מגיב באופן הגנתי, זאת אומרת שאמירות ההרגעה מכוונות אל הקושי שעולה במטופל והושלך על המטפל. רק בדיעבד ניתן היה להכיר בקושי שעלה באותו מפגש.

"בדרך כלל גם התגובה שלהם, הראשונית לפחות, היא מאד הגנתית: 'זה סבבה' או 'איזה יופי' או 'אני נורא ליברלי אז זה בכלל לא מזיז לי' ... היה מטופל אחד שדיבר כן בפתיחות על זה שזה היה לו לא פשוט בהתחלה. אבל, הוא דיבר כשעבר, זה היה אחרי כשרת זמן ... שהוא תהה אם ... אני מתבונן בו אחרת או בוחן אותו אחרת, או רואה אותו כאובייקט מיני פתאום ... וכשהוא איכשהו הצליח להכיל את זה וכשהוא דיבר על זה, כשהוא היה מוכן לדבר על זה, אז זה היה פחות אקוטי מבחינתו."

דו ערכיות אחרת מתאר הראל בהתייחס לחוויות החשיפה שלו מול מטופלים הומואים. לדבריו, הרגשות החצויים נובעים מעמדה כפולה שיש למטופל ההומו. מחד, מתעוררת בו התרגשות ושמחה על כך שיושב מולו הומו אחר. מאידך, חווה הראל שהוא אכזב את המטופל שהייתה בו משאלה לקבל אישור מדמות סמכות סטרייטית.

"אני חושב שאחד הדברים החזקים שהבנתי בתחילת הדרך המקצועית שלי זה שהמון פעמים מטופלים הומואים נורא מתאכזבים כשהם מגלים שאתה הומו בעצמך כי הם רוצים בעצם לקבל הכרה וקבלה מהסטרייטים, ואז באיזשהו אופן טראנספריאלי יש איזה שלב, אחר ההתרגשות הגדולה של לגלות שזה שיושב מול הוא אולי הומו בעצמו ואולי נורא מבין אותך וכולי וכולי ... הרבה פעמים שמעתי מטופלים אומרים 'אני הלכתי כדי לקבל חותמת מסטרייט', אני רציתי לקבל הכרה מסטרייט', 'אני רציתי לקבל קבלה מסטרייט', 'אני רציתי לשבת מול סטרייט ולהתמודד מול מה שאני מתמודד ביומיום שלי', 'אני רציתי', ברמות של העברה, 'לשבת מול אמא ואבא שלי'."

4.2.4. משמעות החשיפה ואי החשיפה

בפרק זה יתוארו הממצאים שעלו בראיונות ומתייחסים למשמעות של החשיפה של הנטייה המינית של המטפל כפי שנתפסו על יד המרואיינים. משמעות זו כוללת את האופן בו החשיפה השפיעה על פי דעתו של המטפל, על המטופל ועל המטופל. כמו כן, יתוארו בפרק זה השפעת החשיפה על המרחב הטיפולי ועל המרחב שמחוץ לטיפול והיבטים נוספים שתיארו המרואיינים.

4.2.4.1. השפעות על המטופל

חשיפה עצמית של נטייתו של המטופל בחדר הטיפולים מעוררת תגובות שונות אצל המטופל. החשיפה משפיעה על התחושות והחויות שלו, כמו גם על התכנים שעולים בשיח הטיפולי. הרגשות, כפי שתוארו על ידי המרואיינים, מגוונים מאד ונעים מחדה ובלבול ועד תחושת נינוחות אל מול המטפל. התכנים שעולים אותם מקשרים המרואיינים לחשיפה הם תכנים שנוגעים בדרכים שונות בזהות מינית, כמו שמירת סוד, הומופוביה, מיניות וזהות.

א. השפעות על תחושות וחויות של המטופל

המרואיינים תארו תחושות וחויות של המטופל שעלו בעקבות החשיפה. ההשפעות היו נרחבות וכללו השפעת חיוביות ושליטיות על עולם הרגש של המטופל. כך למשל תאר זוהר תחושה של היעדר שיפוטיות. לדבריו, הידיעה של המטופל ההומו את הנטייה של המטפל יכולה לסייע לו להציג את עולמו מבלי לחשוש מביקורת ומבלי להרגיש צורך להסביר ולהגן על תפיסת עולמו והתרבות של הקהילה ההומוסקסואלית.

"כהומו אני לא רוצה שמישהו ישפוט אותי. ובמידה רבה הם צודקים. זאת אומרת דברים שנראים לי מובן מאליו, ששוחים בתוכי, די מובן לי שחלק גדול מהזוגות שיגיעו אלי יגיעו בשלב מסוים לחיים עם השאלה 'אם קשר פתוח או לא'. מה הם יחליטו זה סיפור אחר, אבל הם יגיעו לשאלה. השאלה הזאת באופן גלוי ומובהק ככה עם זוגות סטרייטים לא מגיעה באותה עוצמה מספרית. זה בשוליים של השוליים. ולכן כשאתה מגיע עם זה למטפל או מטפלת סטרייטית... מטפלת זוגית נפלאה... היא סוג של צריכה עכשיו לחנך את עצמה. להגיד זה לא אופי של... 'לא הגיעו אלי זוג של סוטים שטופי המין' אלא זה סוג של סטנדרט בתוך הקהילה. זה לא משהו נורא יוצא דופן." המטופל שמתאר אביתר סבל לדבריו מהעדר מודלים הומואים חיוביים. התיאור שלו

את ההשפעה של החשיפה על המטופל מדגיש בין היתר את נטיעת האופטימיות בליבו של המטופל.

"עם הקושי הספציפי שהוא מביא, שזה מחסור במודלים, שזה הפנמה של מודלים שמאד פוגעים בו. הוא צריך להחזיק איזשהו מודל אחר, בגלל שהסוגיה הייתה סביב הנושא הזה, זה הרגיש לי מאד נכון" ... "אני חושב שזה פתח בו משהו. אני חושב שזה הדבר המרכזי. שהוא בה באיזשהו מקום... משהו נהיה שם יותר אופטימי."

תיאורים של השפעות חיוביות על רגשותיהם של מטופלים עלו גם בנוגע למטופלים סטרייטים. דודי מתאר פגישה ראשונה של מטופל שדרש לדעת פרטים על המטפל, בין היתר שאל על הנטייה המינית. את עומס השאלות פירש דודי כחרדה, וראה את החשיפה שלו כבעלת השפעה מרגיעה.

"הגיע אלי מטופל לפני כמה שנים. פגישה ראשונה, בחור גם עם איזו נוכחות כזו, התחיל לראיין אותי על כל מיני דברים. אחת השאלות הראשונות הייתה אם אני הומו. ובאינטואיציה הרגשתי שזה נכון כן להשיב לו על השאלה הזאת, שאני לא מכיר אותו. ממש אמרתי לו שכן. ומה שאחר כך הבנתי זה שהוא היה כל כך בחרדה שהוא היה חייב לנסות קצת להבין מי אני כדי שהוא יוכל להירגע וזה שיכלתי לענות לו ולא נבהלתי ולא התמקמתי ב'בוא נדבר עליך' ו'מה זה אומר' וכאלו, זה הרגיע אותו."

אביתר מתייחס לשאלתי על השפעות החשיפה של הנטייה המינית, ומתאר מקרה בו נחשפו חלקי אישיות אותם קישר אל הנטייה המינית. הוא מתאר מטופלת שנוקקה לחוויה בין אישית שונה מזו שהכירה. החשיפה אותה הוא מתאר בהקשר זה היא של היותו 'גבר אחר' וההשפעה שלה היא הרחבת האפשרויות של המטופלת, זאת אומרת, הרחבת מנעד היחסים אותה יודעת המטופלת ליצור.

"כן חשפתי את עצמי בתור גבר שמאד קשוב לצרכים שלה, ומאד אכפתי, גבר אחר נקרא לזה, וזה היה לה נורא מוזר, ועם זאת אני חושב... אני לא אכניס אותך למה שקרה בסופו של דבר בטיפול הזה, אבל אני חושב שאחד הדברים הכי משמעותיים שהיא קיבלה מהטיפול הזה, זה את זה. כאילו, אני חושב, דרך זה, היא הצליחה להבין, ... גם אגב, בזוגיות החדשה זה היה עם עוד גבר אטום שלא קשור לצרכים שלה ואני חושב שפתאום המודלינג הזה שקצת הרחיב, קצת, נתן הרחבה של מה זה גבר נתן לה את הפרספקטיבה שאולי גבר יכול להיות קשוב... שאולי יש משהו קצת אחר"

גם חרדה ובלבול תוארו על ידי המרואיינים כהשפעות של החשיפה של נטייתם המינית. הראל מתאר מטופל סטרייט נשוי שהופנה אליו, לדבריו, בגלל נטייתו המינית, מבלי שהמטופל ידע אותה. עוד הוא מוסיף שלמטופל קושי עם חלקים הומוסקסואלים מוכחשים בזהותו. לכן, השפעת החשיפה של זהות המטפל הייתה מטלטלת.

"אני בחרתי מיוזמתי להגיד לו, לשאול אותו משהו. אם הוא אי פעם שאל את עצמו איזה מן גבר יושב מולו. והוא אמר 'אני מתאר לעצמי שאתה נשוי ויש לך ילדים' כנראה שמע אותי מדבר על ילדים באיזשהו אופן, אמרתי לו 'זה האופציה היחידה?' הוא נכנס נורא לחרדה והייתה תקופה של כמה פגישות שכל הזמן היינו בדיאלוג על 'תגיד לי, אל תגיד לי, תגיד לי, אל תגיד לי'. שזה שלו ולא שלי. בסופו של דבר הוא רצה לדעת. אמרתי לו. הוא נורא התרגש אבל גם נורא התבלבל מזה. אנחנו בפאזה לגמרי אחרת, כי היום הוא יודע שהוא יושב מול גבר הומוסקסואל. וגם השאלה 'למה בת הזוג שלך הפנתה אותך?' אז הייתה חברה שלו היום אשתו, למה הפנתה אותו אלי? מה היא רצתה להגיד בזה? למה היא הפקידה אותו בידיים שלי? היא ידעה מי אני, מסתבר. ושם עזרתי לו לראות. זה משמעותי לו מאד שהוא יודע עלי שאני גיי."

ב. השפעות על התכנים בטיפול

התכנים שתיארו המרואיינים ככאלו שעולים בטיפול אל מול החשיפה של המטפל נוגעים בהיבטים שונים של הומוסקסואליות ויציאה מהארון. על אף שהתכנים עלו אל מול הנטייה של המטפל, הם תוארו כולם כתכנים שנוגעים לחוויה ולתהליך של המטופל כפי שהמטפל רואה אותם. תכנים אלו מתייחסים לזהות, בין אם זהות מינית או גיבוש זהות במובן הרחב של המושג, הומופוביה מופנמת, שמירת סוד כחוויה מכוננת ומיניות על גווניה השונים.

1. זהות

רעיון שחזר על עצמו בראיונות היה שהחשיפה של המטפל מעלה את היכולת של המטופל לחקירה עצמית ובעקבות זו משפיעה על התכנים שהמטופל מעלה בטיפול. לדבריו של הראל, החשיפה שיש בה מרכיב משמעותי של זהות, יוצרת פתח למטופל לחקור את זהותו שלו.

"אני חושב שאנחנו מתעסקים פה במרכיב נורא נורא גדול של זהות וזה מאד משמעותי למטופל לחקור את הזהות שלו ושתהיה לו את האפשרות לחקור את הזהות שלו דרך הגילוי של הזהות של המטפל שלו. אני חושב שמטפלים שעברו ... שמי שיצא מהארון מבין שזה לא עוד סוד שאתה מגלה אותו, זה בעצם יש בזה מסע נורא נורא עמוק של להביא את הזהות שלך באופן אותנטי לעולם." ... "זה לא מסע לגילוי המטפל, זה מסע לגילוי העצמי שלו, ואני חושב שהאומץ של המטפלים שמכניס לשים את הזהות שלהם ולהפוך אותה באיזשהו שלב בטיפול למשהו שאפשר לדבר עליו, האומץ הגדול הוא בלקחת את הדבר הזה ולהראות לו משהו על הסובייקטיביות שלו: על אכזבה, על כעס, על הפתעה, על אמת ושקר, על למה לא סיפרתי, על מי רימה אותו והביא אותו אלי"

השפעה ראשונית של החשיפה עשויה להיות עצם המסר שהשיח בטיפולי יכול לכלול תכנים לא פשוטים. גדי מספר שהיכולת של המטפל לספר על זהותו המינית ולמקם את עצמו במקום שאינו בלב הנורמה יכול הפחית את החרדה ולפתוח תכנים חדשים בחדר הטיפול.

"אני מרגיש שאם זה מנוהל כהלכה אז כן. כי אז בעצם אפשר ... אני חושב שמה שזה בעצם מלמד זה שאפשר לדבר על דברים לא פשוטים או מעוררי חרדה או לא נוחים בתוך החדר. כן, אני כן חושב שיש לזה פוטנציאל מקרב, אם זה לא נוח, גם אם זה מעלה חרדה."

היכולת לשוחח על חיפוש הזהות היא משמעותית לכל מטופל, כל שכן למטופל שהתמה המרכזית שלו היא הזהות שלו. הראל מספר על ניסיונו בטיפול במטופלים שנמצאים בתהליך גיבוש זהות טרנסקסואלית או בתהליך השינוי עצמו. המשמעות של חשיפת הנטייה שלו עצמו מסייעת להתמודדות של המטופל ושל סביבתו הקרובה בכך שהמטפל הופך לגשר בין חריגות לבין הטרונומרטיביות.

"אני עובד גם עם טרנסקסואלים, וגם שם מגיעים אלי בני נוער, אני מדבר על חברה מאד צעירים. גם שם הזהות שלי בחוץ. שם אני מוצא שזה מאד מקל עלי, מקל על ההורים, מקל העלי הילדים שלהם, יש משהו בחוויית החריגות והאחרות שכל כך רב עוצמה בטרנסקסואליות או ... כשהם צעירים יותר לא קוראים לזה טרנסקסואליות אבל משהו באחרות המגדרית כל כך חזק שאני מוצא שיש משהו מרגיע למטופל ולפעמים להורים שלו בלדעת שגם אני בא מחוויה של אחרות. לידם זה כסף קטן, ההומוסקסואליות שלי. ... אני לגמרי בהטרנומרטיבי מהבחינה הזאת."

2. הומופוביה

דוגמה להרחבת עולם התוכן המדובר בטיפול מביא הראל בהתייחסות להתבטאויות הומופוביות של מטופלים. התבטאויות אלו העלו את האפשרות להתייחס לחלקים הומופובים של המטופל. המטופל מתבטא באופן הומופובי והמטפל, שכבר חשף את נטייתו מסב את תשומת ליבו של המטופל ובכל מעלה את אופן ההתבטאות ומשמעויותיה לדיון.

"אתה שומע המון אמירות נורא נורא הומופוביות של הומואים על הומואים, לא רק הומופוביה עצמית, אני מדבר על 'כל ההומואים חראות', 'כל האנשים באטרף הם זונות', או 'הומואים הם כולם בוגדניים', או 'כל ההומואים הם קוקסינלים', כל מיני הכללות ... שלתפסיתי הן הומופוביות, ושהוא לא אשם בהם, אבל הן הומופוביות, וזה נורא מעניין לראות למטופל שהוא מרים את הראש אחרי אמירה כזאת, והוא נזכר או רואה שיש הומו אחד שיושב מולו. אז איפה אני בכל האמירות האלו? לפעמים זה בא עם חיוך, לפעמים זה בא עם התנגדות, לפעמים הוא מסתכל עלי ותופס אותי גם ככה, וזה מעניין. זה מעניין כי יש גם מקום לעוד חקירה לעוד עבודה. לפעמים במקומות האלו אני גם אגיד משהו."

3. סוד

דוגמה אחרת היא התייחסות לשמירת סוד שעולה בהקשר של הנטייה המינית. השיחה היא בהקשר של החוויות של המטופל, ראשית אל מול הסוד שהתגלה לו, ולבסוף, ההתמודדות שלו עם סודות בחייו וביחסים הטיפולים. לשאלתי על אופן השימוש בחשיפה בחדר הטיפול ענה הראל:

"החל מהשימושים שלספר לו רגשית מה אני מרגיש ברגע הזה, דרך להחזיר את זה אליו ולהגיד לו בוא נראה מה זה בשבילך להרגיש מרומה, מה זה בשבילך ... למה אתה שמח כל כך? למה אתה מאוכזב כל כך? איפה זה שם אותך? זאת אומרת זה באמת מקומות שבסופו של דבר אמורים לחזור למטופל ולקשיים שלו. על מה אי אפשר לדבר בחדר, איזה עוד סודות יש בנינו. איפה אתה מרגיש שזו הייתה חובתי לספר לך ואיפה זו הייתה זכותי לשמור גם על חיי שלי הפרטיים זאת אומרת זה הכל אישואים שבסופו של דבר יחזרו אל המטופל."

4. מיניות

תכנים אחרים שעולים בטיפול קשורים למיניות. חשיפת הנטייה המינית של המטופל מאפשרת למטופל ההומו לשוחח על הנטייה המינית שלו ביתר קלות. זוהר מתאר הנחת בסיס שנמצאת ביחסים בין מטפל ומטופל בעלי אותה זהות מינית שמאפשרת שיח נגיש על מיניות.

"כשיושב מטפל סטרייט עם מטופל סטרייט או עם מטופלת סטרייט, יש להם הנחת בסיס לא מדוברת, לא מודעת שהם יודעים איך עושים מין. הם על אותו מישור. שיושב מטופל סטרייט עם מטפל הומו או הפוך בעצם זה יותר קריטי, עם מטפל סטרייט או מטפלת סטרייט ומטופל הומו, הנחת הבסיס הזו נסדקת. גם אם לא חושבים עליה. ואז מתחיל אלמנט לא מודע שעובר שם מתחת לפני השטח שהוא סוג של מציצנות. זה נורא מעניין מה עושים. שהוא לדעתי מפעיל משהו בחוויה, בתוך דינמיקות של מטופלים סטרייט-הומו ואני חושב שהוא נרגע או קיים פחות כשהקשר ידוע, זאת אומרת אני יודע איך עושים סקס הומואי, אתה לא צריך לספר לי. אבל זה משהו שקורה מתחת לפני השטח." ... "שוב ההשוואה שעולה לי הרבה פעמים זה דווקא דתי... דתות שונות, כאילו, מטופלים יהודים מול נוצרים... חוויות בסיס. חוויות מסוימות שכאילו לא דורשות דיבור עליהן אבל הן שם."

נושא זה עולה גם מול סטרייטים. אצל הגברים, כמו גם אצל הנשים, המפגש האינטימי עם גבר הומו יכול להעלות חקירה של המיניות של המטופל ושל ההיבט הארוטי של היחסים הטיפולים. הראל מתאר את התכנים המיניים שעולים לאור חשיפת הנטייה המינית שלו מול מטופלים ומטופלות סטרייטיות.

זו גם חוויה נורא חזקה, לגלות פתאום שהמטפל שלך מסתכל עליך, נמשך אליך, אתה האובייקט המיני שלו, זה גם, זו חקירה נורא ... אם המטופל יכול ללכת למקומות האלו ורוצה, כי זה עניין שלו ולא שלי, זה מקום מדהים. יש לי מטופל סטרייט שאני לא לרגע חושד בו או חושב שיש לו עניינים של זהות מינית, שמאז שהוא יודע שאני גיי כל הזמן מביא חלומות לטיפול שאני מפתח אותו, שאני משכיב אותו, ... זה מעורר כל מיני דברים. ושוב, יש גם מטופלות סטרייטיות, שעסוקות בשאלה כמה אני רואה אותן, אם אני רואה אותן, מי זה הגבר הזה שלא רואה את המיניות שלהן? מי זה הגבר הזה שלא רוצה אותן? יש לי מטופלת סטרייטית מאד מופרעת שיודעת שאני גיי מתחילת הטיפול ובעצם מה שהיא מנסה לעשות כל הטיפול זה לפתות אותי או להמיר אותי או לגרום לי לראות אותה.

דוגמה לתכנים של מיניות שעלו באמצעות החשיפה מתאר זוהר. לאחר שגילה המטופל כי המטפל שלו הוא הומו, הרגיש פתיחות רבה יותר על מנת לשוחח על היבטים של מיניות עליהם התקשה לדבר קודם לכן.

"בשנתיים הראשונות הוא לא ראה כלום חוץ ממה שהציק לו, ואז הוא עשה תהליך כזה של יציאה מהארון ו... הוא שמע עלי. הוא בא יום אחד ואמר 'אתה יודע שנתקלתי בשם שלך?' (צוחק - אג"מ) משהו כזה, אני לא זוכר.... הוא שמע עלי, אז אמרתי לו 'כן', או קיי, ככה, 'חשבת, ידעתי', וזה כאילו נח בצד. אבל ככל שהטיפול אחר כך, היו מקומות שיותר הציקו לו, זה סוג המיניות שהוא חווה שהעסיק לו את הראש, מקומות מאד פטישיסטים שעניינו אותו ואני חושב שזה אפשר לו להיות... לדעת שאני מתוך הקהילה אפשר לו להתקדם הלאה למקום של 'אני רוצה לדבר על פטישים'. לא 'סתם להיות הומו' במרכאות. כי כאילו התקדמנו למקום נוסף של פתיחות."

ההשפעה של החשיפה על התכנים קיימת גם אם המטופל ידע כבר את הנטייה המינית של המטפל. זאת אומרת, אם הנטייה ידועה ולא מדוברת, התייחסות אליה עשויה לעשות שינוי. ויק מתאר מטופל שטרם המפגש הראשון ידע על הנטייה של המטפל, אל רק כאשר הנושא עלה בתוך השיחה הטיפולית אפשר הדבר חשיפה של פרטים על המטופל.

"יש לי מטופל סטרייט שתקופה מסוימת ישב ולא גילה לי שהוא יודע שאני הומו. ... הוא ישב עם זה כסוד, אז הוא אמר לי שהמטפל שהפנה אותו אמר לו... כשהוא סיפר לי שהוא יודע זה פתח משהו שהוא לא סיפר לי קודם לכן, על זה שיש לו אח הומו... אני חושב על המטופל הזה, יש בו חלק מאד מאד רגשי שמאד מאד נפתח בטיפול, שאני חושב שקשור לנוכחות שלי, שוב, לשאלה אם אני הומו או לא. או, אני חושב נגיד על הקשר שלו עם אבא שלו שזה קשר מאד מאד קורקטי מאד טכני, אין שום ביטוי של רגש, אז בטיפול, הוא גם ככה בעצמו ביומיום, ובטיפול הוא יכול להיכנס למקומות מאד מאד רגשיים או מחובר למה שהוא מרגיש."

ויק מתאר שהשפעה המרכזית של נטייתו המינית על הטיפול, הייתה לא חשיפת הפרטים, אלא הנוכחות הרגשית שלו שאפשרה לפתוח צדדים רגשיים אצל המטופל. חשיפת הנוכחות ההומואית של המטפל, להבדיל מחשיפת המידע אודות הנטייה, מאפשרת למטופל לחשוף את רגשותיו.

4.2.4.2. השפעות על המטפל

ההשפעה של החשיפה על המטפל תוארה על ידי המרואיינים שחווייה עוצמתית. לעיתים תוארו מצבים של בטחון ורוגע וממול חוויות של פגיעות וחרדה. יחד עם אלו, תארו המטפלים גם התפתחות אישית שמלווה את תהליך החשיפה.

א. בטחון מול פגיעות

אחת האסוציאציות שעולות מול המושג חשיפה היא הימצאותו של אדם במצב מסוכן ללא הגנות, וכאשר המטפל נחשף, לעיתים תוצאות החשיפה היא תחושה של פגיעות. יחד עם זאת, דווקא החשש מפגיעה, כאשר הוא מתבדה, עשוי להביא את המטפל לתחושה של ביטחון. בועז מספר על חשיפת הנטייה המינית שלו בפני מטופל סטרייט. בעקבות תהליך החשיפה הרגיש פחות פגיע בטיפול.

"היה מטופל אחד שדיבר כן בפתיחות על זה שזה היה לו לא פשוט בהתחלה. אבל, הוא דיבר כשעבר, זה היה אחרי כשרת זמן שהוא... ו... שהוא תהה אם ... האם אני מתבונן בו אחרת או בוחן אותו אחרת, או רואה אותו כאובייקט מיני פתאום בגלל שאני ... וכשהוא איך שהוא הצליח להכיל את זה וכשהוא דיבר על זה, כשהוא היה מוכן לדבר על זה, אז זה היה פחות אקוטי מבחינתו. והוא אמר שהוא בסופו של דבר שמח כי איך שהוא הרגיש ... באיזשהו אופן הוא אמר הרגשתי שהכנסת אותי לעולם שלך, אז יותר קל לי גם, אז זה נותן לי הרגשה יותר טובה שאני תלוי בך כי אני נורא חשוף, זה נתן לי להרגיש פחות פגיע."

גדי תאר את החוויה שאחרי החשיפה כתחושה של נוחות, "להרגיש בנוח בעור שלך", זאת אומרת יכולת להיות שלם עם האדם שאתה במהלך הפגישה הטיפולית.

אני מרגיש הרבה פעמים לצד העבודה שבדקת את המקורות בשאלות ובודקת את החלקים הלא מודעים, יש משמעות בטיפול לסובייקטיביות שלי וזה כן מגיע לפעמים דרך מענה קונקרטי. ואני כן חושב שבהיבטים של נטייה מינית ושוב, זה תלוי במטופל ובמטען שלו, זה כן מספק איזו חוויה של מודלינג מסוים, גם איזו חוויה של נוחות, שלפעמים העמימות הטיפולית יכולה להיתפס כאיזו הסתרה או בוש או חוסר נוחות. כשאתה אומר מודלינג, למה אתה מתכוון? של להרגיש בנוח בעור שלך ועדין תחת הכובע הטיפולי או הפסיכולוגי; להישאר מחויב לא רק בשדה הקונקרטי, אלא באמת מה המשמעות של השאלה.

בועז משתמש במושג אחר בעל משמעות דומה: "לשבת בנוח על כיסא המטפל". הוא מוסיף ומתאר את המשמעות של תחושה זו. היכולת להרגיש בנוח בתפקיד המטפל נותנת לדבריו גם את האפשרות להיות בחופש. חופש של המטפל בתהליך הטיפולי עשוי להתבטא בביטחון, ביצירתיות ובמקצועיות רבה יותר.

"אני חושב שזה משמעותי ... זה עושה לי משהו כמטפל, ונותן לי דרגת חופש יותר גבוהה, כנראה שזה יהיה גם לטובתם. וזה אולי הנקודה. אני מרגיש שלי זה פשוט מאפשר להרגיש יותר ... אני אשתמש במטפורה של 'לשבת יותר בנוח על כיסא המטפל'."

בניגוד לתחושות בטחון ונינוחות עלולה להופיע אצל המטפל תחושת חרדה. הראל מתאר חרדה של המטפל מפני מצב בו יאשימו אותו, לאור חשיפתו את הנטייה המינית, בבחירת הזהות המינית של המטופל. אצבע מאשימה מצדם של הורים למשל, עלולה לאיים על המטפל ולפגוע בחייו האישיים והמקצועיים.

"אני עובד פה ושם גם עם מתבגרים וגם עם בוגרים צעירים, חברה שמגיעים לכאן נגיד בגיל 20, גיל 21, גיל 23, ותהליכי יציאה מהארון, שוב, עולה השאלה אם הם יספרו להורים שלהם מי המטפל שלהם, החרדה שלי כמטפל שאני אאושם. זו גם חרדה בעיקר של מטפלים שעובדים עם חבר'ה צעירים. שיואשמו בזה שהם הדיחו, עשו עבודה מסיונרית, גרמו לילדים שלהם להיות גייז, שבגללם.. אתה יודע, זו חרדה נורא גדולה."

ב. התפתחות אישית

החשיפה העצמית מאפשרת למטפל לגעת בדרכים חדשות באירועים משמעותיים בחייו. ראשית, מטפל, בעיקר בתחילת דרכו, עשוי להיפגש עם ביקורת מקצועית כנגד אפשרות החשיפה. ביקורת זו יתכן ומהדהדת תפיסות הטרנסקסיסטיות שחווים הומואים רבים, שלא ינכחו את המיניות שלהם כלפי חוץ. לכן, עמידה בפני ביקורת זו וחשיפה שתוצאותיה מוצלחות יכולות לחזק מאד את המטפל. בועז מתייחס לטיפול בו חשף את נטייתו למרות ביקורת עזה של המדריך שלו, זאת בהיותו מטפל מתחיל. בשאלתי על השפעות החשיפה, פותח בועז בהתייחסות להשפעה על התהליך הטיפולי, אך באשר להשפעה עליו עצמו, הוא מתאר חוויה של הישג וחיזוק הביטחון העצמי.

"בחוויה שלי זה לא עשה שינוי מאד משמעותי. לא ל... אני לא בטוח כמה זה קידם, זה בוודאי לא יצר את אותה פנטזיה הרסנית שהייתה לי ממה שיקרה – זה לא קרה. אם זה נתן ותרם משהו, לא. אני לא חושב שזה... זאת אומרת אם היית שואל אותי ... אם היית מבקש ממני דוגמאות למקרים שזה תרם לתהליך הטיפולי אז זו לא הייתה אחת הדוגמאות, אבל זה לא הרס. אבל אני חושב שאולי כן תרם לי במובן של ההתפתחות האישית שלי ש... הנה, מול מטופל שהיה כל כך חסר גבולות הצלחתי כן לחשוף ולהיות באיזשהו מקום כנה עם עצמי וכנה עם הסביבה, ולא קרה שום דבר קטסטרופלי. תרחיש האימים לא קרה."

אולי הדמיון המסוים בין החשיפה ובין היציאה מהארון, מעלה בפני המטפל סוגיות איתם עשוי להתמודד הומו בתהליך היציאה מהארון. ההשפעה של החשיפה על המטפל ההומו יכולה לגעת בחוויות של השהות מהארון וההתמודדות בגילוי הזהות המינית לסביבה הסטרייטית. הראל מספר על השפעת החשיפה על התכנים שעולים אצל המטפל, שמקורם בתהליך היציאה מהארון.

"זה גם מפגיש אותי עם המקומות של מה זה בשבילי לצאת מהארון, מה זה בשבילי שמניחים עלי הנחות, מה זה בשבילי, מתי אני נורא רוצה שידעו עלי וזה לא מתאים. זה בטח משהו שכל הומו מכיר, את הרגש הזה שהוא כבר כל כך רוצה, ויש שם משהו שבצד השני שהוא לא יכול או לא רוצה לשמוע או שומע ולא מוכן לעשות עם זה כלום. כן, מה זה שסטרייט מתוודע להומואיות שלך, מה זה שאישה מטופלת שלך סטרייטית מתוודעת להומואיות שלך, ומה זה בשבילה. והמפגש נגיד עם הטרנספרנס של סטרייטים ובעיקר של סטרייטיות הוא זורק אותך להמון מקומות."

בהמשך הריאיון מרחיב הראל את מנעד החוויות שעולות אצל המטפל כתוצאה מהחשיפה. מצבים שונים של קונפליקט, סוד וטלטלה עשויים לעלות ולאפשר למטפל מפגש מחודש עם עצמו, דרך האפשרות להיזכר במצבים אישיים מהעבר.

"זה מפגיש אותך עם מקומות שלך: עם החוזק שלך, עם החולשה שלך, עם כמה אתה פתור, עם כמה אתה אמיץ, עם כמה אתה פחדן, עם כמה אתה צריך אהבה, עם כמה אתה צריך הכרה, עם כמה אתה מפחד מדחייה, כל הדברים האלו שהם שלי, מהמסע הפרטי שלי, הם מתרחשים בתוך החדר נורא נורא חזק. והיכולת שלי להביא את זה אל המטופל שלי, היא הרבה יותר משמעותית. ... לשבת מול מטופל שכועס עליך כי הוא גילה, כי הסתרת ממנו, כי הוא לא ידע קודם, כי הוא לא יכל לשאת את זה שזה מה שאתה עכשיו, זה חוויה שאני חושב שכל אדם שיצא מהארון או שיש לו איזשהו סוד, שזה לא חשוב אם זה זהות מינית מכיר אותה. זו חוויה לפעמים מאד חזקה מאד מטלטלת שגם איתה צריך לעבוד בחדר."

4.2.4.3. השפעות במרחב הטיפולי

החשיפה היא פעולה שמתקיימת במרחב הטיפולי ונדמה שהשפעתה, עיקרה במרחב זה. תכנים של המטפל נפגשים עם תכנים ורגשות של המטופל ויוצרים מגוון של מפגשים בשדה המשותף. השאלה הנוגעת להשפעת הנטייה המינית על הטיפול עלתה שוב ושוב בממצאים. בראיון של טלמור, הוא תהה על ייחודה של השפעת הנטייה המינית אל מול השפעות אחרות שקשורות לזהות המטפל.

"אם היית אומר האם זה משפיע על הטיפול זה שאני בגיל מסוים? האם זה משפיע על הטיפול זה שלמדתי במוסדות חינוך מסוימים? האם זה משפיע על הטיפול זה שאני גבר? האם זה משפיע על הטיפול זה שאני ישראלי? מגיעים אלי מטופלים ערביים, אז זה משפיע על הטיפול. איפה משפיע על הטיפול העניין של הנטייה המינית?"

שאלות אלו תוחמות את הממצאים אודות השפעת החשיפה של הנטייה המינית של המטפל כפי שעלו בראיונות. ממצאים אלו מאורגנים סביב חמישה נושאים דרכם עשויים תכני הטיפול להתעצב מחדש. השפעת החשיפה עשויה להתעצב סביב ציר של דמיון ושוני וציר שני של ריחוק וקרבה. זה הראשון עוסק בתכונות של המטפל והמטופל ובתגיות שהם שמים על עצמם. מאפיינים אלו מעוצבים מחדש לאור החשיפה. הציר השני עוסק באופי היחסים בניהם, גם הוא הושפע מהחשיפה, בין אם מתכניה או מהפעולה עצמה. שלושת הנושאים הנוספים נובעים מתפיסות טיפוליות שהעלו המרואיינים וסובבים שלושה מושגים מעולם הטיפול. הנושא השלישי הוא חשיפה עצמית כמודלינג של המטפל והאופן בו הוא משפיע על השדה הבין אישי. הנושא הרביעי הוא העברה בטיפול והוא עוסק בשאלת ההשפעה של החשיפה על ההעברה, אם היא מבטלת אותה, מעודדת העברות אחרות או מארגנת את ההעברה מחדש; והאחרון עוסק בהשפעת החשיפה על יחסי סובייקט וההכרה של המטופל במטפל כתוצאה החשיפה.

א. דמיון ושוני

אחת ההשפעות של החשיפה העצמית על המרחב הטיפולי היא בהחדרת הגדרות או תיוגים אל תוכו. לצד הכותרת "הומו" נכנסים אל המרחב הטיפולי מטענים שונים. אלו עשויים להיות דעות, סטיגמות, תפיסות תרבותיות ורעיונות חברתיים, ובהכרח גם השאלה לזהות המינית של המטופל. בין אם זהות המטופל הוא הומו או סטרייט, או אחרת, אחד הצירים שעולה מתוך כך הוא שאלת ההשפעה של הדמיון ושל השוני על היחסים הטיפוליים והתהליך הטיפולי.

בטיפול אותו מציג דודי, יושבים מטופל ומטפל הומואים ומודעים זה לנטייתו של זה. יחד עם זאת, המטופל תופס את ההתנהגות המינית שלו כמלוכלכת, וכן, כשונה מזו של המטפל. התפיסה הזו של השוני מולידה שיחה על האופן בו הוא המטופל תופס את עצמו ואת המטפל, ומתוך זה עולה גם תמונה של מערכת היחסים הזוגית של המטופל. הנטייה המינית החשופה מעניקה אפשרות לדבר על דמיון ועל שוני בצורה מעמיקה יותר.

"מטופל, כבר תקופה, רצה לדבר איתי על חוויות שלו מהסאונה 'נורא קשה לי לספר לך כי אני לא רוצה לקלקל אותך', כי הוא מדמיין שהחוויות שלו מהסאונה הן מאוד מיניות, נגיד בוטות, ... שאם הוא יספר לי זה יהיה לי מוזר, יהיה לי זר, יהיה לי קשה ודוחה. הוא לא יודע באמת. מה אני כן יודע, מה אני כן הייתי לא הייתי, אז הוא יודע שאני הומו, עדין הקרקע להשלכה היא מאוד רחבה. הוא לא באמת יודע מי אני. גם אם הוא יודע שאני הומו, זה לא באמת שהוא יודע מי אני." ... "זה מסמל את האפשרות לדבר על דמיון ועל שוני... נגיד עם המטופל הזה... קודם כל זה שהוא יודע שאני הומו אז הוא יכול למקם אותי מחוץ או בתוך... אם הוא לא היה יודע בכלל שאני הומו אז יכול להיות שהוא היה עסוק בכלל בשאלה אם בכלל הוא יכול לדבר איתי על מין או... זו התמקמות טיפה אחרת. באיזו רמה של אינטימיות אני מכיר את החוויה שלו." ... "כשהתעכבנו להבין ממה הוא מנסה לשמור עלי, או למה הוא מנסה לא לקלקל אותי, אז הדבר הבא שעלה הוא שזה קשור ליחסים שלו עם בן הזוג שלו. זה מן שחזור של חוויה דומה שבאמת בן הזוג הוא נקי נאיבי והוא המלוכלך"

לדמיון בין המטפל והמטופל יש משמעות בין אם הזהות המינית שלהם דומה או שונה. כאשר שניהם הומואים, יכולה להיווצר חוויה של הזדהות רבה בין השניים. יונתן מספר על מפגש שכזה עם מטופל ובו חלק עם המטופל לא רק את נטייתו המינית אלא שתף מניסיונו האישי בחיי הזוגיות.

"הייתה יותר פתיחות, יותר הבנה. משהו יותר שיתופי קצת. אני לא מרגיש שהתכנים האלו משפיעים, שונים במהותם. יש תמות אבל זה לא... We are all the same לכולנו יש את הסוגיות האלו, משפחה, זוגיות, ... היו לו שאלות לגבי זוגיות. כן עלה שם. לא זוכר אם זה קיבל יותר מדי מקום... אז הייתי בזוגיות. לא הרגשתי איזה קושי לשתף... שיתפתי אותו, הייתי אז בזוגיות ארוכה. שיתפתי אותו ברמה שהוא התעסק בנושא, אז סיפרתי לו איך היכרנו ואיך הקשר והתמות של הקשרים היו מאוד דומות.

החשיפה יכול ליצור חוויה של שותפות והנחה הדדית שהשניים עברו חוויות דומות. בין אם החוויה או חלקה אמיתית או מושלכת, חוויה זו קשורה ברצון של מטופלים הומואים לבקש מטופל הומו. דודי מתאר את חווית השונות שקיימת לדבריו אצל הומואים שמעוררות את חווית השותפות הזו.

"אבל החוויה אצל הומואים, ודאי קצת יותר מבוגרים זה תמיד יש את האלמנט הזה של השונות או של הזרות או של השאלה עד כמה מי שהוא לא קרוב לו יכול.... זה קשור לקבלה ולדחייה. אני חושב ש.... אני חושב שלרוב האנשים יש איזשהו אלמנט כזה במידה כזו או אחרת וזה קצת מרגיע את המקום הזה. לכן לפעמים מטופלים מבקשים, נניח, הומואים מבקשים ללכת למטפל הומו."

חווית שותפות דומה יכולה להיווצר בין מטפל הומו ומטופל סטרייט דרך גילוי ההורות. ההורות היא מרכיב משמעותי בזהות של האדם ובחיי היומיום, כך שהשותפות בתחום זה יכולה לגשר על פערים גדולים. ויק מתאר יחסיו עם מטופל בעל סגנון חיים רחוק מאד משלו. לדבריו, גילוי הדמיון בין השניים דרך השיחה על ההורות העניקה תחושה של שותפות והבנה.

"יש לי מטופל שהוא מאד מאד רחוק באורח החיים שלו מאורח החיים שלי. הוא דתי הוא מתנחל, ... המשפחה שלו די גדולה, וזה שהוא יודע שיש לי ילדים מאד מסייע לו או נותן לו תחושה שאני יכול להבין וזה גם נכון. היום אני הרבה יותר מבין מה הוא מדבר, בכל מיני חוויות שהוא עובר. אבל זה שהוא יודע שיש לי ילדים מחזק את הקשר מבחינתו ואת התחושה שאני יכול להבין אותו. הוא גם יודע שאני הומו... זה עלה לפני כמה שנים. הוא שאל ואני אמרתי לו. הוא לא היה עסוק בזה. ניסיתי לברר אבל זה לא היה issue מבחינתו."

תחושת הדמיון בין המטפל והמטופל דרך השותפות בחוויה ההורית מגשרת על הפערים של הזהות המינית. דודי מתאר את החוויה ההורית כחוויה כל כך דומיננטית, עד כדי כך שהיא נותנת לו תחושה, דרך המטופלים, שהיא מצרפת אותו אל הקונצנוס, למרות השוני בנטייתו המינית.

"להפוך להיות הורה, זה גם כן מחבר אותך למיינסטרים. גם על מטופלים סטרייטים שיודעים שאני הומו, אני רואה את זה. 'אתה הומו', אבל אתה הורה, אתה יודע מה אנחנו עוברים'. חווית ההורות מאד מאד מרכזית. מאד דומיננטית בחיים של אנשים וודאי פה בארץ שאם אתה הורה או לא הורה זה מגדיר אותך, את ההשתייכות שלך לזרם המרכזי. זה גם עניין, לא רק חופשת הלידה, גם להפוך להיות הורה, להיות הומו ולהיות הורה, זה גם עניין בטיפול. עם המטופלים.

גם לחוויה של השוני עשויה להיות השפעה משמעותית ביחסים הטיפולים. הראל מספר שמעבר למסר של פתיחות או לאפשרות להגיד דברים, היכולת להצהיר את הנטייה המינית היא קרקע להשלכות על התהליך הפנימי של המטפל, על האישיות שלו ועל ההתמודדויות שעבר. באופן זה החשיפה מאירה תפיסות של המטופל על המטפל ועקב כך גם על עצמו.

"איזו הקלה, ואיזה יופי שהמטפל שלי יכול להגיד את זה. ובאותו רגע מתחילות סוגיות חדשות, כמו איזה נוח המטפל שלי מרגיש עם עצמו ואיפה אני, וזה מיד שם הבדלים בנינו וגם ככה יש הבדלים בחדר כי הוא המטופל ואני המטפל והוא בא עם כל הקשיים שלו ואני לכאורה הכי פתור."

היבט אחר של שוני עשוי להגיע מתוך התפיסות שקשורות לזהות המינית, כמו שאלת ההורות ההומוסקסואלית. מטופל שנחשף למבנה המשפחה של גדי הגיב באופן עוצמתי. התעוררו בו דעות שונות, אולי גם כעסים שקשורים להורות זאת. השיחה שעלה מתוך כך, עסק בזהות של המטופל ובעיצובה יחסית למודל הנורמטיבי בחברתנו.

"היה מטופל עם צורך להדגיש שיש משהו... למה גייז מביאים ילדים ובאמת האם זה בגלל שהם רוצים להידמות לסטרייטים, איפה זה מעורר גם כעס ברמה מסוימת. זה גם מעורר איזשהו שיח. אני מעלה שאולי ברמה הלא מודעת המוקדמת רצה ללכת למטפל שהוא בדיוק כמוהו ואז הוא היה אמור להיות בדיוק כמוהו. מה המשמעות המושלכת של אם הוא נחוה כמישהו שאולי הולך ליכיוון סטרייטי."

השוני בין המטפל ההומו והמטופלת הסטרייטית מודגש כשהמטופלת עוסקת בזוגיות של עצמה. גדי מספר שהחשיפה של זהותו המינית העלתה שאלות של דמיון ושוני ועל היכולת של המטפל להבין את עולמן. העובדה שמערכות היחסים של שני הצדדים היא מול גברים, מול העובדה שהזהות המינית של השניים שונה מייצרת תנועה רחבה על ציר הדמיון והשוני.

"הרבה מטופלות שעסוקות בשאלות של תמה של אינטימיות או איך למצוא זוגיות או ערכיות בחיים והן יכולות לשאול אותי האם יש משמעות לזה שאני גיי, האם אני אוכל להבין אותן דווקא. יש כאלו שירגישו שאולי אני יכול להבין יותר טוב ויש כאלו שכשאלה ישאלו אם אני יכול להבין את זה... שאני לא סטרייט. אני כן חושב שזה מעלה מקומות ולדעתי כן, הן מגיעות כי הן יודעות, לדוגמה. ואז הן מבררות מולי, אם לא לבד עם עצמן קודם אם זה מתאים להן, אם זה משפיע או לא משפיע. ואני חושב שזה כן הופך להיות חלק מהעבודה הטיפולית. חלק אפילו מהחוזה הטיפולי."

ב. ריחוק וקרבה

התייחסויות רבות להשפעת החשיפה על הטיפול נגעו בשאלה עד כמה התגלו בקשר לאחר החשיפה תחושות של קרבה או ריחוק. במקרים אחדים תוארה אינטימיות והתקדמות ביחסים ואילו באחרים תוארה תחושות דחייה, אכזבה. השפעה זו של החשיפה הובילה ליצירת גבולות חדשים בטיפול ואף לניתוק הקשר הטיפולי.

1. החשיפה מקרבת

חשיפת הנטייה המינית של המטפל עשויה אפשר שיח על היחסים הטיפוליים, להפוך את הדיון לאישית יותר ולהרחיב את קשת הנושאים המדוברים בטיפול. גדי מתאר שינוי זה לאחר חשיפת נטייתו מול מטופלת סטרייטית.

"לפי מה שאני הרגשתי כן היה בזה משהו מקרב. הרבה הרגישו שזה שאני משתף אותם כאלו, הייתה מישהי שאמרה שזה גורם לה להרגיש מיוחדת, שהיא בעצם מרגישה שנותנים בה אמון שאני משתף אותה באינפורמציה הזאת, שהיא מודה לי על זה שאני משתף אותה בזה."

דודי מתאר שינוי דומה ומוסיף את המשמעות של שינוי זה בהקשר של היכולת להעמיק את השיחה על היחסים עצמם ועל המשמעות של הטיפול.

"היה בזה תועלת. קודם כל זה הפך לדיון יותר אישי, ברגע שאני הייתי יותר אישי איתה. השיחה כולה הפכה ליותר אישית. וזה כן הזמין אותה להיות הרבה יותר מפורטת ומעמיקה ב'איך היא מרגישה אותי'. וגם במה אני טוב לה ובמה אני לא טוב לה ובמה אני מספיק ובמה אני לא מספיק וכאלו הזמין איזשהו התעמקות באיזשהו... זה הזמין התעמקות במימד בין-אישי של היחסים שלי איתה, כולל גם מה שאני לא."

השפעת החשיפה היא של קרבה, לא רק כתחושה של המטפל אל המטפל, אלא גם תחושה של המטפל. החשיפה יוצרת חוויה של יחסים מיוחדים בעלי משמעות. בועז מתייחס לשיתוף של המטופלים אודות נטייתו ולידות ילדיו, חשיפות שנפרסו על פני יחסים טיפוליים ארוכים ויצרו חוויה בעלת ערך.

"בסופו של דבר זה גם קשר אנושי אני חושב. וזה היה מקום להרגיש קצת את האנושיות הזאת. באמת... אני גם מתרגש כשאני מדבר על זה עכשיו. כי זה באמת, אתה יודע, זה חלק כל כך יקר

לנו, ובסופו של דבר... תראה אני עם אותם מטופלים דרך ארוכה, הם עברו איתי שתי לידות כבר, והם לא... הם נשארו, אני מרגיש שזה באמת יחסים מיוחדים, באמת ככה, ... חוויה חיובית החשיפה הזאת."

2. השפעה דו ערכית

ההשפעה של החשיפה עשויה להיות בעלת מאפיינים דיאלקטיים ולהכיל בתוכם מאפיינים הפוכים. כך או כך, יש בחשיפה לעיתים תחושה דרמטית ומשמעותית. הראל מדגיש שמדובר בהומואים וסטרייטים, גברים ונשים כאחד. הוא מתאר השפעות שונות של החשיפה, החל מרגרסיה, זעם ואהבה.

"שהרגע הזה שאני יוצא מהארון מולם או אם מוציאים אותי מהארון, אחד מהשניים, הוא רגע נורא מרגש ודרמטי. לפעמים הוא רגע שעושה דברים מדהימים לטובה בטיפול ולפעמים הוא עושה רגרסיה נורא בטיפול, לפעמים הוא מעורר זעם לפעמים הוא מעורר אהבה, יש בזה המון המון דברים. אגב, גם מטופלים סטרייטים שמגלים את זה, וזה גם נורא מעניין לגברים ולנשים ברגע הזה."

הראל מעניק משמעות מעניינת להשפעה הדו ערכית בנוגע לאחר ממטופליו. במקרה בו החשיפה השפיעה באופן שכזה, הוא מתאר את המאפיינים שעולים בתוך היחסים הטיפוליים כשיקוף לעולמו הפנימי של המטופל. הוא מתאר כתשובה לשאלתי על השפעת החשיפה על הקשר, התייחסות דו ערכית של המטופל גם לזהות המינית שלו.

"זה הרחיק אותנו ואחר כך קרב אותנו. ואני חושב שזו התנועה שלו אל עצמו. אני חושב קודם כל, שהוא התרחק מעצמו בענייני הזהות המינית שלו ואז הוא מתקרב, מתרחק ומתקרב ואז הציר שלו בתוך החדר הוא גם הציר שלו הפנימי. הוא קצת מתקרב וקצת מרשה לעצמו להתאהב בגבר או לרצות גבר או לדבר על משאלות הומוסקסואליות ואז מקבל בהלה ונכנס לחצי שנה של התקפי חרדה וזה נרגע ושוב עושה איזה תהליך קדימה. זה כל הזמן approach-avoidance ואני חושב שזה גם מה שקרה לנו, אני חושב שבעניין הזה לא באמת משנה, מה שמשנה זה התהליך, ה- approach-avoidance גם ממני. לדעת לא לדעת, אני רוצה או אני לא רוצה לדעת. אני יודע וזה נורא מקרב אותנו אבל עכשיו זה גם נורא מרחיק אותנו, כי אתה נורא אותנטי ואני נורא מזויף. זאת הצורה ואני חושב שהאמנות היא לראות את זה. לראות שהדבר הזה, it's not about you, המטפל, it's about him, התהליך שלו."

3. ריחוק כתוצאה מחשיפה והעדרה

השפעות החשיפה עלולות ליצור חוויה של ריחוק. יתכן והריחוק נובע ממרחק בין התדמית שיצר המטופל לבין המציאות או אולי בגלל תחושה של שבירת האמון. דודי מתאר מטופלת סטרייטית שהוא חווה את השפעת החשיפה כאכזבה שלה מהמטפל ומהאופן בו חשבה שזה ישפיע על הטיפול.

"מישהי שבאה לטיפול אצלי ובאיזה שלב שאלה אותי ישירות האם אני הומו ואמרתי לה אז אחרי זה, זה היה נושא לשיחה בנינו והאם היא מאוכזבת והאם היא מרגישה שזה... היא התאכזבה מזה שאני הומו. יש לה חברים הומואים, זו לא הבעיה אבל היא רצתה גבר סטרייט, אז האם אני

מסוגל להבין. היא רצתה שדרך העיניים שלי תנסה להבין למה גברים דוחים אותה. אם אני לא סטרייט, והדבר הזה לא משתחזר, אז איך אני יכול להבין ולהגיד לה. ועל זה היה הרבה מאד דיבור. התמודדנו עם זה."

ויק מתאר איך חשיפה מאוחרת נחוות כבגידה. ההעברה של מטפל סטרייט נחוותה כאישור להעלות תכנים הומופובים, ולכן גילוי הנטייה ערער את הביטחון בקשר.

"אני אגיד יותר מזה שעם חלק מהמטופלים, אם זה משהו שעולה בשלב מאד מאוחר אז מרגישים איזו תחושה של, אני לא יודע אם המילה היא בגידה, אבל הם מאד מאד נבוכים מזה שהם כל הזמן הזה שהם נמצאים בטיפול, אני חושב על המטופל הספציפי הזה, דיבר על ההומואיות ואמר דברים קשים, הומופובים, שהוא, אני חושב שזה שהוא היה יכול לדמיין אותי סטרייט, אפשר לו לומר אותם. הוא היה מאד נבוך מזה שאני הומו. והוא דיבר בצורה כזו על גועל, על כל מיני דברים שאם הוא היה יודע שהוא הומו אולי הוא היה זהיר יותר, זאת אומרת כן יש איזה טרנספרנס כלפי סטרייט, כמייצג את העולם הסטרייטי וגם לומר שאני הומו יש בזה רווח אבל יש בזה גם הפסד של הטרנספרנס הזה... הוא הרגיש קצת נבגד שכל הזמן ישבתי כאילו עם הסוד הזה ולא גיליתי לו והוא היה עסוק בזה מאד."

השפעה דומה מתאר בועז כשהוא מתייחס דווקא להחלטה של המטפל שלא להיחשף. לעיתים ניתנת למטפל האפשרות להיחשף והמטופל מזמין אותו לגלות את הנטייה המינית. כשהמטפל מחליט שלא לעשות זאת, החוויה של המטפל, כך מתאר בועז היא של ישיבה על "כיסא מטפל שיש בו נעצים". ההשלכות של העדר החשיפה במקרה זה היא צמצום המרחב הטיפולי.

"אבל אם שואלים ומישהו עסוק, מתעסק בזה ואתה מסרב או בוחר לא להתייחס לזה, לא לענות לזה, לא ... זה הופך כן להיות הסתרה, אקטיבית, אני קורא לזה, ואז בעני זה מאד מצמצם את דרגות החופש שלך, וגורם לך כאילו לשבת על כיסא מטפל שיש בו נעצים, אתה לא יכול לשבת בנוח. כל הזמן משהו מפריע לך, משהו מציק. וזה מגביל את היכולת שלך להיות שם, להכיל את המטופל, לשחק שם במרחב הטיפולי, אין כל כך... המרחב דווקא נורא מצמצם כשאתה צריך להסתיר."

לצמצום המרחב הטיפולי יש מחיר. בנוסף, למחיר שמשלם המטופל, משלם גם המטפל מחיר. דימוי הכיסא עם הנעצים יכול להיות מוסבר על ידי תיאורו של יונתן. גם הוא מתאר תחושה של חוסר נוחות, אך נדמה שעוצמתה נובעת מכך שהיא מלווה את המטפל לאורך זמן, גם כאשר אין הנושא עומד על הפרק.

"קודם כל, זה לא נוח לי. זה לא כיף לי. זאת אומרת, אני מניח שכל מטפל או כל בן אדם בוחר מה לחשוף ומה לא. אנחנו לא כל היום חושפים את עצמנו לגבי כל הדברים, אבל זה שם אותי באיזושהי מגננה תמידית שמן הסתם לוקחת אנרגיה, וגם אם אני לא מרגיש שאני מתמודד עם זה כל הזמן. זהו אולי משפיע על ההתמסרות. אני לא בטוח."

4. סיום טיפול

במקרים מסוימים ההשפעות של החשיפה יכולות להיות מרחיקות לכת עד כדי קטיעת התהליך הטיפולי וסיום היחסים הטיפולים. זוהר מתאר מטופל שהזהות ההומוסקסואלית שלו הייתה במרכז השיח הטיפולי. יחד עם זה, הגילוי של זהות המטפל יצר משבר במערכת היחסים שהוביל לסיומה.

"אני יכול לספר לך על מקרה אחד שאפילו הביא לסיום טיפול, שהוא היה טעות בקריאה שלי, מטופל מבוגר יחסית, בגילי פחות או יותר, שיצא מהארון לפני כמה שנים... והוא הגיע לטיפול מתוך ה'צוות מטפלים' הזה. ומשם הוא דיבר אלף ואחד... אוסף של אלף ואחת בעיות מחיי הגייז וחיי, חלק בהקשרים של זהות מינית, חלק לא, אבל הזהות המינית הייתה חלק מרכזי... ואז הייתה פגישה מסוימת שהוא היה לפני נסיעה לחו"ל... אמרתי לו משהו על הבן זוג שלי. שגם אני והבן זוג שלי, אני לא זוכר בדיוק מה. והוא היה כזה 'אמרתי הבן זוג שלך?' אמרתי לו 'כן, מה...'. אז הוא אמר 'אף פעם לא אמרת שגם אתה'. הייתה לו ממש הפתעה. ...הוא נסע אחרי זה לחו"ל, וכשהוא חזר הייתי איתו בקשר טלפוני. הוא אמר שהוא יקבע, לא יקבע ובעצם הוא לא חזר לטיפול. כשהצעתי לו לחזור להבין מה קורה הוא לא חזר. אני חושב שזה בגלל זה. אני לא יודע, לא פענחתי אבל אני חושב שהייתה לו סוג של הפתעה, אולי עלבון, אולי משהו שהסתרתי ממנו משהו כזה, אבל הכל מחשבות שלי, אני לא יודע בפועל. אני רק יודע שזה נעלם."

5. גבולות

הרעיון של חשיפה עצמית עולה לפעמים בהקשר של גבולות בטיפול, אך נקודת המבט על תמה זו כפי שעלתה בממצאים הייתה ייחודית. ההשפעה שתוארה לחשיפה בהקשר של הגבולות הטיפולים תאורה כהיבט שמאפשר למטפל להניח גבולות ברורים יותר. בועז מתאר את חשיפת הנטייה המינית שלו כצעד שאפשר הרגעה של חודרנות המטופל. הצבת המציאות מול פנטזיות חודרניות של המטופל סייעה לו לשמור על גבולות.

"היה מטופל בן שישים ומשהו שגם היה איזה טרנספרנס ארוטי. ... זה היה כמעט פרורטי... זה היה סוג של כמעט Abuse. הוא היה מתאר את הפנטזיות, ממש אוהב לתאר בפרוטרוט את הפנטזיות הארוטיות שלו כלפי איך הוא מלקק אותי בכל הגוף, תחשוב שאתה יושב ככה... זה לא פשוט. ... הוא גם כל הזמן משך אותי וכל הזמן התעניין, אני כן חשפתי את העובדה שאני חי עם בן זוג. זה היה ממש סוג של עיסוק. חשבתי שדווקא אם אני אשים את זה על השולחן, אולי זה ירגיע משהו. הוא היה נורא עסוק 'ומה ואיך ואתה לא נשוי כן נשוי... עם אישה אתה' הוא כמובן העלה את כל האפשרויות, והאמת היא שגם שם זה הרגיע. זאת אומרת דווקא שמתתי את זה על השולחן והייתה איזו רגיעה ... הרגשתי יותר בטחון בזה שאם אני אומר, כשהוא שואל אותי לגבי הסטאטוס האישי שלי ואני אומר לו את האמת באופן הגלוי, זה מבטא איזה ביטחון שכן, אני יכול להגיד שזה עדין לשמור על הגבולות ולא להרגיש פרוץ."

אביתר מתאר גם הוא מטופל שחשיפתו היוותה מתן גבול, אך לא מפני תוקפנות, אלא מפני רגשות רומנטיים שהוא חש שעולים אצל המטופל. אביתר סיפר בטיפול על הזוגיות הממושכת שלו ועל התוכניות להרחיב את המשפחה. גם אם מטרת החשיפה הייתה ליצור מודלינג, אחת מהשפעותיה הייתה לצמצם את ההתאהבות של המטופל.

"באיזשהו שלב, אני ממש הרגשתי כמה זה משמעותי המקום הזה לתת לו מודל נוסף... הוא גם אמר לי את זה בכל מיני דרכים, למשל הוא דיבר על הפסיכיאטר שלו, כמה זה היה לו משמעותי לדעת שהוא גיי... אתה יודע, הוא אמר לי את זה בדרכו שלו, אבל מעבר לזה אני הרגשתי את זה מאוד חזק. זאת אומרת, המודלים היו מאוד הטרוסקסיסטים, מאוד של תפיסות מאד מקובעות... הוא ממש היה נרגש כשאני סיפרתי לו שאני חי בזוגיות שש שנים, שאנחנו מתכננים להביא ילד, זה היה לו נורא משמעותי... אני כן חושב שזה פתח שם... עוד משהו, שאני לא בטוח, אבל אני חושב קצת, לא עשיתי את זה בגלל זה, אבל נראה לי שהוא התחיל קצת להידלק עלי, ואני חושב שהיה בזה איזשהו גבול. הוא התחיל לספר לי שהוא התאהב בפסיכיאטר שלו והרגשתי שהוא מדבר עלי, אבל... נראה לי שזה שם גבול ברמה הזאת, אבל אני לא בטוח."

גדי מתאר כי החשיפה אפשרה שיחה עם מטופל על הנוכחות של המטפל בקהילה ובאפשרות למפגש ביניהם מחוץ לחדר הטיפולים. האפשרות למפגש היפותטי במצעד הגאווה אפשר דיון בגבולות היחסים של המטפל והמטופל.

"אני זוכר שאמרו לי משהו פעם... דיברנו על זה שיש מצעד הגאווה והקליניקה שלי במרכז העיר... אז הוא אמר 'אני לא הולך לראות אותך רוקד על איזו משאית'. זה היה טוב, אפשר היה לפתח את זה. להבין את המשמעות של זה. של כמה הקהילתיות כאן היא באמת... משהו מקרב ואיפה היא גם יכולה לעורר חשש. כמה הביצה קטנה. מה הצורך שלו. איך הוא זקוק לי כמטפל. באיזה מרחק. איך הוא צריך לראות אותי. איך הוא היה רוצה לראות אותי."

ג. השפעות החשיפה כחלק ממודלינג בטיפול

בתחום השפעות החשיפה, כמו בתחום המניעים לחשיפה, עלו ממצאים מגוונים של חשיפה שמטרתה ליצור מודלינג למטופל. השפעות המודלינג מגוונות וקשורות למניעים הייחודיים של המטפל בבחירתו את ההיבטים בחייו אותם הוא משתף עם המטופל. הממצאים מעלים צרכים מגוונים של המטופלים שנענים בהשפעת החשיפה. מודלינג של המטפל ההומו נע בין ההכוונה הפרקטית של לצאת אל העולם כהומו לבין הענקת השראה למטופל. בנוסף, מסייע המודלינג להתמודדות של המטופל עם תכנים ייחודיים כדוגמת בושה, גבריות אחרת והורות.

המודלינג יכול למקם את המטפל בתפקיד יישומי שמסייע למטופל להיקלט בעולם כהומו, בין אם בסביבתו או בקהילה הלהט"בית. כך למשל מספר זוהר על מטופל צעיר בתחילת תהליך היציאה מהארון שמגלה את החיים כהומו.

"זה מה שהתאים לאותו מטופל.... סך הכל היה מאד בריא בנפשו. לא היה מסוכסך מאד. היה די בחרדה... באמת שהוא לא היה מסוכסך עם עצמו. הוא היה בסדר. היה קצת בחרדה. גדל בבית נורא מגונן ושוב, אני חושב שהייתה את החוויה הזו של הלבד, ואין מי שידריך ואין מי שיגיד. והוא מאד השתמש בזה, ככה במקום הזה. זה משהו שהוא יכול ללמוד ממני או לעשות תרגולים במרכאות. במובן הזה זה היה מאד יעיל, אני חושב. טיפולים עם נוער לא תמיד נראים ככה, יותר פרקטיים כאלו."

המודלינג מול הומואים יכול לקבל מאפיינים אחרים המתייחסים לחוויה אחרת. חוויה העוסקת יותר במהות, כמו בתחושה של בדידות או השפלה כתוצאה מהזהות המינית. ויק מתאר חוויה כזו, ומדגיש

את נוכחותה בקרב הומואים שגדלו בסביבות דלות יותר בהם ביטויים של נשיות נדחים. מודלינג כזה עוסק בדמיון ובשוני של ההתמודדות של המטפל והמטופל עם חוויות אלו.

"יש מטופלים שבאים מסביבה שגם באמת ראתה את ההומואיות כמשהו שרואים דרכו, שמסתכלים עליהם ובכלל לא רואים אותם ואת המיניות שלהם, שוב, זה במקרה הטוב, במקרה הרע, יש כאלו שנדחו או שנפגעו, שהשפילו אותם שזלזלו שתקפו, אז הנוכחות שלי גם כהומו וגם כהומו שהוא אבא או שמהו בזהות מאפשר להיות הומו, הקטע הזה של גבר, שזה משהו יותר פלואידי, אני חושב שזה עבורם מאד מאד משמעותי, גם באמת לשמש איזשהו מודל שלא קיים בסביבה. ... בעיקר עם מטופלים הומואים שבאים מסביבה נורא נורא דלה ש... בעיקר יש איזו התקפה על ההומואיות או על הנשיות. אני לא חושב שסטרייטים הם שונים בזה. אני חושב שכולנו מושפעים מזה. גם סטרייטים שהם מתכחשים לכל החלקים האלה."

ויק מעלה את הטענה כי צורך זה להתמודד עם החלקים הנשיים, עליו עונה המודלינג, קיים גם אצל המטופלים הסטרייטים. בחברה בה גברים נדרשים להוכיח את גבריותם, וכן, לדכא את החלקים הנשיים שלהם, צורך זה עשוי לעלות בכל טיפול.

להבדיל מהחוויות הקשות אליהן מתייחס ויק במודלינג כחוויות שמאפיינות הומואים רבים, עלו בראיונות גם דוגמאות למודלינג של המטפל כדוגמה חיובית וכהשראה. כך למשל מתאר אביתר את המודלינג שלו כהומו שנמצא בזוגיות, עובד ומאושר בחלקו. המטופל שחשוק להיבטים אלו, אם באמצעות מידע מוחשי או מתוך היכרותו עם אופיו של המטפל, עשוי לקבל מקור השראה כתוצאה מהחשיפה.

"אני חושב שבאופן כללי אחת הבעיות, הבעיה הכי שכיחה אצל גייז, לפחות אלא שמגיעים אלי, זה באמת איזה קושי ליצור זוגיות. ואני חושב שאחת הסיבות לדברים האלו זה באמת חוסר מודל. אנחנו חיים בחברה הטרונומרטיבית, חברה שנורא קשה, זאת אומרת, זה בעצם צריך לפתח משהו חדש, איזה מודל חדש, אלא אם כן אנשים מאד מעורבים ואז הם רואים מודלים דרך חברים או אנשים קרובים ואז יש איזשהו מודל שנכנס. התפיסה הזו של מי הגבר ומי האישה אלו תפיסות שלא באות מאין. בבסיס שלהם יש שם איזשהו תפיסה מופנמת שיש גבר ויש אישה ונורא קשה לעשות חיבור בין שני גברים או שתי נשים. ... אני כן חושב שהרבה פעמים, במיוחד לאנשים כאלו שמגיעים אלי לטיפול, הם אמנם לא רואים את המודל עצמו כי הם לא רואים את הבן זוג שלי, אבל עצם זה הוא נורא משמעותי." ...

" מבחינת המודלינג אני חושב שמתחיל להיווצר אצלו איזה מודלינג אחר להומו שחי בזוגיות ועובד בעבודה מאד מוערכת, אופטימי, שמח... זה מסוג הדברים שאפשר לראות עלי גם בלי להכיר אותי לעומק. האישיות היא גם בטיפול, ואני חושב שהיה מאד משמעותי להבין את זה."

המודלינג הזה משמעותי גם אל מול הסביבה של המטופל, ובמקרים מסוימים בהם המטפל נפגש עם דמויות מהסביבה הקרובה של המטופל, יכול המודלינג הזה לפעול גם עליהם. כך למשל מתאר הראל מפגש עם אמו של מטופל. המפגש אפשר לה להרגיע את החרדה ואולי גם לטעת בה תקווה.

"יש לי עבודה נורא מעניינת עם מישהו... בתהליך של יציאה מהארון, בחור צעיר בן עשרים ומשהו שבמהלך הטיפול ביקש להביא את אמא שלו לפגישה. זו הייתה שאלה מאד גדולה אם אמא שלו תדע או לא תדע שאני גיי... בסופו של דבר היא ידעה והיא באה לכמה פגישות לבד והיא עשתה עבודה מדהימה. אבל גם אחד הדברים שהיא עשתה איתי זה להביא את כל החרדות שלה לגבי מה יקרה לבן שלה ואחד הדברים המרגיעים שהצלחתי לתת זה לספר איך אני חי. זה היה דבר מאד משמעותי."

היבט אחר של המודלינג יכול לבוא לידי ביטוי בזכות תפיסת המטפל כבעל סמכות, אם בשל גילו או מסיבות אחרות. זוהר מתאר את "האבא ההומו הטוב", דמות השלכתית אמנם, אך מבוססת על חשיפתו את נטייתו ובכך מאפשרת למטופלים לשמוע קול של מרות, סמכות או מסורת הומואית שנעדרות בחייהם.

"אפשר להקשיב לי בתור האבא ההומו הטוב. לא זה שכועס עליהם שהם הומואים, אלא זה שמנסה להבין איזה ערך מסוים לגשר בין עולמות. אני חושב שהרבה פעמים הם באים לחפש את זה. עכשיו אני לא בהכרח מייצג דווקא את הדבר הזה, אלא שזה משהו שמושך. אבל כן אני יכול להביא, שוב, זה מצב גם מבחינה דורית אני נמצא איפשהו באמצע מהמקום הזה. אני מכיר את המוסד של הקשר הפתוח, אני יוכל להבין אותו, אני יכול לחיות אותו לפעמים, אבל אני גם יכול לפקפק. אני גם יכול להגיד 'מה זה קדוש? זו הדרך הנכונה לחיות וגמרנו?'"

המודלינג מתקיים לא רק מול מטופלים הומואים. בועז מציג מקרה בו הוא תופס את המודלינג כאמצעי שנתן למטופלת הסטרייטית כלים להתמודדות עם בושה. מתוך נקודת השותפות של היבטים מהחיים שנשמרים בסוד, הוא הרגיש שהמודלינג מסייע למטופלת.

"תראה, אני חושב שחלק גדול מהמטופלים, לא משנה על מה הם מגיעים, אבל יש אני חושב איזו תמה שחוזרת של בושה... או משהו של הסתרה מסוימת שקשורה לאיזשהו סוד, לא בהכרח בכלל בקונטקסט הזה של הומוסקסואליות. אני חושב על מטופלת שהגיע מרקע מאד קשה, משפחה מאד קשה והיא כל החיים... כן הגיעה למקום טוב בחיים, אבל היא סוחבת סוג של כמו כתם כזה בהקשר הזה שהיא לא יודעת כל כך איך להתמודד איתו וכשסיפרתי לה נגיד על זה, הרגשתי שמן נתן לה כוח. ... גם אמרה לי איזה סוג של... מן משהו של 'כל הכבוד', איזה משפט הערכה כזה, אבל הרגשתי שזה לא בא מתוך איזה משהו של תגובת היפוך כזאת, של סתם לעודד אותי, אלא שבאמת זה נתן לה משהו, ואחר כך היא המשיכה לדבר על זה שכן, זה מהווה בשבילה סוג של השראה. ובהקשר הזה אני חושב שיש פה איזה אמירה שהמטפל אומר 'כן, אני התמודדתי עם דברים' כאילו, 'אני התמודדתי עם הנושא הזה של הסתרה ועשיתי איזה דרך, עברתי איזה תהליך'. זה חשוב. זה נותן משהו למטופל."

באופן דומה, מתאר אביתר מודלינג אל מול מטופלת סטרייטית שהתכנים שלו הם של גבריות שונה. אביתר מתייחס למודלינג שלא מתבסס על חשיפה של מידע אודות הנטייה המינית, אלא על ההתנהגות או על חלקי אישיות רכים יותר שנחשפים בפניה בטיפול. מודלינג כזה מלמד אפשרויות רחבות יותר של יחסים, אותם תוכל לחפש אצל גברים אחרים.

"לא, הנה, גם המטופלת שסיפרתי לך, היה (בטיפול - אג"מ) מודלינג של גבר אחר, של גבר רגיש, של גבר שמדבר על רגשות שלו, שזה משהו שנורא זר לה. פתאום היא ראתה איזה משהו קצת אחר שקצת הרחיב, קצת, הרחיב איזשהו תפיסות של מה זה גבר או איך גבר צריך להתנהג."

ד. השפעות על יחסי העברה

ההשפעה של החשיפה העצמית על ההעברה שמשליך המטופל על המטפל עלתה כסוגיה משמעותית בכל הראיונות. על פי התפיסות השמרניות, נדרש המטפל לשמור על לוח חלק כדי לאפשר את ההעברה. אכן,

במקרים מסוימים סיפרו המטפלים על כך שההעברה של המטופל השתנתה בעקבות החשיפה או שנוצרה העברה מסוימת לאחר החשיפה של הנטייה המינית של המטפל. יחד עם זאת, במקרים אחרים נשמרה ההעברה, או שקיבלה לבוש חדש, אך שמרה על אותם תכנים מוכרים של המטופל.

1. העברות שנוצרות בעקבות החשיפה

ידיעתו של המטופל את הנטייה המינית של המטפל יכולה להיות קרקע ליצירת העברות שונות. גדי מתאר כי הנטייה יוצרת השלכה של קרבה בין המטפל והמטופל. לדבריו, קרבה זו, גם אם היא מושלכת, מאפשרת קשר טיפולי טוב יותר ולפיכך גם את הצלחת התהליך.

"אני לא בטוח שיש משמעות לזה שאני גיי. אני חושב שיש משמעות לזה שהם בחרו ללכת למטפל שהם מאמינים שהוא יכול להבין אותם. ... אני חושב שזה קשור בתהליכים השלכתיים שלהם. אני לא חושב שאני יכול להבין אותם יותר ממטפל אחר שהוא לא גיי. אני די בטוח... אבל אני חושב שעצם זה שהם חושבים שזה משמעותי, עצם זה שהם מרגישים קרבה מושלכת, כי היא לא מתבססת על משהו שבאמת נרקם בקשר בנינו. ... זה משמעותי להצלחה של קשר טיפולי. עצם זה שהם חושבים שאני יכול... (זו - אג"מ) חוויה מדומיינת ומושלכת, אבל משמעותית כן להיווצרות של הקשר הטיפולי, היא כן לתפיסתי מנבאת הצלחה של טיפול."

בדומה לטענות על העמימות ועל אי הידיעה, גם גילוי הידיעה מאפשר למטופל לרקום חלום סביב המטפל, לעיתים כזה שיסייע לו בטיפול. הראל מתייחס למטופלות שתופסות אותו בגלל נטייתו כגבר אחר, גבר שאינו מאיים עליהם, גבר עם יכולות רגשיות. תכונות אלו אינן תלויות בנטייה, והן השלכה של דמות מיטיבה שנובעת במקרה זה מהחשיפה.

"יש לי נגלה של מטופלות נשים סטרייטיות שמגיעות אלי כי הן רוצות לשבת עם גבר, אבל לא גבר הטרנסקסואל. זה נורא נוח. זו נישה נורא נוחה. הרבה פוסט טראומתיות ... גם שם זה טראנספריאלי לגמרי, גם שם זה השלכתי, כי בכל הומו יש גם את המתעלל והמנצל והמשתמש, אני יכול להיות כל הדברים האלו שהגברים הסטרייטים האלו בעולם היו בשבילה, אני מקווה שאני לא, אבל אני יכול היא יכולה לפגוש אותי גם במקומות האלו. זאת אומרת שבסופו של דבר יש איזו פנטזיה וזה טרנספרנס וזו השלכה וגם כשאנחנו יודעים על המטפל שלנו הרבה דברים ברמה אינפורמטיבית, אנחנו המון דברים רגשיים לא יודעים עליו. וגם כשאנחנו יודעים אנחנו בסופו של דבר בונים לנו משהו."

העברה אחרת שמתאפשרת כשהנטייה של המטפל ידועה, ובמקרה זה, גם גילו של המטפל, היא העברה של ההומו הזקן והשמרן. זוהר מתאר מטופלים צעירים שהרצון שלהם הוא לשמוע קול של מוסר, אבל כזה שמגיע מתוך העולם ההומואי, ולא מהעולם הסטרייטי. קול כזה נקי משיפוטיות מעצם היותם הומואים, אך מחזיק בתוכו שיפוטיות שאולי אבדה כשהוסרו כבלי העולם ההטרונורמטיבי.

"יש לזה גם צד שני. כאילו... אני חושב שבאים אלי לא מעט זוגות, דווקא צעירים. צעירים אני קורא בגילאי העשרים שלושים וקצת, ואני חושב שהצד השני מיוצג בהפרש של העשרים שנה ביני לביןם. כי אני בן חמישים, וההפרש הזה מייצג את הסוג של השמרנות שאולי הם רוצים, או אולי משליכים עלי בשביל שהקול השיפוטי יישמר. מה זה הקול השיפוטי יישמר? במובן שיתככל ויגיד גם, אבל אתה יודע, אולי יש משהו גם שאתם עוברים לכם את הגבול. שאתם... שלא משרת את

החיים שלכם טוב. שמה שאני אומר, יש את מלכודת האי שיפוט. לפעמים אנחנו... הכל מותר ואז איפה הגדר שאנחנו עוצרים בשביל לייצר זוגיות."

בניגוד לחששות של מטפלים הומואים מפני תגובות לא מקבלות של המטפלים הסטרייטים, מספר הראל על מטופל סטרייט שהגילוי של הנטייה המינית של המטפל יצר אידיאליזציה למטפל. אל הנטייה המינית הצטרפו השלכות של חיים אותנטיים, של תכונות כמו אומץ, כנות והחלטיות שצובעים את המטפל בצבעים עזים של הצלחה, ואת המטופל בתחושת פגימות וכישלון.

"זה משמעותי לו מאד שהוא יודע עלי שאני גיי. זה לא משנה שום דבר למי הוא אבל זה משמעותי לו מאד לדעת שהוא נמצא בידיים שיכולות לעשות את זה. זה גם הכניס הרבה דברים אחרים, זה הכניס 'מי אני היום?', יש המון אידיאליזציה לגבי כי אני אותנטי, כי הלכתי עד הסוף, וכמה בעיניו הוא פגום הוא מזייף, הוא חי בשקר. זה מכניס המון דברים..."

2. החשיפה משנה את ההעברות

כאשר מתקיימת ביחסים הטיפולים העברה מסוימת, עשויה החשיפה ליצור פער קשה להכלה אצל המטופל. הדימוי של המטפל אותו השליך עליו המטופל עשוי לא להתאים לאופן בו המטופל תופס, לאחר החשיפה, את המטפל. דודי מספר על מטופל שהאדיר את המטפל, וכאשר גילה את נטייתו המינית, התקשה ליישב את הגילוי עם האידיאליזציה שיצר קודם לכן.

"היה לו (למטופל - אג"מ) מאד קשה לדעת שאני הומו, כי אולי מה שהוא מרגיש לגבי זה, התחושות הלא טובות שמתלוות לזה... בהחלט היה חשוב לי... להתמודד עם זה. כמו שהוא צריך להתמודד עם זה עם עצמו, עם התחושות הלא טובות שמתעוררות בו לגבי עצמו, עכשיו עם הקונטרסט הזה של המטפל שאני סומך עליו ואני, לא יודע, אני אוהב אותו ופתאום מסתבר שהוא הומו, אז מה זה אומר על זה שאני הומו, מה זה אומר על הומואים או על הומוסקסואליות ... זה דיסוננס שצריך להתמודד איתו ממילא עם עצמו. אני לא בטוח אם זה יוצר ריחוק.... קודם כל בראש ובראשונה שלו עם עצמו. מצד אחד שהוא כן חושב שהוא בסדר, ומצד שני הוא הומו, וזה לא בסדר."

החשיפה של הנטייה יצרה מעלה פער בין העברה של דימוי גבוה לבין העובדה שהמטפל הומו, זהות שנתפסת על ידי המטופל כבעלת דימוי נמוך. לטענתו של דודי, הפער שנוצר משקף את הפער בין דימויים אלו של העצמי, זאת אומרת בין התפיסה של המטפל את עצמו כבעל ערך, לבין העדר הקבלה שלו את החלקים ההומוסקסואלים שלו.

העברה אחרת שעשויה להשתנות בעקבות החשיפה היא העברה שמתייחסת לדמות הורית או סמכותנית אחרת שמשליך המטופל על המטפל. הראל מתייחס למקרים בהם המטופל הוא הומו והמשאלה שלו היא לקבל אישור מדמות זו לנטייתו המינית. החשיפה של הנטייה משבשת את תכניותיו של המטופל ויוצרת בו אכזבה.

"המון פעמים מטופלים הומואים נורא מתאכזבים כשהם מגלים שאתה הומו בעצמך כי הם רוצים בעצם לקבל הכרה וקבלה מהסטרייטים, ואז באיזשהו אופן טראנספריאלי יש איזה שלב, אחר ההתרגשות הגדולה של לגלות שזה שיושב מול הוא אולי הומו בעצמו ואולי נורא מבין אותך וכולי וכולי. הרבה פעמים שמעתי מטופלים אומרים 'אני הלכתי כדי לקבל חותמת מסטרייט', אני

רציתי לקבל הכרה מסטרייט, 'אני רציתי לקבל קבלה מסטרייט', אני רציתי לשבת מול סטרייט ולהתמודד מול מה שאני מתמודד ביומיום שלי, אני רציתי, ברמות של העברה, לשבת מול אמא ואבא שלי. וזה גם עושה המון עניינים טרנספרסאליים כי זה נורא מסובך למטופלים הומואים, ברמות לא מודעות, כמובן, לעשות עליך טרנספרנס הורי כשהם נורא נורא מקובעים על זה שאתה הומו. זאת אומרת, הם רוצים את אבא שלהם, הנפש שלהם כמובן, אנחנו לא מדברים על דברים מודעים, את אמא שלהם, את אבא שלהם, כאילו הרצון לשחזר איזו העברה ושהעברה תהיה יותר דומה לעולם האמיתי."

העברה אחרת שעשויה להיווצר אצל מטופל הומו בעקבות החשיפה היא העברת תאומות (twinship transference). המטופל מזהה את הדמיון בינו לבין המטפל, ובאמצעות האדרתו הוא מאדיר גם את עצמו. גדי מתאר מקרה שכזה סביב החשיפה של הנטייה וההורות שלו.

"אחד המשובים קיבלתי, שפתאום כמה מפגשים אחרי זה (החשיפה - אג"מ), כאילו מטופל יותר מתארגן ואומר: 'כן, חייב להתארגן על כסף וזה', 'גם אני רוצה', 'להתארגן - אג"מ) על עבודה', 'גם אני רוצה להיות הורה'. אז אפשר לדבר על חוויה כזו שעולה, שוב, דרך ההעברה שאני מפרש אותה של אולי Twinship או צורך של אידיאליזציה במובן הקוהוטיאני. ואז אני כן רואה את המפגש בין החוויה הקונקרטית, החשיפה הקונקרטית ובין התהליך הטיפולי."

3. הלוח החלק נשמר

לצד דוגמאות להשפעה על התוכן ההעברתי, עלו עמדות מנוגדות, לפיהן למרות החשיפה, הלוח החלק נשמר. זאת אומרת, היכולת להשליך את ההעברות נותר כשהיה גם כאשר המטופל יודע את הנטייה המינית של המטפל. כששאלתי את דודי על השפעת החשיפה על הטיפול, טען דודי שהאנונימיות שלו נותרה בעינה גם אחרי שסיפר שהוא הומו. לא די ברעיון כי הנטייה עצמה היא כותרת שלא ניתן לדעת הרבה על שעומד מאחוריה, אלא גם על כך שהמטופל יכול לבחור להתעלם מהמידע.

"לפעמים זה באמת קידם והועיל ולפעמים אחרי זה, זה חזר למקום דומה שאפשר גם אחרי זה לא להכיר אותו. מי שהתעקש ונורא היה חשוב לא לדעת מי אני יכול גם אחרי שאמרתי שאני הומו לא לדעת מי אני. או לא לעסוק בזה או להתעלם מהמידע הזה."

בהתייחס למיניות של המטפל ושל היחסים הטיפוליים, סוגיית ההעברה הארוטית נחשדת כשדה מרכזי בו עלולה ההעברה להתלכלך. שאלתי את גדי אם תהליכים של העברה ארוטית עשויים להשתנות בגלל החשיפה, וזו תשובתו:

"קשה לי להגיד שכן. אני לא חושב שכן. אני חושב שהמשמעויות של טרנספרנס ארוטי לא חייבות לבוא לידי ביטוי בצורה של רדוקציה רק אם היא נמשכת למטפל... כן יכול לבוא לידי ביטוי, אם מטופלת מאד עסוקה בי או בדברים שקשורים בי בוודאי יהיה ביטוי מבחינתי לחלק מטרנספרנס שאולי היינו מגדירים אותו ארוטי בקונסטלציה אחרת. ... אני חושב שלייחס למיניות הקונקרטית, להגדיר אותה כפרמטר להתכנות של טרנספרנס, היא נורא בעייתית כי בוודאי יש חלקים מדומיינים גם אם היא יודעת שאני הכי הומו שאפשר, זה עדין לא סותר את האולי משאלה שיכולה כן להיווצר סביב אינטימיות טיפולית לאיזו משמעות של קשר בנינו גם אם ברמה המודעת היא מבינה שלא, ברמה הלא מודעת כן יכולה להתרחש איזושהי פנטזיה."

גדי מסביר כי ההעברה הארוטית היא רחבה ומורכבת מהרעיון של המשיכה המינית הקונקרטית של המטופלת אל המטפל. העברה זו מתייחסת למשאלה לאינטימיות טיפולית. אם להמשיך את חוט המחשבה של גדי, כשם שהעברה ארוטית יכולה להתקיים בדיאדה של שני גברים סטרייטים, כך ודאי יכולה להתקיים גם לאחר החשיפה. דוגמה לכך מביא בועז.

"במקרה של (מטופלת - אג"מ) אחת, שכל הזמן לחצה, וכל הזמן הייתה שואלת 'אתה נשוי? אתה נשוי? אתה נשוי?' סיפרתי לה. שזה היה דווקא בניגוד להדרכה שקיבלתי באותו זמן. הייתה לי הדרכה מאד קלאסית כזאת, שהייתה נגד חשיפה עצמית בכלל, אותו מדריך ואני כן סיפרתי, וזה עורר... קודם כל, בהתחלה זו הייתה הקלה מאד גדולה, וזה לא הפריע לה להמשיך ולהיות עסוקה בטרנספרנס הארוטי.. ואפילו לחשוב שהיא אולי זו שתשנה אותי. זה היה טיפול מאד מעניין מאד עמוס, טיפול שנמשך גם הרבה מאד שנים ומאד השתנה בגלגולים הנוספים שלו וזה כבר התחיל אז."

התוכן הקונקרטי של הנטייה של המטפל עלול היה לכאורה לחסום את המשאלה של המטופלת, אך למעשה הצליחה המטופלת להתאים את התוכן למשאלה. זאת אומרת, הנטייה המינית לא הייתה סיבה לעצירה, אלא מניע חזק יותר או אתגר משמעותי יותר, לשנות את המטפל. המקרה של דודי אינו עוסק בהעברה ארוטית, אלא במטופל נרקסיסט שהחוויה שלו בעולם היא שאיש לא יכול להבין את מה שעובר עליו. שאלתי את דודי איך החשיפה משפיעה על הטיפול ועל הקשר הטיפולי.

"אתה יודע מה? זו שאלה עד כמה זה משפיע. אני אתן לך דוגמה אחרת, מטופל סטרייט שהוא מאד מאד נרקסיסט. ממש הפרעת אישיות..... יחסים מאד מסובכים עם מישהי שהייתה בת זוג שלו הרבה שנים. אהבה כזאת. ובאיזשהו שלב הוא שאל אותי אם אני הומו ואני אמרתי לו שאני הומו ואז כשנכנסנו לדבר על היחסים שלו עם הבת זוג הוא אמר 'אולי אתה לא יכול להבין את זה, כי אתה לא יודע מה זה לאהוב אישה ככה, כמו שאני אוהב אותה'. אבל הדבר הזה בדיוק מופיע בכל מיני צורות בשיח שלי איתו... כי הוא היה באיזשהו מקום וחווה חוויה ששינתה את חייו ואני לא חוויתי אותה, אז איך אני יכול להבין מה זה בלי, ואני גם לא יכול להבין מה זה להיות אומן, כי מעולם לא עמדתי על הבמה והופעת. זה שהוא יודע שאני הומו, אז זה הכניס רעש לטיפול אבל זה קיים... להגיד לך שזה עושה המון המון הבדל? אני לא משוכנע."

החוויה של המטופל מושלכת על כל סובביו, כך גם על המטפל. הוא משוכנע שהאחרון אינו להבין את עולמו. גילוי הנטייה המינית של המטפל לא השפיעה יותר מאשר לתת להעברה זאת מסמר להתלות בה. אי יכולתו של המטפל להבין את אהבת המטופל לבת זוגו נתלית על הנטייה שלו, ללא קשר ליכולת של המטפל לחוות אהבה. חשיפת הנטייה המינית מאפשרת ארגון מחדש של ההעברות הקיימות.

ה. השפעות על יחסי סובייקט

חשיפת הנטייה המינית של המטפל יכולה לסייע בתפיסתו כסובייקט, ומתוך כך להטיב את יחסי הסובייקט של המטופל. שלב בתהליך הוא ההפנמה שגם למטפל יש עולם חוויתי משלו, שהוא אינו אובייקט. בועז מתאר את השפעת החשיפה על מטופל שקיבל את האפשרות, באמצעות הגילוי, להכיר מעט מהעולם של המטפל.

"הוא דיבר כשעבר, זה היה אחרי כברת זמן ... שהוא תהה אם ... האם אני מתבונן בו אחרת או בוחן אותו אחרת, או רואה אותו כאובייקט מיני פתאום בגלל שאני ... וכשהוא איך שהוא הצליח להכיל את זה וכשהוא דיבר על זה, כשהוא היה מוכן לדבר על זה, אז זה היה פחות אקוטי מבחינתו. והוא אמר שהוא בסופו של דבר שמח כי איך שהוא הרגיש ... באיזשהו אופן הוא אמר הרגשתי שהכנסת אותי לעולם שלך"

בחלק אחר של הריאיון, כשסיפר בועז על התייחסויות של מטופלים סטרייטים לגילוי הנטייה שלו, תאר ביטוי של תמיכה. ביטוי זה מצביע על רמה מסוימת של תובנה לגבי רגשותיו של המטפל ומצבו.

"פתאום ברגע הזה, מרגישים איזה צורך נורא לשדר איזה תמיכה או משהו כזה, כאילו אומרים 'כל הכבוד', או כל מיני אמירות כאלו, אתה יודע, מצחיקות אותי אפילו לפעמים, כלומר, כל הכבוד על מה? פתאום זה מוציא מהם איזה חלק מטפל, שזה אולי גם, אתה יודע, זה בסדר, אני חושב שזה, במערכת יחסים טיפולית, זה בסדר ולפעמים המטפל יכול להרגיש רגשות הוריים, אבהיים, לא משנה מה, כלפי המטפל."

גם ויק מתייחס להנחת הסובייקט של המטפל כהשפעה של חשיפת הנטייה. אצל המטפל מתעוררת סקרנות כלפי המטפל, דבר שמגביר את נוכחותו כסובייקט.

"אני חושב שבמקרים מסוימים זה (גילוי הנטייה - אג"מ) מנכיח את זה שאני סובייקט, שהדברים שהם אומרים יש להם השפעה עלי. ... מטופלים ששואלים אותי שאלות אני חושב שזה נורא תלוי פרשנות רגישה, כי מיד זה יכול ללכת למקום חודרני... אני הרבה פעמים רואה בזה משהו חיובי של סקרנות, זה שרואים אותי כעוד מישהו ותוהים ככה מי אני. זו גם חוויה נעימה."

4.2.4.4. השפעות חיצוניות לטיפול

החשיפה העצמית של הנטייה של המטפל היא בעלת משמעות גם מחוץ לחדר הטיפול. לידיעה שיש מטופלים שהם הומואים יש משמעות גם ברמה הציבורית והפוליטית. לידיעה הזאת עשויה להיות השפעה על תפיסות עולם של אנשים, על תקוות של אנשים ועל סוגיות פילוסופיות של תחום הטיפול ושל החברה עצמה.

"אני חושב שפה זה לא רק עניין קאונטרטראנספריאלי, אני חושב שיש גם משמעות עמוקה מאד וחשובה למטופלים להגיע למטפלים שהם איך שהם הומואים מחוץ לארון, שיכולים להיות role models, שיכולים... אבל אני עוצר את זה רגע, כי אני חושב שבאיזשהו אופן זה נורא חשוב להבין שיש פה איזו תנועה, איזו דיאלקטיקה מאד מאד מורכבת בין דברים שהם טיפוליים ודברים שהם מציאותיים שהם כמעט פוליטיים, האם אני חייב לצאת מהארון, האם חייבים להיות מטפלים הומואים, האם סטרייטים יכולים לטפל בהומואים, אלו סוגיות שהן לא רק טיפוליות, אלו סוגיות שהן בחיים ופוליטיקה ותפיסות פילוסופיות ותיאורטיות ואני חושב שבמקום הזה זה מרתק בעיני כי טיפול הוא נקודת מפגש של כל הדברים האלו"

הראל מרחיב ומתאר את ההשפעה של חשיפת המטפל גם בהיבטי החינוכי ובהשפעה הפוליטית של הדבר על מי שנמצא בעמדות הכוח. הוא מקביל את הנושא לבלעדיות שהייתה בעבר לגברים לבנים בתפקיד

המטפל והדיון שבין הקולות שנשמעו בו היו גם את אלו שטענו שזה לא משנה, ולכן אין טעם לדבר על זה. רעיון זה בהקשר של הנטייה המינית שאינה מוחצנת כמו מגדר וצבע עור מקדמת מציאות של העלמת הנטייה.

"זאת אומרת, בסופו של דבר, מפגש בין שני אנשים הוא מפגש בין שני סובייקטים ובהרבה רגעים אתה אובייקט בשבילי. וזה לא משנה מה אתה אני יכול לשים עליך המון המון דברים אחרים כאלה, זה חשוב ברמת המודלינג, בטח שמטפלים כאלו לא יסתתרו. זה חשוב פוליטית, זה חשוב חינוכית, מחוץ לחדר. זה חשוב שידעו שיש מטפלים כאלו. זה חשוב שידעו שבעמדות הכוח. בעמדות החינוך, בעמדות השינוי יושבים גם אנשים להט"בים. זה נותן תקווה, זה נותן מודלינג, זה לוקח את הכוח מההטרונורמטיביות, זה מעביר אותו גם למקומות אחרים, אבל זה כבר פוליטיקה, זה אידיאולוגיה, זה חינוך, אבל אי אפשר להגיד שטיפול מנותק מהדברים האלו. זאת אומרת אי אפשר להגיד ... נגיד.. אפשר להגיד שרק הגבר הלבן יכול להיות מטפל ... וגם שלא יגידו לך שזה לא משנה. זה משנה מאד לאישה שחורה אם היא מגיעה לגבר לבן. זה שינה מאד למטופלות של פרויד שהוא היה גבר והוא טיפל בהן וראה אותן כגבר ותפס אותן כגבר. אני חושב שטיפול בשנים האחרונות, יחד עם המון המון שינויים, הוא חייב להיות בדיאלוג גם עם המקומות האלו וזה משמעותי נורא הנטייה המינית שלך. (הידיעה - אג"מ) שיש מטפלים גייז היום. מה הם עושים בתוך החדר, זה כבר סיפור אחר. כן אני אגיד בסוגריים או לא בסוגריים שזה כן משמעותי מעבר לדברים האלה בעייני, שיהיה את האופציה למטופלים שמתלבטים בסוגיות להט"ביות באשר הן, לדעת קודם כל שיש מטפלים"

4.2.4.5. היבטים נוספים של השפעת החשיפה ואי החשיפה

שני רעיונות נוספים הנוגעים להשפעות החשיפה עלו בראיונות. האחד מקורו בחוויות שבהן החליטו המרואיינים שלא להיחשף. החלטות אלו הביאו לידי העדרה של החשיפה, וגם העדר החשיפה היה בעל השפעה על הצמד הטיפולי והמרחב שבניהם. הרעיון השני שאציג כאן עוסק בהעדר אחר. מקורו הוא בחוויה של מטפלים שבחרו להיחשף בפני המטופלים אך מתארים העדר השפעה של החשיפה על המטופלים, על התהליך ועל עצמם.

א. משמעות אי החשיפה

מספר מרואיינים התייחסו אל מקרים בהם בחרו לא לחשוף, לרוב על מנת לספר על אופן גיבוש תפיסת עולמם כמטפלים. טענה לגיטימית היא שמתן דגש להיעדר חשיפה סובב צורך פנימי להיחשף ובכך שונה מלכתחילה מהחלטה לנקוט בעקרון האנונימיות כעיקרון טיפולי. אף על פי כן, ההשתהות בדילמה אם להיחשף או לא, היא חוויה שתוארה על ידי חלק מהמרואיינים ולעיתים הסתיימה בהעדר חשיפה. חנוך מתאר את ההתמודדות עם שאלות ישירות איתן בחר להתמודד מבלי לחשוף את הנטייה המינית שלו. המילים בהן הוא בוחר לאפיין את אי מסירת המידע מצביעות על תחושת הסתרה או התחמקות.

"הילדים, אתה יודע, כבר אחרי שנה, מתחילים לשאול אותך שאלות 'אתה נשוי?', 'אז יש לך ילדים?' נורא חשוב להם לדעת. 'יש לך ילדים?' 'אתה יכול לטפל בנו?' כל מיני דברים שאתה יכול לקחת את זה למלא פרשנויות. מה אני עושה? מתחמק? זאת אומרת, אני לא נשוי. אני בזוגיות

אבל אני לא נשוי, אז אני יכול להגיד 'אני לא נשוי'. נכון שגם באיזשהו שלב שיקרתי. יש למשל מטופל שאני באמת מאד מאד אוהב אותו. הוא מאד חשוב (לי - אג"מ). אני לא יודע אם זה הוא או מישהו... אני נמצא באיזשהו ערפל של זיכרון, יכול להיות שאמרתי שיש לי חברה. או שאמרתי שאני בזוגיות. יכול להיות שאיכשהו לקחתי את זה, סיבנתי את זה באיזו צורה יפה, כי אני לא אפתח את זה."

בדומה, מתאר בועז את השפעת ההחלטה שלא להיחשף כלפי מטופלת בתקופה בה היה שרוי בדילמה מול כלל המטופלים אם לחשוך או לא לחשוף את יציאתו לחופשת לידה, ובהקשר זה את נטייתו המינית. אי החשיפה לוותה בתחושה כבדה של הסתרה והובילה להפסקת טיפול.

"אני חושב שזה יוצר סוג של סוד על דבר שהוא כן מאד מהותי בחיים. אני חושב שזה גם בסופו של דבר כן, כמו שזה קרה עם אותה מטופלת שלדעתי יכול מאד לקעקע את הקשר הטיפולי, הברית הטיפולית שהייתה, היה לי איתה קשר טיפולי טוב. אני חושב שזה, אני חושב שבמידה מסוימת שאולי אני משליך, אבל יכול להיות שהיא הרגישה נבגדת... ומאד צר לי על זה..."

"אמרתי 'אני אצא לחופשה של שלושה חודשים ואנחנו נקבע לדבר במהלך החופשה וחלק מהזמן אני אהיה בחולי'... ואנחנו נדבר ונקבע. היא לא חזרה לטיפול. היא לא חזרה לטיפול. וברור לי שזה קשור לזה. תמיד הייתי משוכנע שזה קשור לזה שבסופו של דבר היא הרגישה ש... לא הייתי אותנטי, ... הסתרתי בעצם משהו, אחרי זה היו כל מיני פרסומים (בתקשורת - אג"מ) ... והיא קשורה לעולם התקשורת. היא לא פספסה את הידיעות האלו. היא ידעה מזה. ... אני חושב שהיא הרגישה משהו שהוסתר ממנה, היא הרגישה שאני לא אמיתי איתה, אני חושב שהיא הרגישה."

מנגד, חקירת מערכת היחסים בין המטפל והמטופל דורשת מהמטפל למצוא את האיזון המתאים לו כדי שיהיה מעורב ביחסים הבין אישיים, ובד בבד, יוכל לצפות בהם כחלק מחומר החקירה של הטיפול. יונתן מתאר כי העדר החשיפה של הנטייה המינית שלו מייצר אצלו תחושה של נינוחות, שמאפשר מחד למטופלות נשים לחקור עצמן יותר, ומאידך, מאפשרת לו עמדה של צופה שאינו מעורב רגשית.

"אני מרגיש שזה מקל עלי בהתמודדות, בפתיחה, בחשיפה, ביכולת לגעת בנושא, להעמיק בו, מבחינתן, להיכנס למשמעות של זה, להשלכות של זה, לאיזה עוד מערכות יחסים היו כאלו, ... אני מרגיש שזה יכול להשאיר אותי מעורב רגשית, אבל גם קצת מנותק, יכול להיות יותר, לא להתערבב בתוך סיטואציה, יותר תצפיתן. אני שם, אבל קצת יותר מאפשר לזה נקודת תצפית אחרת."

זוהר מתאר את הקושי שלו בשמירה על מצב של אי חשיפה כאשר הוא נתקל בהעברה ארוטית. מחד, המטופלת לדבריו זקוקה למטפל שישא על כתפיו את ההעברה של גבר חושק או נחשק. מנגד, הוא מגלה קושי להיות בתפקיד זה, כיוון שהוא חש שהוא נדרש להיות בזהות שקרית.

"אני לא יודע איך לאכול טוב העברה ארוטית דווקא מצד מטופלות. פתאום אני צריך להיות באיזה תפקיד שלא בא לי להיות בו כבר. ולא בא לי... בסדר אנחנו משמשים איזה ניסיון להשלכות בתוך טיפול הרבה פעמים זה לא בדיוק בחרתי להיות שם או לא בחרתי להיות שם, אבל יש סוג של התנגדות פנימית ל... להשלכה הזאת, להעברה הזאת... שהוא לא פשוט ולא פתור."

חנוך מתאר את ההשפעה של העדר החשיפה בדימוי של עצם בגרון, קושי מתמשך וכואב שמפריע למהלך הטיפול. הוא מרחיב את הדימוי ומתאר שהקושי נותר, גם אם הוא אינו מונע את הטיפול.

"זה המקום שזה מקבל. זה מקבל מקום כאילו עצם של דג (נוגע בגרון - אג"מ): עם עצם של דג אתה יכול לאכול, אבל היא נמצאת שם, ומדי פעם אתה חוטף את הגירוי הזה. וזה המקום שזה מקבל."

ב. העדר משמעות החשיפה

אל מול תיאורים רבים של השפעות כאלו ואחרות של החשיפה על הטיפול, חזרו ועלו דוגמאות ותפיסות עולם שמצמצמות או מבטלות את חשיבות החשיפה בכלל וחשיפת הנטייה המינית בפרט. כך למשל מתאר זוהר את ההתייחסות של מטופל.

זוהר: "הייתה לי משפחה, יש הרבה משפחות גרושות פרודות. היה שם אבא שאני עשיתי איתו עבודה בנפרד. ובשלב מסוים היה לנו קשר מאד עמוק, ובשלב מסוים הוא הכיר מישהי חדשה, והוא אמר לי ככה, אני זוכר את המשפט: 'נו, אתה יודע איך זה עם מישהי חדשה', ואני יצא לי ככה 'לא ממש, אבל אני יודע איך זה עם מישהו חדש', וזה היה כזה מצחיק וזה... אבל זה יצא לי ספונטני, לא בלתי נשלט, אבל ספונטני על סמך הרגשה, איכשהו זה היה מתאים. ידעתי שזה בסדר. וזה לא יעשה איזה נזק בכל העניין וזה עבר בלי בעיה. ואני חושב שהיו עוד מקרים."

איתן: "איך דבר כזה... יש לזה איזו השפעה?"

זוהר: "לא, זה לא השפיע. אני חושב שזה מקרה כזה שידעתי שלא תהיה לזה השפעה."

איתן: "לא לחיוב ולא לשלילה?"

זוהר: "לא, לא הרגשתי איזה משהו."

התיאור של זוהר, כמו דוגמאות של מרואיינים אחרים, הוא של מטופל סטרייט שהידיעה של הנטייה המינית הייתה על פי המטפל, חסרת השפעה. בראיונות עלו גם דוגמאות של מטופלים הומואים שהידיעה על הנטייה המינית של המטפל הייתה בעלת משמעות מצומצמת. אל מול מקרים רבים של קירבה יתרה בין המטפל והמטופל על רקע הגילוי של הנטייה המינית הזוהר, מתאר דודי מטופל איתו לדבריו לא נוצר הקשר הבין אישי הנדרש להצלחת הטיפול. במקרה כזה גם גילוי הנטייה המינית לא סייע, אף נראה כאילו מגדיל את הפער בין המטפל והמטופל והטיפול לבסוף הסתיים. יחד עם זאת, מדגיש דודי כי לא החשיפה היא זו שהביאה לכשל, אלא העדרו של חיבור מהותי יותר.

"בחור צעיר שהגיע לטיפול, בחור הומו שדרש לדעת אם אני הומו... אני אגב בהתחלה לא רציתי לענות לו... הוא התעקש והתעקש והתעקש ובסוף אמרתי לו ואז הוא אמר 'לא הייתי צריך לדעת את זה'. כי עכשיו אני זה... מהמקומות שלו, אני מקנא מפה משם... ובסופו של דבר אחרי מספר פגישות הוא עזב את הטיפול אבל גם במקרה הזה, בדיעבד כשחשבתי על זה, אני לא חושב שזה ישב ספציפית על זה שאמרתי לו שאני הומו, אני חושב שבאופן כללי התקשיתי להכיל אותו ובאופן כללי גם לא התחשק לי כל כך להכיל אותו. היה משהו שם... היה כשל מהותי יותר, לא היה חיבור. והוא בא כזה, היה מן... אני לא הייתי המטפל עבורו ברגע הזה. יכול להיות שהיום... זה היה כבר לפני כמה שנים ברגע מסוים, אם הוא היה בא היה היום הייתי פוגש אותו אחרת כבר, אבל אני חושב שאז הוא עשה טוב שעזב. לא... אני לא חושב שעל זה קם ונפל."

נקודת מבט שונה מתאר גדי. הוא מתאר משמעות דיאלקטית לגילוי הנטייה המינית על ידי המטפל. לדבריו, לחשיפה יש אפשרות להשפיע על הטיפול, אבל ההשפעה תלויה בהקשר של החשיפה.

ביטוי מפורש זה של דיאלקטיקה של השפעה ואי השפעה עשוי להסביר את התיאורים של העדר ההשפעה, לצד התיאורים האחרים של השפעה מכרעת על הטיפול.

"אני מרגיש שזה כמו להגיד: האם זה שהמטפל זכר או נקבה האם יש לזה משמעות; האם זה שעברת חוויה כזאת או אחרת יש לזה משמעות. והתשובה היא שברמה מסוימת כן, אבל ברמה מסוימת ממש לא. אבל בכל מקרה, תהליכי טרנספרנס מתקיימים כשהקשר לא.. אז יש טרנספרנס, אבל בהחלט כשיש יותר תהליך. אז התשובה היא כן ולא. כן, אני חושב שיש לזה פוטנציאל להשפיע אבל זה תמיד יהיה תלוי בקונטקסט. איפה ממוקם המטופל מול זה ואיך המטפל מתנהל מזה ומה קורה במרחב בניהם. התשובה שלי קצת מתחכמת, אבל היא מנסה להיות הכי אמיתית למה שאני מאמין או מרגיש שמתרחש."

5. דיון

מחקר זה עוסק בסוגיה טיפולית בת זמננו – חשיפה עצמית בטיפול דינמי, ובאופן ספציפי, בקרב מטפלים הומואים. מטרת המחקר היא לבחון את חווית חשיפת הנטייה המינית של המטפל, את התכנים שעולים מנקודת המבט הסובייקטיבית, את סיפור חווית החשיפה ואת משמעויותיה בתהליך הטיפול. על אף שקיימת בחברה כיום קבלה הולכת וגוברת של שונות בנטייה המינית, נושא זה עדיין מעורר מחלוקת ולעיתים אף התנגדות קולנית. בשל רגישות הנושא, הניסיון לפתח הבנה מעמיקה של התפיסות והחויות של מטפלים הומואים ביחס לחשיפת זהותם המינית בטיפול, יכול להאיר את המשמעויות התיאורטיות והפרקטיות של חשיפה עצמית בטיפול, שעדיין לא נחשפו.

אי לכך, נבחרה מתודולוגיה איכותנית-נרטיבית המציגה תפיסה אישית-אותנטית של חוויות ואירועים מנקודת מבטו של המרואיין, יחד עם המשמעויות שיוחסו להם על ידי המראיין (Crites, 1986). מתודה זו מאפשרת הבנה של משמעות האירועים בהתאם לאופן הייחודי בו מספר אותם המרואיין (צבר בן יהושע, 2001). למחקר רואיינו עשרה מרואיינים – שייצרו רוויה תיאורטית, כולם מטפלים דינאמיים הומואים, בראיונות עומק מובנים למחצה מתוך מטרה לתאר באופן מעמיק את חוויותיהם האישיות.

ניתוח הממצאים העלה כי חשיפה של הזהות המינית בטיפול מהווה חלק מדיאלוג רחב יותר בעולמו של המטפל כאדם: היכולת להיות אנושי ואוטנטי, ולהבנות משמעות אישית ובין אישית לחייו, הן כהומו והן כמטפל. באופן ספציפי, ממצאי המחקר מעלים כי אנושיות בטיפול, והחשיפה של הזהות המינית הקשורה אליה, נובעות מתוך דיאלוג דינאמי מתהווה בין ארבע רמות של הבניות חברתיות (Social Contractions): האישית, הבינאישית, המקצועית, והחברתית. הדיאלוג והתנועה ביחס להבניות אלה יאורגנו בדיון בהקשר לארבעה צירים דיאלקטיים כפי שעולים כתמות מרכזיות בניתוח הממצאים: ביטוי-עצמי ואיפוק; אחדות ודימון מול נפרדות ושוני; יחסים במציאות מול יחסי העברה; וסובייקטיביות מול אובייקטיביות.

הבניות חברתיות הן תוצריהם של הסדרים החברתיים, תפיסות מקצועיות, יחסים עם המטופל ועולמו הפנימי של המטפל והם מארגנים את דרך הפעולה של המטפל בטיפול, ובתוכה את החשיפה העצמית (Boghossian, 2009; Leeds-Hurwitz, 2009). התמות הדיאלקטיות מתהוות מתוך המתח המשתמר שבין מושגים קוטביים, בניהם מתקיימים עיצוב, שימור ושלילה של הדיאלוג שבין הקטבים ולאורם משתנה ההבנה של המטפל את תפקידו בתהליך הטיפול (אוגדן, 2003; Benjamin, 1992).

5.1. מצע דיאלקטי

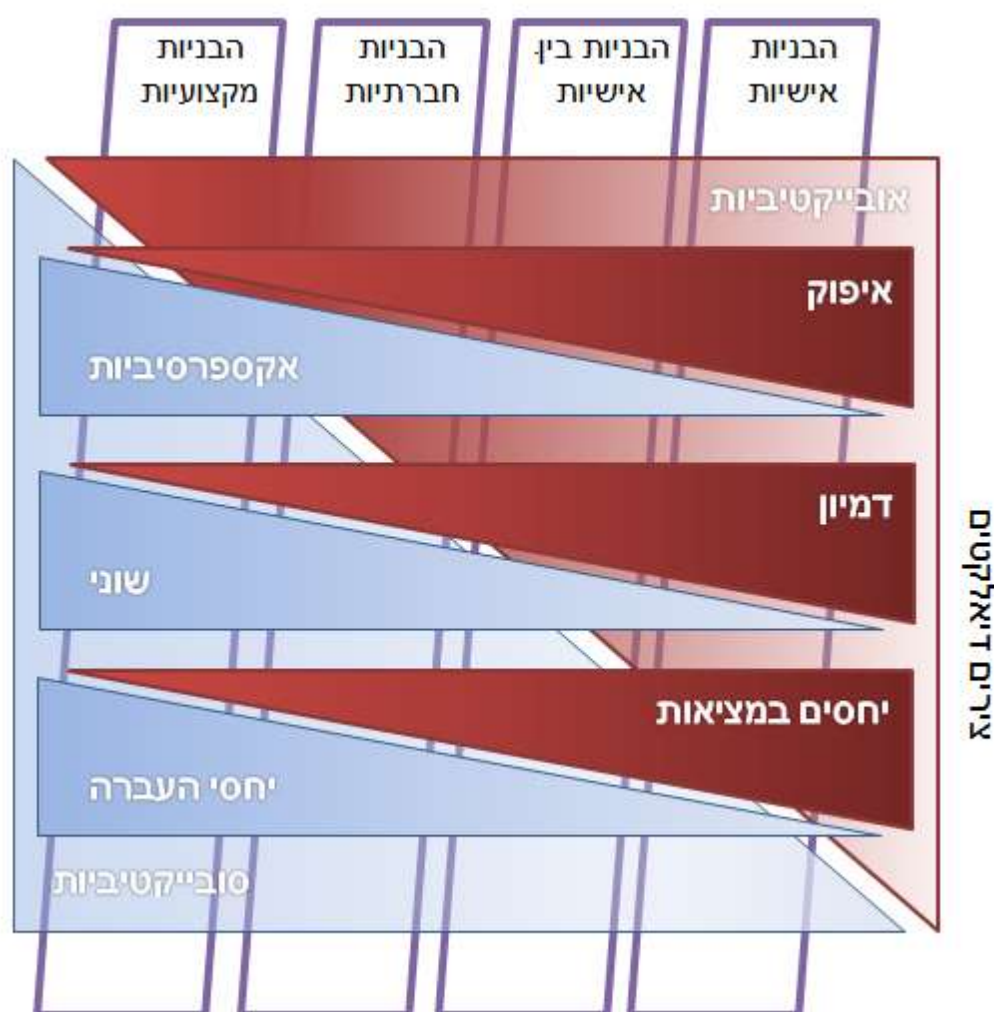
המסגרת התיאורטית של הדיון, מציעה מצע דיאלקטי (ראה איור מספר 1) המתהווה בדיאלוג שבין הדיאלקטיקות לבין ההבניות החברתיות. המצע הדיאלקטי הוא מטריצה רב מימדית המאפשרת הבנה של התנועיות המתקיימת בעמדת המטפל במסגרת הטיפול. עמדה זו היא תהליך התמקמות מתמשך של המטפל ביחס לעצמו, למטופל ולטיפול, ובאופן ספציפי סביב חשיפת הזהות המינית.

התנועה במצע הדיאלקטי מצביעה על כך שהחשיפה של הנטייה המינית, כמו רוב ההבניות החברתיות והתהליכים הטיפולים, אינה החלטה סטטית, אלא מצב מתמשך של הבניה והתמקמות

שחוזרות ומשתנות. זה הוא חיפוש אינסופי המתנהל בדיאלוג שבין קולות שונים המבנים את עולמו של המטפל – בתוכו, בתוך התהליך הטיפולי ומחוץ לחדר הטיפולים. החשיפה העצמית של הנטייה המינית אינה החלטה שמקבל המטפל בנקודת זמן מסוימת, אלא תהליך שנבנה סביב היחס שבין הבניות חברתיות וקטבים תוכניים המייצרים מתח דיאלקטי מתמיד. החיבור של שני מרכיבים אלו יוצר את "המצע הדיאלקטי" המשקף ארגון תיאורטי של הממצאים.

הדיון יחקור תחילה את המושגים הבניות חברתיות ודיאלקטיקות, ובהמשך יראה כיצד הדיאלוג שבין שני מושגים תיאורטיים אלה אותו יוצר המצע הדיאלקטי, מייצג את קולותיהם המשתנים של המרואיינים ביחס לחשיפה עצמית בכלל, של הזהות המינית בפרט, וביחס לאפשרות להיות אנושי אותנטי בטיפול. השימוש במצע הדיאלקטי מאפשר לא רק להציג את התופעות שעולות סביב החשיפה העצמית, אלא גם, וזה הוא החידוש המרכזי שבמחקר זה, למקם אותן במרחב שנוצר בין ההבניות לצירים הדיאלקטיים ולאפיין את אופן התנועה שלהם במרחב זה.

איור 1 – המצע הדיאלקטי



5.1.1. הבניה חברתית (Social Construction)

הבניה חברתית היא מונח סוציולוגי המבטא את הרעיון שהעולם האנושי והסדר החברתי אינם טבעיים או מובנים מאליהם, אלא תוצאה של תהליכים חברתיים (Boghossian, 2009; Leeds-Hurwitz, 2009). תהליכים אלו מעוצבים על ידי יחסי הגומלין בין בני אדם, בחברה ובתרבות מסוימות. תפיסת עולם שרואה מערכת רעיונות כלשהי כהבניה, מקפלת בתוכה, גם אם לא במפורש, את האמירה שאפשר אחרת, זאת אומרת שניתן לתהות עליה ולפרקה. למרות זאת, סדרים חברתיים רבים מוטמעים כך שאין הם נתפסים כהבניות, אלא כאקסיומות.

בהקשר הטיפולי, מגמות פוסטמודרניות מבקרות ומעמידות למבחן את ההבניות הנובעות מהמודל הפרוידיאני, החושף את יסודות הנפש, המולדים בעיקרם, הקבורים במעמקי הלא מודע, ומציעים גישות טיפוליות, כשיטה לארגון הנפש בדפוסים חדשים ומשתנים (ארון, 2013; מיטשל, 1993). תפיסה זו נשענת על הרעיון שאין אמת אחת, אלא חוויה אנושית עמומה שפתוחה להבנות מרובות ופירושים מרובים. לכן, מטרת התהליך הטיפולי היא להבנות נרטיב רגשי של חי המטופל. נרטיבים אלה נובעים מתוך בחינה, פירוק ובנייה מחודשת של הבניות אישיות וחברתיות, שאינן משרתות עוד את בריאות נפשו של המטופל (מיטשל, 1993).

הטיפול אינו עוד מסע של חשיפת הנפש הלא מודעת, מתוך ריחוק ועליונות המטפל אלא הבנה שסובייקטיביות הדדית משתתפת בעיצוב, בבנייה ובארגון של תהליכים נפשיים. המונח "חברתי" מדגיש את ההבנה שכל ידע מופק באופן חברתי וכן שהטיפול הוא תהליך חברתי, זאת אומרת, של שני אנשים – שניהם מביאים לטיפול הזהוד של עולמם החברתי הנפרד. מסיבה זו, לאישיותו של המטפל, ולא רק לתיאוריה שלו, השפעה רבה על התהליך הטיפולי, ולכן, המטפל, גם הוא, נדרש להעמיד למבחן מתמשך הבניות חברתיות המכוונות את עבודתו כמטפל בכלל, ועם כל מטופל בפרט, באופן הדדי (מיטשל, 1993; פרויד, 1937).

בהתאם, רמה אחת של הדיון בממצאים מתמקדת בזיהוי תנועת המטפלים בין שימור הבניות קיימות לבין בחינתן והבנייתן של חדשות, בפרט ביחס חשיפת הזהות המינית ההומוסקסואלית. הממצאים מלמדים כי המעבר מהבניות מסורתיות האוסרות חשיפה להבניות פוסט מודרניות המעודדות חשיפה מדודה ומותאמת, התהוות בקרב רוב המטפלים, מערער, ומעורר לא אחת קריסה של המתח הדיאלקטי (אוגדן, 2003).

5.1.2. דיאלקטיקה (Dialectic)

דיאלקטיקה מקורה בהשקפה פילוסופית הרואה תהליך התפתחות כתהליך שנובע ממתח בין ניגודים – תזה מול אנטיזה, מהם נוצרת אחדות – סינתזה (Hegel, 1977). התפתחות מושג הדיאלקטיקה בעולם הטיפול (אוגדן, 2003; Benjamin, 1992) אינו עוד שואף לסינתזה אלא דווקא לשימור המתח בדיאלקטי שבין הקטבים. הוא שיוצר את התנועה המתמשכת, ששונה מהסופיות שבסינתזה. בתהליך הדיאלקטי שתי תפיסות מנוגדות הנמצאות ביחסים שמשתנים תדיר, כאשר כל אחת מעצבת, משמרת ושוללת את האחרת. התהליך נע לקראת יצירת שילוב ומיזוג של שתי התפיסות ובה מתח דינמי חדש. הדיאלקטיקה הנפשית הראשונה היא ההבחנה שעשה פרויד בין העולם המודע לעולם הלא מודע. הנפש המודעת אינה יכולה להתקיים ללא הנפש שאינה מודעת ולהיפך. כל אחת יוצרת את השנייה, גם אם היחסים ביניהם משתנים כל

הזמן. כך גם הדיאלקטיות המסורתיות נוספות כמו אלה שבין חיים ומוות, אהבה ושנאה, קרבה ומרחק ועוד.

הדיאלקטיות המרכזיות המעסיקות כיום את עולם הטיפול נובעות בעיקרן מתוך החשיבה ההתייחסותית (Relational) והאינטרסובייקטיבית (Intersubjectivity), המניחות את הרעיון שהעצמי כאובייקט או כסובייקט מתהווה על ידי הכרה בקיומו של האחר כאובייקט או כסובייקט (אוגדן, 2003; ויניקוט, 1958; מיטשל, 2009a; Benjamin, 1992). בדיאלקטיקה בינאישית זו, העצמי והאחר יוצרים זה את זה ומשמרים זה את זה, מתוך המתח שבין הדמיון והשוני, האחדות והנפרדות, היות אובייקט והיות סובייקט, ובטיפול – מתוך השאלה למה זקוק המטופל ומה יכול המטפל לדעת (מיטשל, 1993).

הדיאלקטיות הנפרסות בדיון זה מורכבות מקטבים שהמתחים בניהם עלו בפרק הממצאים. ככלל, הן מתארות את המתח הדיאלקטי בין אובייקטיביות מקצועית ובין סובייקטיביות אנושית. הדיון בממצאים מפרספקטיבה זו מאפשר להבין את התהליך המשתנה תדיר, שמתבטא בשיח אודות חשיפה עצמית, ויוצר הבנות חדשות ביחס לתפקידו של המטפל בתהליך הטיפולי, שעבור רוב המרואיינים מייצרות מתח דיאלקטי חדש בין נאמנות למסורת לבין החופש ליצור את עצמי כמטפל.

5.2. בין אובייקטיביות מקצועית וסובייקטיביות אנושית

החשיפה של הזהות המינית כפי שעלתה בראיונות היא חלק מדיאלוג רחב בעולמו של המטפל ומשקפת גם דיאלוג תיאורטי וקליני בעולם הטיפול. התנועה בין העמדה המקצועית-אובייקטיבית המסורתית לבין אנושיותו של המטפל – שכיום נתפסת כאינהרנטית בתהליך הטיפולי (מיטשל, 1993), עומדים במרכז הדיאלוג. תנועה זו תבחן ביחס לתנועה של צמצום והתרחבות בתוך המצע הדיאלקטי. חשיפת הזהות המינית של המטפל מאפשרת תנועה תדירה בין אובייקטיביות וסובייקטיביות, המתעצבת במצבים של תנועיות במצע. מאידך, במידה וההבניות שבמצע אינן מודעות או נמצאות בקיפאון, לרוב מתוך חשש או קושי לשינוי, החשיפה עשויה להביא לקריסה של המצע הדיאלקטי בטיפול (אוגדן, 2003).

המסקנה המרכזית העולה מניתוח הממצאים מלמדת כי הנאמנות למסורת המקצועית המרוחקת, בה המטפל הוא אובייקט (לוח חלק) להשלכותיו של המטופל (פרויד, 1912), משמרת יחסים בהם גם המטופל עצמו חסר את החופש לצמוח כסובייקט. מאידך, התנועה של המטפל לעבר עמדה אישית, בה יש חופש לסובייקטיביות שלו עצמו, מאפשרת צמיחתו של המטופל כסובייקט בדיאלוג הטיפולי ואת המפגש אינטר סובייקטיבי שבניהם (אוגדן, 2004; ארון, 2013; מיטשל, 2009b; Hegel, 1977; Benjamine, 1988). החידוש המרכזי של המחקר הוא שמעבר לעיסוק בחשיפת זהותו המינית של המטפל, על כל מורכבויותיה, כמו עיסוק ספציפי בזהות, זהות מינית, מיניות ועוד, המחקר מתאר את התמודדות המטפלים עם הצורך לבחון מחדש הבניות משתנות ביחס לדיאלוג הטיפולי, בראש ובראשונה, כדיאלוג אנושי בין שני סובייקטים. הדיון יילמד כי המרואיינים משמרים את המתח בין הנוחות וההרגל שבלהיות אובייקט מקצועי לבין הרצון והחשש שבלהיות אנושי.

5.2.1. ביטוי-עצמי מול איפוק

המתח המובנה בטיפול בין ביטוי עצמי חופשי ואוטנטי של המטפל לבין איפוק וריסון עלה בממצאים כציר דיאלקטי משמעותי בכלל וסביב שאלת החשיפה של הנטייה המינית בפרט. התפיסה של חשיפת הנטייה המינית או תכנים הקשורים אליה תוארו ברוב המכריע של המקרים כאירועים בעלי משמעות בעלי זיקה אל תהליך היציאה מהארון בחייו הפרטיים של המטפל. אירוע זה נתפס כאירוע מכונן ומרכזי בחייו של כל הומו (Cohler & Hammack, 2006) וחשיבות זו מהדהדת אל תוך חדר הטיפול. בנוסף, המסורת השמרנית בטיפול שקוראת למטפל להימנע מחשיפה, מחזירה במובן מסוים את המטפל אל הארון. הבניות מקצועיות של המטפל ושל מסגרות התעסוקה וההדרכה מחזקות את התחושה של החזרה כפויה לארון. המטפל נדחף לחשיפה או אי חשיפה בטיפול, כפי שדחפוהו ליציאה מהארון.

המרוויינים העידו על לבטים אם לשתף את המטופלים בתכנים אישיים, חלקו מחשבות, רגשות ותחושות. תכני החשיפה כללו את הנטייה המינית עצמה שעמדה במרכז המחקר, אך כחלק מכך הם גם התייחסו להיבטים רחבים יותר: אישיותיים, אירועים בחייהם, התנהגויות, עמדות ופרטים על חייהם. זאת ועוד, כל מרואיין מציג תפיסה שונה ביחס להיבטים הנלווים לחשיפת הנטייה המינית: החל בעמדות כלפי הומוסקסואליות, זוגיות ומשפחה; דרך חוויות פנימיות כמו חווית ההורות, חוויה של רכות מול קושי ושל נשיות מול גבריות; וכלה בתפיסות עולם, בתרבות ובמחשבה ביקורתית.

דיאלקטיקה זו מוכרת כיום בספרות הטיפולית (למשל, אוגדן, 2003; אוגדן, 2011; ארון, 2013; מיטשל, 1993; מיטשל, 2009a; Mitchell & Aron, 1999; Greenberg & Mitchell, 1983). מאחר ואיננו מחויבים עוד להבניות החברתיות הנוקשות שאפיינו את תקופתו של פרויד, כלומר, פוזיטיביזם מדעי ואמת אחת, איננו מחויבים עוד למורשתו - ניטרליות, אנונימיות, והנורות (פרויד, 1912). התפיסה הפוזיטיביסטית של פרויד הכתיבה עקרונות שדורשים מהמטפל: ניטרליות - ריחוק רגשי שתפקידו לאפשר למטפל לשמור של שוויון-נפש ולהרחיק מחשבות ושיפוטיות המפריעות לכאורה לתהליך הטיפולי; אנונימיות - הימנעות מכל חשיפה אישית שתסיט את ההתמקדות במטופל; והתנורות - הימנעותו של המטפל מכל ניסיון לספק את צרכי המטופל או את צרכיו שלו, מעבר לעבודה הטיפולית עצמה (מיטשל, 1995; פרויד, 1912; קלנר, 2002). המטרה הכוללת היא תפקידו של המטפל כ"לוח חלק" להשלכותיו של המטפל.

בניגוד לעמדות אלו, הטיפול על פי גישות בנות זמננו (למשל, ארון 2013; מיטשל, 1993; 2009a; Benjamine, 1988; 2009b), מתמקד בתקשורת הרגשית בין המטפל והמטופל ובעולם החוויה הסובייקטיבי-והאינטרסובייקטיבי. מסגרת זו אינה מחייבת עוד את המטפל בצורה נוקשה לכללים הקלאסיים של איפוק וריסון, ואינה מגדירה כללים נוקשים אחרים, למעט שמירה עצמית קפדנית על הכללים האתיים. לכן, עולה הצורך לבחון ולהגדיר מחדש את הדיאלוג שבין ביטוי עצמי חופשי ואיפוק, את הגבולות בין המותר והאסור, אלא שהפעם לא מתוך ציווי תיאורטי חיצוני, אלא כביטוי לתהליך הבניה מתמשך שהוא אישי, בינאישי, מקצועי וחברתי.

חוויית חיים אישיות של המטפל ובניהן היציאה מהארון, מהוות גורם משפיע על ההחלטה אם להתבטא או לנהוג באיפוק בחדר הטיפולים. חלק מהמרואיינים חיברו את הלבטים סביב סוגיות אלה עם הלבטים האישיים סביב היציאה מהארון וחשיפת נטייתם המינית בפני סביבתם הקרובה, חשיפה שמלווה לא פעם ברגשות עוצמתיים של כעס, תדהמה, הכחשה, ניכור ועוד (Savin-Williams & Eric, 1998). באופן דומה, דרש כל אחד מעצמו, בשלב מסוים בחייו, לנהוג באיפוק ולהסתיר את זהותו המינית, ולעומת זאת, בחר באופן זה או אחר לתת ביטוי לזהות זו ולהציג בפני העולם. תהליך היציאה מהארון מבנה תפיסות מורכבות שנוגעות למשמעות טעונות של הסתרה ושל גילוי הנטייה המינית, שמנחות את המטפל ההומו באופן שאינו בהכרח מודע.

התפיסה של חשיפת הנטייה המינית או תכנים הקשורים לנטייה המינית, כמו למשל הרחבת המשפחה, תוארו ברוב המקרים של המקרים כאירועים בעלי משמעות. לעיתים המרואיינים התייחסו להשפעת החשיפה כמטלטלת. התפיסה החברתית שאירוע היציאה מהארון הוא אירוע מכונן ומרכזי בחייו של כל הומו (Cohler & Hammack, 2006), מהדהדת אל תוך חדר הטיפול. בנוסף, המסורת השמרנית בטיפול שקוראת למטפל להימנע מחשיפה, מחזירה במובן מסוים את המטפל אל הארון. מסורת זו היא בעלת השפעה רבה יותר על המטפל בתחילת דרכו כאשר הוא פחות בטוח בעצמו, ובנוסף, נמצא במסגרות ציבוריות שמגבילות את חופש פעולתו. מדברי המרואיינים נדמה כי לסובייקטיביות של המטפל יש לגיטימציה מצומצמת לבוא לביטוי, החופש שלו לבחור את דרכו המקצועית קטן יותר. כל אלו מחזקים את התחושה של החזרה כפויה לארון, ודוחפים את המטפל לחשיפה או אי חשיפה בטיפול, כפי שדחפוהו ליציאה מהארון.

השהייה בארון והסודיות הנלווית אליה היא בעלת השפעה ארוכה גם לאחר היציאה מהארון. למשל, היווצרות הבושה בשנים מוקדמות כגורם המייצר את ההסתרה, מפרה ומנציחה אות הבושה גם לאחר היציאה מהארון (Phillips, 2001). ניתן לראות בממצאים דמיון בין תחושות שאפיינו את תהליך של היציאה מהארון ובין תחושות אישיות שעלו בקרב המרואיינים בנוגע לחשיפה בטיפול. ההחלטה לנהוג באיפוק עשויה לנבוע מבושה, מבוכה או פחד מתגובות המטופל, כמו-גם מהחשש שהחשיפה תפגע בדימוי המקצועי בעיני המטופל. ואף עלולה להוביל לסיום הטיפול.

הרגשות שנחווים בתהליך השהייה בארון הם לעיתים בעלי השפעה טראומטית (Drescher, 1998); ויש להם הדים בחוויה של חשיפת הנטייה המינית בפני המטופל: תחושות של בושה ודחייה, כמו גם תחושות של התקרבות ואינטימיות שתוארו בהתייחס ליציאה מהארון, חזרו על עצמן בתיאור הגילוי בפני המטופל. הרגשות המאפיינים את החוויה מועצמים ומקבלים, בעקבות הקישור אל החוויה של היציאה מהארון, הבניה בהתאם לחוויה הפרטית של היציאה מהארון. למשל, חוויה פרטית של יציאה מהארון יכולה לקבל תחת כובע המטפל צורה של שחרור או חיבור רגשי אל המטופל או קושי מוכר שאפיון בעבר את היציאה מהארון.

במקרים רבים עלתה בממצאים הומופוביה מופנמת שהתבטאה בתחושה של נחיתות בשל הנטייה המינית, חשש מפני "לכלוך" הטיפול על ידי חשיפתה או פגיעה בתפיסת גבריות המטפל או כשירותו עקב כך (Herek, Cogan, Gillis, & Glunt, 1998; Sherry, 2007). מאידך, האירוע האישי של הרחבת המשפחה – חוויה מכוננת, אליה התייחסו רבים מהמרואיינים כאירוע שקשור לשיקולים לחשיפת נטייתם, תואר

כאירוע שמקרב אותם לחוויה ההטרונורמטיבית (Ingraham, 1999). תפיסות אלו מצביעות על הבניות חברתיות הטרנסקסיסטיות המשמרות הומופוביה מופנמת אצל המטפל ההומו, איתה עליו להתמודד בתהליך היציאה מהארון (Rowen & col, 2002), ובשנית, אל מול מטופלים.

5.2.1.2. בין ביטוי-עצמי ואיפוק כהבניה בין אישית

כאשר שאלת החשיפה עולה בתוך היחסים הטיפוליים, היא מעלה בקרב שני השותפים לטיפול רגשות רבים, לעיתים מאופקים ולעיתים עוצמתיים, זאת מאחר והתקשורת הרגשית בין המטפל והמטופל נמצאת במוקד התהליך הטיפולי (מיטשל, 2009). ניתן לראות את תפקידה של החשיפה או אי החשיפה ביחסים הטיפוליים ככלי לוויסות ועיבוד הקשר ככלל והתקשורת הרגשית בפרט.

הממצאים העלו כי עצם ההחלטה של המטפל לשתף את המטופל במידע אישי, עשוי להתפרש כגילוי רגשי. במקרים בהם החשיפה מתקבלת כחוויה מיטיבה, תוארו היחסים שאחרי כאילו נצבעו בגוונים של כנות, פתיחות ואהבה. מנגד, תוארו גם רגשות עזים של טלטלה, תסכול, עלבון, חרדה ואף תחושת בגידה. המרואיינים תארו חוויות משני קצוות הקשת הרגשית וכן חוויות מעורבות. כך או כך, חוויות עוצמתיות אלו נקשרו לטיב הקשר הטיפולי. יחד עם זאת, השיח שתואר סביב רגשות אלו היה לעיתים חלקי. לפעמים הרגשות הומשגו רק בדיעבד, ולעיתים לא היה מקום לעיבודם. כאשר הייתה האפשרות לעבד את הרגשות ניכר כי היה לכך ערך רב, רחב יותר מעצם השיח על הנטייה המינית.

הממצאים מלמדים כי יש משמעות לאחריות המטפל על השיח הרגשי. במקרים בהם המטפל ביקש לבטא רגשות חיוביים ומיטיבים באמצעות החשיפה, נדמה היה כי הוא רותם את התכנים אודות נטייתו על מנת ליצור קרבה, לעודד כנות ולאפשר חקירה. כך החשיפה כאשר הייתה אירוע יזום על ידי המטפל, תוארה שוב ושוב כחוויה נעימה המחזקת את הקשר הטיפולי. בניגוד לכך, כאשר לא נעשה כלל שימוש מכוון בחשיפה כזו לביטוי רגשות, החוויה הרגשית קרסה, בפרט ביחס ליכולת המטפל לעודד ביטוי תוקפנות לחשיפת נטייתו המינית (מיטשל, 2009; ויניקוט, 1947).

5.2.1.3. בין ביטוי-עצמי ואיפוק כהבניה חברתית

הבניות חברתיות שהשפיעו על חשיפה או אי חשיפה של הנטייה המינית זוהו כקשורות לתפיסת המטפל את מאפייניו הדמוגרפיים של המטופל, תפיסת תפקיד המטפל "כמחנך" לפלורליזם חברתי, והבניות החברתיות ביחס לנטייה מינית, גבריות ונשיות ועוד.

הבניות חברתיות שמסווגות את המטופלים לקבוצות על פי מאפיינים דמוגרפיים כגון - גיל, מגדר, תרבות או דת הביאו את המרואיינים לקבלת החלטות שלא שמות במרכז דווקא את הצרכים הייחודיים של מטופל ספציפי, אלא הושפעו מהבניות ביחס למאפיינים אלה. כך החופש לחשיפה מול מטופלים מבוגרים, דתיים, בני עדות המזרח וגברים הטרנסקסואלים, הוגבל מתוך הבניות סטריאוטיפיות והכללות, מבלי לקחת בחשבון את מאפייניו הספציפיים של המטופל.

לעומת זאת, במקרים אחרים ההחלטה לחשיפה נבעה מהבניה חברתית פמיניסטית המניחה שעל המטפל לשמש כמודל של הומו המנהל חיים נורמאליים בהם זוגיות ומשפחה. במקרים אלו ראו עצמם

המטפלים כמאפשרים למטופל להתוודע לסגנון חיים חילופי טוב יותר. מודל זה מקורו בהבניה חברתית הטרנסקסיסטית המניחה הן עבור המטפל והן עבור המטופל שהחברה "יודעת מה טוב" עבורם.

לבטים נוספים שעלו בראיונות בנוגע לחשיפה היו קשורים קשר ישיר להבניות חברתיות ביחס לזהות הומוסקסואלית כמו גבריות ונשיות, רכות וביטוי רגשי. המרואיינים תיארו דיאלוג פנימי שמתייחס להבניות אלו ולעיתים אף קראו עליהם תיגר. סוגיות אלה מהדהדות להבניות חברתיות שקשורות למונוגמיות מול הרפתקנות מינית, השאיפה ליצור משפחה ולהביא ילדים לעולם; שאלות המבטאות הפנמה של הבניות חברתיות, הגם אם נמצאות בתהליך שינוי.

הבניות שמגדירות מראש את יכולתו של המטופל להתמודד עם הנטייה המינית של המטפל, כמו גם הבניות שמגדירות סגנון חיים מסוים כנכון, הן תוצרים של החברה ואין הם מתייחסים לייחודיות של המטופל, ובכל עשויים לפגוע בתהליך הטיפול או לצמצם אותו. הפרדוקס הוא שגם אם החשיפה מונחת על ידי הבניות פוסט מודרניסטיות, הן יכולות להפוך לציווי מצמצם, ממש בדומה להבניות מסורתיות, במידה ואינן נבחנות בהקשר של מטפל ומטופל ספציפיים.

5.2.1.4. בין ביטוי-עצמי ואיפוק כהבניה מקצועית

ללא יוצא מן הכלל הדגישו המרואיינים את צרכי המטופל כתבחין מרכזי בשאלת החשיפה. הצרכים נובעים מהראייה המקצועית הייחודית של המטפל את המטופל, למשל צורך בהחצנת החלקים הדחויים של המטופל, צורך בהכרה בסובייקט, צורך בהכרות עם השונות המגדרית, צורך בעמימות או צורך במודלינג. יחד עם זאת, הראייה המקצועית את המטופל מסנוורת לעיתים על ידי עקרונות מקצועיים. תפיסתו של המטפל את צרכים אלו נובעת מגישות מקצועיות שמבנות את האופן בו הוא רואה את המטופל.

מסגרת תיאורטית כזו או אחרת מייצרת אצל המטפל הבניה של המטופל ושל צרכיו. אלו עשויות להיות מוכתבות על ידי מדריך או מקום העבודה של המטפל. גישות מקצועיות שונות שצינו המרואיינים כמו גישה שמבחינה בין צרכים ובין משאלות, גישה שמבקשת להנכיח את הסובייקט של המטפל, או כזאת שרואה בו לוח חלק, ובחשיפה כפעולה חודרנית, כולן יוצרות הבניה של דרך הפעולה המנחה את המטפל בחדר הטיפול. הבניות אלו מגדירות גם דרכי התמודדות עם נושא החשיפה כשהוא עולה, ומסייעות למטפל לארגן את החשיפה בתוך הטיפול כאירוע מתוכנן בעל שלבים ידועים מראש, ולא מתוך דיאלוג תואם עם מטופל ספציפי. הבחירה לארגן את החשיפה מתוך מסגרת תיאורטית, יכולה לנבוע מתוך הקושי לארגנה כדיאלוג בינאישי.

כמו כן, שותפים מקצועיים משפיעים על התפיסה המקצועית את תהליך החשיפה. מדריכים אסרטיביים שמחזיקים בעקרונות נוקשים משפיעים על התנהלות המטפל. חוזי עבודה בלתי פורמליים עם מעסיק או הורה מעבירים מסר גלוי או סמוי שמונע חשיפה.

הבניות מקצועיות הופכות לעיתים את הרצון להיחשף לעיקרון מארגן, מתוך תפיסה כי החשיפה היא מטרה בפני עצמה, ולעיתים האיסור המקצועי הוא שהופך לעיקרון המנחה. במודע או שלא במודע הבניות מקצועיות קודמות לעיתים לשיקולים טיפוליים ובינאישיים.

5.2.2. בין אחדות לבין נפרדות, בין דמיון לשוני

"אנו נוצרים מתוך קשרים עם אחרים ורוויים בהם, ועדין אנו (בתרבות המערבית) מארגנים את חווייתנו לתוך עצמיים היוצרים תחושה של פנים מובחן, שלא ניתן לערערו, בעל גבולות, פתוח למגעים בחלקו, ובחלקו לא." (מיטשל, 2009, ע' 74)

ציר דיאלקטי מרכזי שעולה מן הממצאים עוסק בהכרה ההדדית של המטפל והמטופל, זה את זה כנפרדים ושונים אל מול חוויה של אחדות ודמיון בין השניים. תפיסתו של הפרט את עצמו כנבדל ושונה היא חיונית לשם קיומו כאינדיבידואל בעל יוזמה, בעל יכולת לשינוי המציאות, להתרחבות עצמית ותחושה של נפרדות. לעומת זאת, תחושת האחדות חיונית לשם תחושת שייכות, אחווה, מגע ופתיחות (Bakan, 1966). לשני קטבים אלו ערך בהווייתו של הפרט והם חלק אינטגרלי מהמציאות החיצונית שלו בחברה, בתוך עצמו ובמפגש הטיפולי.

לחשיפה עצמית של המטפל ככלל, וחשיפת נטייתו המינית בפרט, יש תפקיד משמעותי בהתמקמות על גבי ציר זה. התנועה בין חוויות של אחדות ודמיון לבין חוויות של נפרדות ושוני עשויה להצביע על התפתחות משמעותית של התהליך הטיפולי כאשר לחשיפה העצמית תפקיד ייחודי בכך. כך למשל היא עשויה לקדם את היכולת של המטופל לגבש את זהותו ולהכיר באחר כשונה – אפילו אם מתוך דמיון בזהות המינית, וכדומה – אפילו אם מתוך שוני בזהות המינית. ההנחה כי הומואים דומים במהותם או כי הטרוסקסואלים שונים, הנה הבנייה שעומדת למבחן בקשר הטיפולי.

בחלק זה של הדיון הציר הדיאלקטי מתייחס לשני צמדים שונים: שונות אל מול דומות ואחדות אל מול נפרדות, בניהם קיים קשר עז. חווית הדומות מאפשרת את תחושת האחדות, שמדגישה את ההיבטים הדומים בין המטפל והמטופל תוך הצנעת השונות, ולהפך, חווית השונות מאפשרת את תחושת הנבדלות, שמדגישה את ההיבטים השונים בין השניים תוך הצנעת הדומות. בעוד הדומות והאחדות מפיגות את חווית הבדידות האנושית, נפרדות ושוני מאפשרות מרחב אישי ובינאישי לצמיחה.

5.2.2.1. בין דמיון לשוני כהבניה אישית

הבניות אישיות של משמעות הזהות המינית, השהייה בארון וחווית היציאה מהארון משפיעות על תפיסות של הזהות, של היציאה מהארון ושל חווית ההסתרה והגילוי בפרט, וכפי שעולה מהממצאים, תפיסות אלו עוסקות בתחושות דומיננטיות של שונות מחד, ושל תשוקה לחזור ולהיות חלק מן הכלל מאידך.

חווית השונות והנבדלות מעצבת לא פעם את ההתנהלות של המטפל בתוך הטיפול. חוויה זו מייצרת לעיתים תשוקה עזה למצוא קווי דמיון עם המטופל שייצרו אשליה של אחדות. למשל, מטפל ומטופל ששניהם הומואים מניחים כי בגלל הדומות בזהות המינית, הם שותפים לכאורה לעולם ייחודי והיבטים אחרים של חייהם דומים זה לזה. החשיפה העצמית עשויה לאפשר למטופל לראות מאפיינים של עצמו בתוך המטפל שיושב מולו. למעשה, המטפל מאפשר למטופל "חוויה שמרגישה כאמיתית. מספר רב של חוויות כאלו יוצרות בסיס לחיים שיש בהן ממשות במקום חוסר תוחלת" (ויניקוט, 1958). זאת אומרת שהחשיפה מאפשרת למטופל לגבש את זהותו דרך הדמיון עם המטפל. הדומות מייצרת מפגש ממשי עם העצמי. היא משקפת חלק מן הסדר הפנימי שלו ומאפשרת לו לקבל צורה ייצוגית (אוגדן, 2003) תהליך זה מאפשר לאובייקט הפנימי להיות מופנם מחדש, אבל רק כאשר האיכויות של המטפל שנחשפות מתאימות לאובייקט המובנה מראש.

יחד עם זאת, חווית דומות עשויה לעורר גם קשיים. חלק מהמוראיינים תארו חשש שעולה מתוך הדומות וכינו אותו "הצירוף לשבט", הרצון הסמוי של מטפל ליצור ברית עם הומו אחר. באופן דומה, העדר החשיפה ושמירה על הפנטזיה שהמטפל סטרייט, עלולה לשמר את אותה דומות מדומה כאשר המטופל הוא סטרייט. בהכללה רחבה יותר, ניתן לומר שחשיפה והעדרה עשויות לשמר או לקדם חוויה קוטבית (של דומות או של שונות). הבניות אישיות של המטפל לאור קווים של דמיון או של שונות עשויות לעצב את תפיסת המטופל באופן שמצמצם אותו. צמצום זה מתבטא בקריסת הדיאלקטיקה לכדי שני ניגודים דיכוטומיים (אוגדן, 2003), משמע, הם שוללים זה את זה ונעדרים את היכולת לשמר או לעצב זה את זה.

יחד עם זאת, שימוש בחשיפה כדי ליצור חוויה של דומות, משמעותה היא "אחדות בלתי נראית" (ויניקוט, 1951) של מטפל ומטופל. לחוויה זו מאפיינים של אומניפוטנטיות המייצרת אשליה שהצורך ותסכולו אינם קיימים. זו חוויה של שדה הומוגני, ללא שוני, ללא פרספקטיבה חיצונית. המטפל נחוה כאם טובה דיה שאינה חודרנית. מאידך, חוויה זו נעדרת גם זהות מובחנת של המטופל. "בהדרגה, מופנמת הסביבה התומכת באני ונבנית אל תוך אישיות היחיד, כך שמופיעה היכולת להיות ממש לבד." (ויניקוט, 1958), זאת אומרת, חשיפה עצמית שמייצרת תחושה של דמיון, מאפשרת בשלב הבא של הטיפול את קבלת השונות באופן הדרגתי ומותאם. למשל, דומות בין מטפל ומטופל העולה מתוך הבניה משותפת של הזהות המינית, אפשרה למטופל להעלות את הצורך בשיפוטיות של המטפל. משמעות הדבר שדרך הדומות התאפשרה שיחה על השוני התפיסות העולם ובהתנהגות של כל אחד מהם. החשיפה יצרה אפשרות לניעות על גבי הציר, ומתוכה צמחה האפשרות לפרק את ההבניות ולבחון אותן מחדש.

5.2.2.2. בין דמיון לשוני כהבניה בין אישית

חוויה של דומות בשדה של נבדלות עשויה להעלות מתוך יצירת הבניות בין אישיות שנוצרות בין מטופל למטפל באמצעות החשיפה העצמית. למשל, הבניה משותפת של משמעות ההורות למטפל ולמטופל הצליחה לקדם את הדומות ביניהם אף כי בהיבטים מרובים (זהות פוליטית, מינית, דתית) היו מאד שונים זה מזה. במקרה אחר תאר המטפל את ההורות כצירוף לקונצנזוס. החשיפה שהדגישה את הדומות בתוך יחסים שהשוני בולט בהם, מאפשרת ניעות על פני הציר הדיאלקטי ומרחיבה את האפשרויות. ההבחנה בדומות יוצרת תחושה של מקלט בטוח, באופן בדומה לגילוי האחר בתהליך התפתחותו של תינוק ובתהליך גיבוש זהות סובייקטיבית ונפרדת (אוגדן, 2003).

חוויה של שונות בתוך חוויה של אחדות עשויה לקדם את התהליך הטיפולי ולתרום לגיבוש זהות המטופל באמצעות יצירת המתח בין הדמיון והשוני. השימוש הנרחב במודלינג שתואר בפרק הממצאים, מתבסס למעשה על חשיפת שונותו של המטפל. יחד עם זאת, המודלינג משרת את התהליך הטיפולי כאשר יש מצע רחב של דומות בין המטפל והמטופל כדי לקבל לתוכו את השוני ולחקור אותו באופן בטוח. ללא הקשר זה, אובדן הדומות, למשל באמצעות חשיפה עצמית לא מותאמת של המטפל, עשויה להחיות כחורבן וכאיום של אובדן הזהות העצמית (אוגדן, 2003). מהממצאים עולה כי כאשר החשיפה העצמית מייצרת דומות מספקת, היא הופכת כלי אפקטיבי לעידוד חקירה ומרחיבה את החופש של המטופל בתוך הטיפול. חקירה כזו שאינה מוגבלת על ידי הנחות מוקדמות, הופכת את החשיפה העצמית לכלי לעידוד חקירה של האחר, ולפיכך של העצמי.

הגילוי של השונות והנפרדות הוא מצב משברי (Benjamin, 1992). היכולת לוותר על הדומות ולקבל את השונות מותנית ביכולת של המטופל ובמטפל שאיתו. תהליך זה הוא הכרחי כיוון שהאפשרות

להעניק לתהליך משמעות, צומחת מן השוני. לכן, החשיפה העצמית עשויה להיות כלי לחשיפה מדודה למודעות זו (אוגדן, 2003) ועיתוי החשיפה משמעותי ליצירת שונות שתאפשר את התנועות על גבי הציר ולא תביא לתפיסה מקוטבת. הנחות מוקדמות שעשויות לעלות מול חשיפת הנטייה המינית מעקבות את ההבניה המשותפת ויוצרות תקיעות. כך למשל הנחה מוקדמת של מה יכול או לא יכול מטפל הומו לתת בטיפול עשויה לצמצם את מרחב החוויה. חשיפת הנטייה המינית מציגה למטופל שונות המאפשרת למטופל לעמוד על ההבדלים בינה לבין ציפיותיו. לכן, המטפל נדרש לשמור בשלבים מסוימים מפני המודעות לנפרדות ובאחרים, להבטיח את הידע על הנפרדות.

חשיפת השונות של המטפל מאפשרת למטופל, להזדהות עם חלקים של המטפל, אך היא גם מאפשרת חילוקי דעות מול המטפל שיטילו ספק בהזדהויות איתו (ארון, 2013). בעקבות המפגש עם האחר, ועם השונות שלו עשוי להפתיע את המטופל במפגש עם תכונות לא מוכרות שלו עצמו, ובכך לפגוש בתוכו את האחר (מיטשל, 2009a). החשיפה של המטפל עשויה להוות מראה של דומות ושונות שנותנת למטופל הזדמנות לזהות בו את עצמו. רק בהתמודדות מול השונה המטופל יכול להכיר באמת את זהותו (Benjamine, 1988).

5.2.2.3. בין דמיון לשוני כהבניה חברתית

ביחסיו של אדם עם החברה יש תפקיד נכבד להבניות חברתיות שונות על מנת למקם את הפרט נבדל או שייך לקבוצות חברתיות וכן להתנהגויות ונרטיבים. הבניות אלו יוצרות חוויות תוך אישיות עוצמתיות של תחושת שייכות, של בדידות, נראות והעדרה המעצבות את חוויות הנפרדות והשונות של המטפל והמטופל גם יחד, עוד טרם הכירו את שותפם לטיפול.

מן הממצאים עולה כי בתוך המפגש הטיפולי מושגים אלו מקבלים צורות רבות והן עשויות לנבוע מתוך הבניות שנוצרות בתוך הטיפול או מחוץ לו. המפגש עם ההבניות החברתיות הוא מפגש מכונן בזהות הלהט"בית שיוצר תחושה חזקה של שונות. שונות זו עולה למשל בתיאורים של מסגרות התעסוקה וההדרכה של המטפלים, וכמובן, בתיאור קורות חייהם. חוויות השונות היא חוויה של זרות, ניכור ונבדלות הנובעת מההבניה החברתית. יחד עם זאת, עולה מהממצאים כי אותה תחושה מאפשרת או מחזקת את תחושת הדמיון והחיבור בין מטופל ומטפל.

רבים המרואיינים סיפרו על מטופל שבחר אותם בגלל שידע מראש את נטייתם המינית. באופן זה חשיפה שקדמה לטיפול יצרה חוויה מוקדמת של אחדות. התווית שניתנה על ידי הגורם המפנה, די בה כדי ליצור את תחושת הקרבה עוד טרם קיומו של קשר כלשהו. הדבר מקל על המטופל להיחשף, ובמידה מסוימת, גם על המטפל. הבניה זו רלוונטית לכל בני ובנות הקהילה הלהט"בית מתוך חוויות השונות המשותפת. באופן דומה, תוויות חברתיות שהוצמדו למטופל מייצרות חוויה דומה, אך הפוכה באיכותה, חוויה של שונות. תפיסה מוקדמת של נפרדות תוארה כהיבט שמעקב או מונע חשיפה עצמית בטיפול.

ההבניה החברתית מכילה בתוכה עולם רחב של מושגים ותפיסות עולם המשתקפים בשפה של המטפל. בעת החשיפה, שימוש במושגים שונים כמו "הומו" הומוסקסואל" "קוויר" חושפים לא רק את הנטייה, אלא את תפיסת העולם הנלווית לה. באמצעות הבניות אלו המגולמות אל תוך המילים, נחשפים לא רק התנהגויות ומושאים למשיכה, אלא צורת חשיבה. המפגש בין הבניות חברתיות שונות, גם על בסיס של זהות מינית דומה, מייצרת פער ובעקבותיו אפשרות לתנועה, הן בציר הדיאלקטי, והן בהתפתחות האישית של המטופל.

קיומה של הדדיות בתוך היחסים הטיפוליים, לצידה של א-סימטריה (מיטשל, 1993 ; b2009 ; Aron, 1991; 1996) היא הבניה מקצועית חדשה יחסית בעולם הפסיכותרפיה. סמיכות שני המושגים האלו מצביע על דומות של שני השותפים לטיפול ביחסים. שניהם אחראים על ויסות הדדי, הכרה הדדית והם משפיעים זה על זה. יחד עם זאת, העדר הסימטריה מרמז על תפקידו הייחודי של המטפל כאחראי על המטופל, על התהליך הטיפולי ומטרתו, ובכך הבניה זו מכילה בתוכה גם שונות משמעותית בין שני הצדדים.

המשקל שנותן כל מטפל להדדיות או לא-סימטריה, והאופן בו הוא תופס את המטופל, משפיעים זה על זה ומבנים את היחסים. לעיתים, מטופל שנתפס כבעל שונות מהותית, אם בהבניות החברתיות שלו, במבנה הנפשי שלו, או בדרך אחרת, ימצא עצמו במערכת יחסים א-סימטרית בה המטפל עשוי לתפוס עמדה פטרונית. דבר זה בא לידי ביטוי בממצאים במקרים בהם מרכז ההתייחסות של המטפל הייתה מול אבחנה של הפרעה מסוימת או אירוע טראומטי בעברו. במקרים כאלו, לרוב, הצטמצמה מאד האפשרות לחשיפה עצמית של המטפל, שכן היא חלק מתוך התפיסה ההדדית. מאידך, ככל שנתפס המטופל כדומה יותר, כך ניתן דגש רב יותר ההדדיות, על היכולת של המטפל להיות מושפע גם הוא מהתהליך הטיפולי, וכן אפשרות החשיפה הייתה רחבה יותר.

יחד עם זאת, במקרים מסוימים חשיפה של הנטייה המינית הופיעה גם כאשר השונות בין המטפל והמטופל הייתה בולטת, איך היא הופיעה במקרים אלו כחלק מתפיסה פטרונית של המטפל היודע, כמו למשל בהצגת דרך חיים ממנה המטופל לכאורה צריך ללמוד. חשיפה שכזו מעודדת אמנם תנועה על גבי הציר הדיאלקטי, אך תנועה זו מצופה מצד המטופל, ואילו המטפל נמצא לכאורה במקום הנכון ולכן אין הוא נדרש לנוע.

בנוסף, יש לבחון את רעיון העמימות הטיפולית (בה דנה בהרחבה הדיאלקטיקה הבאה), גם בהקשר זה. העמימות הטיפולית, כמו החשיפה בטיפול, עשויה לקדם חוויה של דומות ואחידות או חוויה של שונות ונבדלות, בהתאם לתוכן שמעומעם. כך למשל עולה בהתייחסויות השונות למטופלים שרואים במטפל דמות ארוטית או דמות להערצה (ופיתחו כלפיו העברה ארוטית או אידיאליזציה). למעשה, העמימות מחזקת את השונות, גם אם אין היא תואמת את המציאות החיצונית. להבדיל מהחשיפה העצמית, העמימות אינה מעודדת שינוי ותנועה על ציר זה, אלא מאפשרת למטופל להיאחז במקומו, וכך גם מגינה על המטפל מלהתמודד עם חרדה שעשויה לעלות מול שינוי.

לעומת זאת, מטפל שעושה שימוש בחשיפה יכול להוות אחר משמעותי בתהליך הטיפולי. הוא לא רק אובייקט שניתן עכשיו לעשות בו שימוש, אלא סובייקט שותף לתהליך השינוי. זיהוי הדומות והשונות באמצעות החשיפה של המטפל, מאפשר תהליך של שלילה הדדית (אוגדן, 2003 ; 2004) שמאפשר את קיומם יחדיו תוך הכרה הדדית. אין הדומות והשוני נמצאים כשני שלבים כרונולוגיים, אלא הם מתקיימים במקביל (Benjamine, 1988). כשהתהליך מתרחש באופן תקין, המטפל והמטופל יכירו באינדיבידואליות של כל אחד מהם, "בהיותם נפרדים אך תלויים זה בקיומו של זה, וייווצר מתח דיאלקטי חדש בין אחידות ושניות, בין דומה ושונה, סובייקטיביות אינדיבידואלית ואינטרסובייקטיביות" (אוגדן, 1994). בהתייחסות אל הבניות מקצועיות, הן חשיפה והן העדרה עשויים לסייע למתח הדיאלקטי בציר השונות-דומות, אך יחד עם זאת, הבניות שמרחיבות את השוני ומצמצמות את ההדדיות בקשר מצמצמות גם את התנועה, ולעיתים

מביאות לקריסה של המתח הדיאלקטי לקטביו (אוגדן, 2003), לתחושות של שונות מוחלטת או דומות מוחלטת.

לסיכום, נקודת המבט ההגליאנית רואה את הקצוות של נבדלות ואחדות כקצוות שלא יכולים לעמוד בפני עצמם (Hegel, 1977). משאלת העצמי להיות נפרד מתנגשת עם הצורך שלו להכרה של האחר. ברגע שאנו מצליחים לחלוק עם האחר רגשות דומים, אנו מתחילים לגלות חילוקי דעות (Benjamin, 1992). תחושה של דומות ואחדות מאפשרת בתוך הקשר הטיפולי אמון ובטחון. מנגד, חוויה של שונות ואחרות מאפשרת גיבוש זהות נבדלת ומובחנת.

5.2.3. בין יחסים במציאות ובין יחסי העברה

מן הממצאים עולה כי החשיפה העצמית שלובת ביחסים שבין המטפל והמטופל. אולם, יחסים בטיפול הם עולם מורכב ומרובד, שכיום נוטים לחלקו באופן סכמתי ליחסים במציאות (Real relationships) לעומת יחסי העברה (Transferral relationship). המרואיינים התייחסו באופן חוזר ונשנה אל המושגים יחסי ההעברה ויחסים מציאותיים ולכן השימוש בהם בדיון משקף את השפה הייחודית בה השתמשו המרואיינים ואינו נכפה מבחוץ על ידי תיאוריה של החוקר. חשוב לציין כי ההבדלה בין יחסי העברה ויחסים במציאות משקפת את התנועה של עולם הטיפול לעבר עיסוק שאינו רק תוך נפשי לא מודע, אלא גם בעולם המציאות. בכך השימוש של המרואיינים בהבדלה זו, וההתייחסות לעולם המציאות כשווה ערך לעולם הלא מודע, מייצגת את אותה התנועה במצע התיאורטי של המחקר ביחס לחשיפה עצמית. חשיפה עצמית מתרחשת במציאות הטיפולית המשותפת, ובמידה שווה בדיאלוג התוך נפשי האישי של כל אחד מהמשתתפים.

היחסים במציאות הם מערכות היחסים עם אנשים אובייקטיביים/סובייקטים בפועל והם כוללים את מה שהוא מחוץ לחיי הנפש שלנו, ומחוץ לשליטה האומניפוטנטית של נפשנו. לעומתם, **יחסי העברה** כוללים טווח רחב של העולם התוך נפשי, הלא מודע בעיקרו, ושל האינטראקציה ההשלכתית עם העולם הבינאישי, ובכלל זה עם אובייקטים פנימיים ואובייקטים סובייקטיביים, שניהם מייצגים את היצירה האומניפוטנטית של העצמי. חוויה התוך נפשית היא בו זמנית אישית ובינאישית (Benjamine, 1988; 1995).

אם מבחינת הפסיכואנליזה הקלאסית ההעברה פעלה כהתנגדות לעבודת המיון בין נגעי העבר וחוויות ההווה, וההעברה הנגדית של המטפל כגורם מפריע, (מיטשל, 2009; b; Reich, 1951) תפיסות בנות זמננו רואות ביחסי ההעברה חיבור מחדש של ההווה עם העבר, המפירות באחרון רוח חיים (מיטשל, 1993; 2009b). הפסיכואנליזה הפוסט מודרנית נותנת תוקף שווה ערך הן ליחסים המציאותיים והן ליחסי ההעברה הקשורים במהותם. היחסים במציאות מהווים רובד התייחסותי שבגישות המסורתיות נעדר ממוקד הטיפול (Atwood & Stolorow, 1984; Aron, 1996; Benjamin, 1988; 1995; Mitchell, 2003). מציאויות אלו מתקיימות אצל המטופל והמטפל כאחד, יחד עם זאת, המבנה הא-סימטרי של הטיפול (מיטשל, 1993) ממקם את המציאות של המטופל במרכזו של התהליך.

ציר דיאלקטי זה מאפיין את היחסים בטיפול באופן כללי ואת החוויות סביב שאלת חשיפת הנטייה המינית בפרט. מהממצאים עולה כי החשיפה העצמית יכולה להתייחס אל היחסים במציאות או אל

יחסי ההעברה או לשניהם יחד. על פניו, נדמה היה שחשיפה של הנטייה המינית משמעותה התמקמות ביחסים האמיתיים והימנעות ממנה משמעותה מתן מרחב להתפתחות יחסי העברה יחד עם זאת, הדיאלוג בין יחסי ההעברה ליחסים האמיתיים הינו מורכב ושאלת החשיפה יוצרת בתוכו מתח מובנה ותנועה תדירה. גם לאחר החשיפה יש מרחב להעברות רבות, אלא שהן נבנות או מתארגנות מחדש ביחס לחוויית חשיפה, לנטייה המינית, למיניות המטפל או לכל תוכן אחר שנחשף. מאידך, העדר חשיפה עלול לצמצם את השיח לפנטזיה אודות אישור או הכחשה של התוכן מבלי יכולת להרחיב את העברה או שמייצרת העברה הטרוסקסואלית מתוך צמצום העברות אחרות, למשל, העברות ארוטיות.

במסגרת **היחסים המציאותיים**, חשיפה עצמית של רגשות או פרטים ביוגרפיים עשויה ליצור תיקוף והכרה (Benjamin, 1995) של המטופל והמטפל כאנשים אמיתיים. למשל, הם יכולים לספק למטופל הזדמנות ראשונה לחוות מציאות אובייקטיבית, יציבה ומאורגנת יחסית, ולשפר את מידת האמון הנדרש לקיום קשר טיפולי וקשרים בכלל.

חשיפה של הנטייה המינית של המטפל, כמו רכיבים אמיתיים אחרים של מערכת היחסים, עשויה להיות מפחידה ומערערת: גילוי של מציאות אובייקטיבית מחוץ לחדר הטיפול; פערים בין תפיסת המטפל לפני החשיפה, והזהות האמיתית של המטפל; ההתמודדות עם פערים אלו; ויתור על תפיסות עולם קודמות ואימוץ תפיסות חדשות; וחקירה של טווח גדול יותר של אפשרויות. אחריות המטפל היא להגיש למטופל את המציאות במנות קטנות, התואמות את יכולותיו לשאת מציאות זו (ויניקוט, 1960), זאת, על מנת לייצר בהדרגה ממשיות ומשמעות לחיים האמיתיים שבתוךן ושמוחוץ לטיפול.

במקביל ליחסים האמיתיים, מתקיימים **יחסי העברה** בהם החשיפה העצמית עשויה לעורר את המורכבויות התוך-נפשיות, זו של המטפל וזו של המטופל, ליצור בניהן מציאויות פנימיות וסובייקטיביות נוספות רבות צורות – "אופן חוויה תוך-נפשי" (Benjamin, 1995). הן נוצרות מתוך פנטזיות לא מודעות והפנמות מתמשכות של אירועי עבר, כפי שהפרט תפס וגיבש אותן (מיטשל, 2009). אובייקטים פנימיים ואובייקטים סובייקטיביים אלו מגיבים לתכנים שנחשפו ומעצבים זה את זה מחדש ויוצרים רבדים חלופיים של חוויה המרכיבים את היחסים ההעברתיים.

ההשפעה של החשיפה העצמית של המטפל יוצרת **מורכבות דיאלקטית בין היחסים מציאותיים** ו**יחסי ההעברה** ופורסת בניהם "מרחב הפוטנציאלי" (אוגדן, 2003; ויניקוט, 1995; מיטשל, 2009). מרחב זה הוא זירה מרכזית לבחינת היחסים הדיאלקטיים בין המציאות ובתוכה היחסים המציאותיים ובין הפנטזיה ובה יחסי ההעברה. העדר הכרה בהשפעה הדיאלקטית שיוצרת החשיפה על יחסי ההעברה ועל היחסים המציאותיים עלול להביא לאחד מארבעה כישלונות אופייניים בתהליך הדיאלקטי הפסיכולוגי: קריסה אל קוטב המציאות ובחינת היחסים כולם כיחסים מציאותיים; קריסה אל קוטב הפנטזיה ובחינת היחסים כולם כיחסי העברה; דיסוציאציה של יחסי המציאות וההעברה באופן שמצמצם את מערך המשמעויות שבניהם; והפקעה של היחסים המציאותיים וההעברתיים כאחד (אוגדן, 2003). בממצאי המחקר עלה כי חשיפה עצמית יוצרת תנועה בתוך הדיאלקטיקה שבין יחסים מציאותיים ויחסי העברה. דיאלוג זה חוזר על עצמו בכל הראיונות כפי שהוצגו בפרק הממצאים ההבניות השונות, אישיות, בינאישיות, מקצועיות וחברתיות, עשויות היו לסייע לדיון הדיאלקטי או לחילופין להביא אותו לכדי קריסה (אוגדן, 2003).

המשימה הטיפולית היא אינה לזהות אם מקור התופעה בטיפול שייך למטפל או למטופל (אוגדן, 2004), אלא לחקור את החוויה ואת משמעויותיה בשתי המציאויות. באחריות המטפל לשמור על הגבולות

ואת המתח שבין האמיתי וההעברתי, ועל ידי כך, ליצור מרחב דיאלקטי לדמיון, משחק ויצירה (אוגדן, 1990; ויניקוט, 1971).

5.2.3.1. בין יחסים במציאות לבין יחסי העברה כהבניה אישית

הבניות שנוצרות מתוך הנרטיב האישי של המטפל עשויות ליצור זיקה בין הנטייה המינית והיציאה מהארון לבין מאפיינים אישיים כמו צורת חשיבה וחוויות נפשיות שונות של המטפל הבאים לידי ביטוי בין היתר במודלינג של המטפל ובתפיסתו את התהליך הטיפולי. רוב המרואיינים התייחסו למודלינג ככלי מרכזי בו הם חושפים את המטופל להיבטים מציאותיים מסיפור חייהם. הסיפורים השונים שנחשפו כחלק מההתערבות הטיפולית הם תוצרים של הבניה אישית היוצרת את הנרטיב האישי. סיפורים אלו מכילים בתוכם אירועים שנתפסים כמכוננים, חוויות רגשיות מעצבות ועולם ערכים. מטרתם לקדם אצל המטופל תהליכים מסוימים ברמה התוך-אישית והבין-אישית. כך למשל חשיפת הזוגיות של המטפל תוארה ככזאת שעשויה לשנות את האופן בו המטופל יתפוס יחסים זוגיים בין שני גברים ואילו חשיפת חלקי אישיות נשיים תוארה ככזאת שתשפיע על דפוסי היחסים המופנמים אצל המטופל. ניכר מהממצאים כי ברוב המקרים תוארה חשיפה עצמית של פרטים מתוך סיפור החיים האישי, כהתמקמות של המטפל והמטופל בקוטב אחד של הדיאלקטיקה, לרוב ביחסים המציאותיים. התייחסות זו עלתה גם בקרב מטפלים שבחרו להשתמש במודלינג ככלי התערבות וגם בקרב מטפלים שהסבירו את הימנעותם מחשיפה במקרה מסוים או כגישה עקרונית.

כך למשל, עלו מניעים להימנעות מחשיפה שנבעו מצרכים וחששות של המטפל, כמו בושה, מבוכה ופחד מפני השפעתם על היחסים המציאותיים, או חשש מהתמודדות עם יחסי העברה מורכבים. כמו כן, עלו מניעים לחשיפה העולים מתוך תפיסות עולם וחוויות אישיות של המטפל. לעומת זאת, עלתה כמיהה של המטפל למציאות שלפני היציאה מהארון שמייצרת לו חוויה של אחווה הטרוסקסואלית, חוויה ששעונה כולה על יחסים העברתיים.

בניגוד לכך, ממצאים שעסקו בעיבוד המשמעותיות שעולות מעצם חווית החשיפה או ההסתרה (בניגוד לעיסוק בתוכן החשיפה עצמו), התייחסו הן ליחסים המציאותיים וליחסי ההעברה. אף על פי שלמטפל הייתה לרוב הבניה אישית של המשמעות של הסתרה או של חשיפה, עלתה בממצאים אפשרות לבחון מחדש את המשמעותיות הייחודיות של חשיפה או הסתרה בין המטפל והמטופל הספציפיים ובכך אפשרו את המתח הדיאלקטי ונמנעו מקריסה לאחד הקטבים (אוגדן, 2003). באופן דומה, במקרים מסוימים חשיפתם של חלקים אישיותיים של המטפל, גם אם הם תוצר של הבניות אישיות שעל פי תיאורם נשענים על המציאות של המטפל, השפיעה על היחסים באופן מורכב ודיאלקטי, ויכלה לצמצם יחסי העברה או להרחיב אותם ולהגדיר אותם מחדש, וכן לחזק את הקשר הטיפולי המציאותי, ולחילופין, להביא לסיומו.

5.2.3.2. בין יחסים במציאות לבין יחסי העברה כהבניה בין אישית

"החשיפה עשויה להעיד על חשיבות המקום אותו המטופל תופס בעולמו של המטפל. יחד עם זאת, באותה מידה היא מספרת על ההסתרה של הנטייה עד לאותו רגע, מה שיכול להתפרש כהולכת שולל. " (מתוך הממצאים)

תפיסת החשיפה של הנטייה המינית, על כל התכנים השונים האפשריים שמיוחסים לה, יוצרת מגע משמעותי עם המציאות וכחלק ממנה, עם היחסים המציאותיים. באין מגע עם המציאות, הטיפול עשוי לשמש כבועה בה היחסים ההעברתיים יכולים לפרוח. יחד עם זאת, כיוון שהיחסים הטיפולים נמצאים במוקד הטיפול, הם נבנים ומפורקים ונבחנים מחדש מעת לעת ולכן ההבניות שנוצרות ברובד הבין אישי נמצאות כנראה בתנועה תדירה.

החשיפה עשויה להביא לקריסה של היחסים אל קוטב המציאות (אוגדן, 2003). זאת כאשר היא מקבלת את משמעותה בתוך היחסים המציאותיים בלבד וכביטוי של ריחוק וקרבה. לעיתים החשיפה הכניסה ליחסים המציאותיים רגשות חמים, תחושה של בחירה מחדש בין הזוג לטיפול, או שהציבה גבולות בין המטפל והמטופל והדגישה את המרכיבים המקצועיים של יחסי הגומלין המציאותיים. במקרים מסוימים החשיפה הביאה אף לסיום הטיפול, אירוע מציאותי מעין כמוהו. לטוב או לרע, היבטים אלו הובנו כמתקיימים בקוטב אחד של הדיאלקטיקה – ביחסים המציאותיים.

גם כאשר משמעויות החשיפה הן בקוטב המציאותי עשוי להישמר המתח הדיאלקטי. מן הממצאים עולה כי ביטויים של חשיפה הביאו להבניית היחסים הטיפולים ויצירת דפוסים ייחודיים למטפל והמטופל המסוימים. למשל, מטפל שחושף את הזוגיות שלו והופך להיות מודל להומו שנמצא בזוגיות בריאה או מטפל שחשיפת נטייתו הופכת אותו למורה דרך למטופל בנבכי הקהילה ההומוסקסואלית. הבניות אלו נשענות על יחסים מציאותיים בין המטפל והמטופל וא-סימטריה שהבנתה המציאות בין ההומו המנוסה להומו בתחילת דרכו, בדומה לא-סימטריה האופיינית ליחסים בטיפול. יחד עם זה, בכל אלו טמונים גם רכיבים משמעותיים של יחסי העברה. המודלים הופכים להיות מושאים לאידיאליזציה (ובמקרים אחרים, של דיוולואציה) של המטופל וזיהויה מאפשר עיבוד יחסי ההעברה. באופן זה, שינויים שנוצרים ביחסים המציאותיים מקרינים גם על יחסי ההעברה ויוצרים תנועה מחודשת במתח הדיאלקטי בניהם.

באופן דומה, משמעות של החשיפה ביחסי ההעברה עשויה גם היא לשמר את המתח הדיאלקטי כאשר היא נוגעת ביחסים האמיתיים. החשיפה תוארה כיוצרת מגוון רחב של השפעות על יחסי ההעברה: העברות חדשות נוצרות במקום קודמותיהן, העברות ישנות משתנות או מתארגנות מחדש. מרואיינים מסוימים הדגישו כי "הלוח החלק" נשמר ויחסי ההעברה לא נפגעו. יחד עם זאת, השינויים ביחסי ההעברה אלו, כיוון שהם מונעים על ידי חלקי מציאות שנכנסו אל תוך השיח הטיפולי, לא מאפשרים קריסה אל תוך הקוטב הדיאלקטי של יחסי ההעברה (אוגדן, 2003), אלא מזינים את המתח הדיאלקטי בין יחסי ההעברה והיחסים המציאותיים.

למשל, תיאור של יחסים בין מטופלים צעירים למטפל המבוגר המבקשים "קול שיפוטי" שינחה אותם נשען מחד על הפרש הגילאים המציאותי, התפקידים המובנים על ידי הגדרת התפקידים בזוגיות הטיפולים, ויחד עם זה מתואר המתח עם יחסי ההעברה, כמו השלכה של שמרנות, של אבהות טובה ומקבלת וכדומה.

לסיכום, יתכן שהבניות בין אישיות של היחסים המציאותיים וההעברתיים הן יותר גמישות ממספר סיבות: הן נוצרות באותה המסגרת שבה הן עוברות שינוי, הן טריות יותר ולכן אינן מוטבעות עמוק ואינן מאיימות על שלמות העצמי. יתכן שמושג ההעברה עומד במקום כל כך מרכזי בתיאוריה הטיפולית ולכן מתקיימת הכרות טובה יותר של המטפל עם ההבניות שעולות סביב יחסי ההעברה ולכן יותר קל למטפלים לבדוק אותן מחדש ולעצב אותן מחדש. כך או כך, למרות שהחשיפה מביאה לטיפול היבטים משמעותיים של המציאות. מן הממצאים עולה כי במקרים רבים היא אינה גורמת ליחסים הטיפולים

לקרוס לעבר היחסים ההעברתיים ואף לא לעבר היחסים המציאותיים, אלא מניעה אותם להתעצב מחדש. דפוסי יחסים חדשים אלו הם מימדים אינטרסובייקטיביים שממוקמים על גבי המתח הדיאלקטי בין היחסים המציאותיים ליחסי ההעברה.

5.2.3.3. בין יחסים במציאות לבין יחסי העברה כהבניה של החברה ככלל

מן הממצאים עולה כי הבניות חברתיות המקטלגות את המטופל לקטגוריות שונות של זהות עשויות להביא לצמצום היחסים ובהם גם את יחסי ההעברה והיחסים המציאותיים. הבניות חברתיות של מעמד סוציאקונומי, שייכות מגדרית ומינית וגיל משפיעות על ההחלטה אם להיחשף אל מול מטופל זה או אחר. החלטה גורפת באופן בלתי תלוי באישיותו של המטופל המסוים להימנע מכלי התערבות מסוים מצמצם את השפעתו של המטופל ובכך בהכרח גם את היחסים הטיפוליים, בין אם מציאותיים או העברתיים.

באופן דומה, הבניות חברתיות משפיעות על האופן בו צופה המטפל כי המטופל יגיב, ובכך הן עלולות לצמצם את האפשרויות של המטופל. תפיסה של הומוסקסואליות כמאפיין שלילי, מופנמת היטב לעיתים קרובות גם במטפל ההומו עצמו. שלילה זו לובשת לעיתים קרובות את הצורה של ביטול הנושא כליטימי לשיחה או לחשיבה (Rowen & col, 2002). לכן, מטפלים מניחים תגובות של מטופלים (כמו להניח שקיימת חרדה שיש להרגיע) או תכנים שיש לצפות אליהם (כמו הומופוביה, שמירת סוד או מיניות). העדר מודעות של המטפל להבניות החברתיות שמשפיעות על צעדיו עשוי לצמצם את מגוון הרגשות והנושאים שעולים ביחסים. צמצום זה עלול להוביל לעיסוק בעיקר היבטים שקשורים למציאות, ולערפל היבטים העברתיים. אמנם בממצאים תוארה החשיפה לא פעם ככלי שהרחיב את נושאי השיחה ואת החוויה הרגשית, אך למעשה הם צומצמו אל גזרה צפויה מראש של נושאים, תחושות או נרטיבים חברתיים המוגדרים על ידי אותן הבניות.

דוגמה קיצונית לכך היא תיאור של החשש של המטפל להיות מואשם בפגיעה מינית, לאור חשיפת זהותו המינית. חשש כזה המונע על ידי הבניה חברתית המקשרת בין מצבים שאינם הטרונומרטיבים כאילו הם עשויים מקשה אחת, מצמצם את מרווח פעולתו של המטפל, בין אם באמצעות משנה זהירות ביחסים המציאותיים והעברתיים כאחד, ובין אם באפשרות של הפסקת הטיפול. החשיפה העצמית של נטייה מינית פועלת הן ביחסים המציאותיים והן היחסי ההעברה והיא מושפעת מהבניות חברתיות שונות. הבניה חברתית שגורעת מערכו של המטפל בגלל נטייתו עשויה להיטמע הן ביחסים המציאותיים והן למגנט לתוכה דפוסי יחסים אותם מביא איתו המטופל.

מודלינג תואר על ידי המרואיינים ככלי לבחינה מחודשת של סטריאוטיפים והבניות חברתיות, דרך המפגש עם המטפל. הרציונל שעולה מהממצאים הוא שדרך המציאות של המטפל, ולפיכך דרך היחסים המציאותיים בינו לבין המטופל, תתקיים אפשרות לבחון מחדש הבניות חברתיות שמשפיעות על המטופל ומכתיבות בו נרטיב אישי מלאכותי.

היכרות עם עולמו של המטפל, עם פרטים ביוגרפיים על חייו או עם מרכיבי אישיות שלו, כך על פי תפיסת עולמם של המרואיינים, עשויה לנפץ הבניות חברתיות ולאפשר למטופל ליצור הבניות חדשות בריאות יותר. כך תוכל מטופלת השבויה בהבניות פטריארכליות להשתחרר ולגלות את חירותה, מטופל שתופס את זהותו הגברית במושגים של כוח וכוחניות יצא מחוזק על ידי היכרותו עם ביטוי אחר של גבריות ומטופל שמתקשה לקבל את משיכתו לבני מינו יוכל לפשוט את הדחייה המובנית בו כלפי מין בין גברים.

עימות מול הבניות חברתיות אלו נעשה על פניו בתוך היחסים המציאותיים. תחילתו לרוב בחשיפת פרטים מעולם המציאות של המטפל, וביטוי בסופו של התהליך בשינוי מיוחל של התנהגות המטופל ושל תפיסת עולמו. יחד עם זה, למרות ההיבטים המציאותיים אצל שני שותפי התהליך, היחסים בניהם בתהליך פירוק ההבניות ועיצובן מחדש, מתקיים גם בתוך יחסי ההעברה ודרכם מופנמים אופני חוויה תוך נפשיים חדשים שקוראים תיגר על ההבניות הישנות. עימותים מעין אלו עשויים ליצור שינוי אף בהפנמות ובפנטזיות הלא מודעות ובאופן פעולתם של אובייקטים פנימיים ואובייקטים סובייקטיביים. אלו יוצרים ומעצבים מחדש את היחסים ההעברתיים, ובתורם, את ההבניות החברתיות.

יחד עם זאת, המרואיינים מתארים הבניות חברתיות "שגויות" שיש להשתחרר מהן ולאמץ הבניות חברתיות אחרות. יש בכך עמדה פטרונית שהעדר מודעות אליה עלולה לחבל באוטונומיות ובתחושת הסובייקטיביות של המטופל. במידה רבה, יתכן שהכרה ביחסי ההעברה ובחינתם מחדש בעת עיבוד הבניות חברתיות אלה, תאפשר למטפל ולמטופל לקרוא תיגר, לא רק על הבניות מבחוץ, אלא גם על עליונותו של המטפל בתהליך העיצוב מחדש שלהן.

בנוסף, נדמה כי הבניות חברתיות הטרונומרטיביות הן אלו שיוצרות מצב כי עימות נשמרת אל מול פנטזיה שהמטפל הוא סטרייט, אך לעולם לא אל מול פנטזיה שתואמת את המציאות. זאת אומרת, כאשר הפנטזיה היא שהמטפל ההומו הוא סטרייט, תישקל האפשרות לשמרה בכובד ראש. לעומת זאת, כאשר הפנטזיה היא שהמטפל ההומו הוא אכן הומו, קורסת הדיאלקטיקה תמיד אל היחסים המציאותיים על ידי אישורה.

5.2.3.4. בין יחסים במציאות לבין יחסי העברה כהבניה מקצועית

הבניות טיפוליות מתמקדות לא פעם בטיפול ומביאות לעיתים **לקריסה של הדיאלקטיקה לקוטב יחסי העברה** (אוגדן, 2003). התייחסויות תיאורטיות של רוב המרואיינים אל מקומה של החשיפה העצמית תיארו, בדומה לגישות תיאורטיות שמרניות, את החשיפה ככלי טיפולי שנותן מקום ליחסים המציאותיים, ומנגד את העימות כמצב המאפשר יחסי העברה. זאת בניגוד לתפיסה של חלק מהם את עצמם כמחזיקים בגישות בנות זמננו. בהתאם, עמדות מקצועיות שהוצגו כמניעים להימנעות מחשיפה התייחסו לשאיפה לשמר את ה"לוח החלק", לעידוד החקירה, להשלכת רגשות שהופנו לאובייקטים מופנמים או לחילופין ראו את החשיפה העצמית ככלי חודרני. החשש שהובע הוא שהחשיפה תביא לקריסת יחסי ההעברה ואל מול חשש זה למעשה בחרו המרואיינים במקרים מסוימים בשימור יחסי ההעברה על חשבון היחסים המציאותיים.

מאידך, כאשר נעשה שימוש בחשיפה, תוארה לאיטה **קריסה של הדיאלקטיקה לקוטב יחסים מציאותיים**. ללא קשר למטרה הייחודית לשמה נעשה שימוש בחשיפה, ברוב המקרים היא שימשה כדי להתקרב ליחסים המציאותיים מתוך הנחה שיחסי ההעברה יצומצמו או יינזקו. במקרה אחד אפילו נאמר במפורש שהמטרה של החשיפה הייתה לקטוע את הפנטזיה שבוטאה כחלק מיחסי ההעברה. זאת אומרת, השימוש בחשיפה נעשה בכוונה לצמצם את יחסי ההעברה. נדמה כי המרואיינים קושרים קשר הדוק את החשיפה אל עיסוק ביחסים המציאותיים ובעשותם כך, הם רואים את החשיפה העצמית ככלי שמצמצם את יחסי ההעברה.

בניגוד לכך, במקרים מסוימים תוארו הבניות מקצועיות של החשיפה כיוצרת תנועה בין קטבי הדיאלקטיקה. המרואיינים הציגו מספר דוגמאות לשימוש דיאלקטי בחשיפה שעולה מתוך הבניות

מקצועיות בהם מושגים או תפיסות מקצועיים אפשרו חשיפה המאפשרת מקום גם ליחסים המציאותיים וגם ליחסי העברה. דיאלקטיקה זו באה לידי ביטוי באופן חלקי באמצעות הבניה של דרכי עבודה ("פרוטוקול חשיפה") המאפשר למטפל מעבר מובנה מקוטב אחד לקוטב אחר באופן הדרגתי ומבוקר באמצעות רצף שאלות והתייחסויות שמווסת את חשיפת המציאות עם רבדי ההעברה השונים.

באופן מעמיק יותר באה הדיאלקטיקה לידי ביטוי בהבניות מקצועיות שנתנו דגש ליחסי ההעברה דווקא ברגע החשיפה עצמן, וראו את החשיפה כפעולה שמתייחסת לא רק ליחסים המציאותיים, אלא כפעולה שמביאה לידי ביטוי את כל הרבדים השונים. במילים אחרים, הבניות מקצועיות סייעו למרואיינים שלא לראות בבחירה אם להיחשף או לא כבחירה באחד מקטבי הדיאלקטיקה. חוויות חשיפה כאלו תוארו כרגעים בהם רגשות עוצמתיים של קרבה עלו ברגע החשיפה. תיאורים אלו תואמים המשגות כמו "רגעי עכשיו" (Now moments) אשר מתארים את הרעיון ששינוי נפשי באובייקטים המופנמים שבבסיס יחסי ההעברה יכול להתחולל גם דרך פעולות בעלות משמעות נפשית ורגעי מפגש אינטרסובייקטיביים מפתיעים, לא צפויים, שמתרחשים בין המטופל למטפל (Stern, 1998).

באופן דומה, עלו רעיונות הקושרים צורך במגע ככלי טיפולי המשמש כפיצוי על העדר ביחסים של המטופל הילד עם הוריו. שימוש זה תואר תחת מסגרת חשיבה המתייחסת להדרה של ילד בעלת נטיות הומוסקסואליות על ידי אביו ומשמרת את יחסי ההעברה ההוריים וזאת במקביל לשימוש במגע שהוא חלק מהיחסים המציאותיים. הבניה זו, כמו ההבניה שתוארה לפניו, מאפשרת למטפל לבחון את ההשפעות של החוויה שנוצרת מהחשיפה ברבדים השונים של היחסים במקביל.

לסיכום, התפיסה המקצועית הדיכוטומית שמניחה את החשיפה העצמית אל מול העמימות, מייצרת בדיאלקטיקה בין היחסים המציאותיים ליחסי ההעברה ניתוק באופן שמצמצם את מערך המשמעויות שבניהם. היכולת להשתמש בחשיפה העצמית כדי לנוע בין הרבדים השונים של היחסים מאפשרת ליצור את מרחב החוויה הטיפולית.

5.2.4. הדיאלקטיקה בין סובייקטיביות לאובייקטיביות – תמת-על

"האנליטיקאי אינו מראה, הוא איננו חפץ סביל, אלא סובייקטיביות מורכבת ומייצרת משמעויות בפני עצמה. תמונתו של המטופל הנשקפת אליו מתוך פירושיו של האנליטיקאי אינה תצלום רנטגן החודר אל טבעו האמיתי הנסתר וגם לא השתקפות מדויקת, נטולת תמורות, של מה שביטא המטופל. זה ארגון מחדש מורכב של תוצרי המטופל על פי קווים אישיים ביותר, ארגון המשקף את התיאוריה ואת האמונות שבהן מחזיק האנליטיקאי באופן מודע, את ההזדהויות הלא מודעות שלו, אירועים מקריים בתולדות חייו של האנליטיקאי עצמו וכן הלאה. מסיבה זו, הקשר האנליטי והתהליך האנליטי הם בו זמנית גם אישיים ביותר וגם בין אישיים ביותר." (מיטשל, 1993, עמ' 112)

המהפכה התיאורטית בעולם הטיפול שינתה את תפקיד המטפל ואת נוכחותו בטיפול. ההתייחסות אל המטפל ולטיפול כאל אובייקטיביים ובאמצעות דימויים של חדר ניתוח ומנתח, מיכל, לוח חלק, או כלי בלבד, שמשמש את המטופל בתהליך הטיפולי, מגבילה את השפעתו של המטפל. לעומת זאת, ככל שהשתתפותו בתהליך היא מהנה ובהירה יותר, כך יכולתו לסייע למטופל גוברת, והוא מאפשר לאחרון להרחיב את גבולות החוויה הטיפולית והאנושית (מיטשל, 1993). השתתפות זו עשויה לבוא לידי ביטוי

באמצעות חשיפה עצמית כאמצעי, אך לא כמטרה בפני עצמה. מחד, עולה מן הממצאים כי המרואיינים, רובם ככולם, לא פסחה עליהם אותה מהפכה המאפיינת לא רק את עולם הטיפול אלא גם את העולם הפוסט מודרני בכללותו. מאידך, ניכר כי ההתמקמות מחדש בחדר הטיפול כסובייקט, נמצאת בצעדיה הראשונים ומעוררת לא מעט תהיות וחוסר וודאות.

החווייה הנפשית מורכבת משני סוגי יחסים בעלי אופי דיאלקטי. מחד, יחסינו עם אובייקטים אותם אנו תופסים באופן סובייקטיבי (האם והאב בתחילת החיים ולרגעים גם בהמשך, חפצים ועוד) – להם קיום מופנם בתוכנו (אוגדן, 2003; ויניקוט, 1958), ומאידך יחסים עם אחרים ממשיים בעלי סובייקטיביות שבמעבר לשליטתנו האומניפוטנטית (מיטשל, 2009; Benjamin, 1992). שני פנים אלו תקפים וטבועים בנו ומשלימים זה את זה. לשם כך, המטפל חייב להיחווה כסובייקט וכאובייקט לפרקים ובו-זמנית, והמטופל זקוק שיכירו בו וליכולת להכיר במטפל. הכרה זו היא יכולת שמתפתחת. תחילתה בחוויה של העצמי, המתקדמת אל חוויה של דומות, ובהמשך, התעמתות עם השוני, שמובילה להכרה באחרות ובנפרדות ומאפשרת שיתוף. ההכרה באחר כסובייקט, רק היא שמאפשרת לעצמי להיחווה כסובייקט מלא, ומכאן גם הדיאלקטיקה שבין "להיות אובייקט" ו"להיות סובייקט". מול הצורך בהכרה נדרשת גם היכולת להכיר באחר כסובייקט שווה ערך וזאת על מנת שתתקיים הכרה הדדית – המתח שבין האישי והבינאישי, שבתוכו מתהווה עולם החוויה הממשית (Benjamin, 1992). כאשר ההכרה ההדדית חסרה או שהמציאות המשותפת נמצאת במתקפה, הקשר עם האחר עובר דרך האובייקטים הפנימיים. עולם תוך נפשי פנטסטי מהווה שלילה של הזולת הממשי ועקרונות הנפש, כפי שהציג אותם פרויד- השלכה, היפוך ניגודים, התקה, ועוד - נותרים האמצעים המרכזיים בעולם זה. יכולות אלו קיימות גם כאשר ההכרה מפותחת היטב, אך עליהן להימצא באיזון עם ההכרה בסובייקט.

החשיפה העצמית של המטפל עשויה לשמש כלי מרכזי למציאת האיזון בין שני מנגנוני נפש אלו. התמה הרביעית עוסקת במתח בין שני קטבים אלו, האובייקטיביות של המטפל מול הסובייקטיביות שלו. שלושה צירים דיאלקטיים שדנו בהם עד כה (הדיאלקטיקות בין ביטוי עצמי לאיפוק, בין דמיון לשוני ובין יחסים מציאותיים ליחסי העברה) הם שלוש נקודות מבט שמסייעות להבין כל אחת בדרכה את תפקיד החשיפה בהשתוות או יצירת תנועה בין היות אובייקט והיות סובייקט. תמות אלה הן פנים שונות וייחודיות של התמה הנוכחית, ולכן היא גם מהווה תמת-על וגם עומדת בפני עצמה. הציר הדיאלקטי שבין האובייקטיביות והסובייקטיביות של המטפל, עוסק בשאלות יסוד של התיאוריה הטיפולית והחווייה האנושית: הוא מייצג את המתח בין עמדת המטפל כבעל מקצוע המחזיק בידע ונותן מענה למטופל לבין תפיסתו כשותף מלא, אם כי לא סימטרי, לתהליך הטיפול; בין התשוקה להיות אנושי ובין הנוחות שבהרגל לקבל עליו הבניות חברתיות.

5.2.4.1. בין סובייקטיביות לאובייקטיביות כהבניה אישית

כאשר ההבניות האישיות של המטפל אינן מודעות והנרטיבים המעצבים את זהותו האישית והמקצועית אינם מעובדים, החשיפה העצמית מובילה לרוב לקריסה של הדיאלקטיקות אל אחד הקטבים שלהם (אוגדן, 2003). המשמעות של קריסה זו היא לרוב איבוד הסובייקטיביות של המטפל. לעומת זאת, יכולתו לבחון מחדש את ההבניות האישיות שלו במהלך הטיפול, ולחקור אותן עם המטופל, מאפשרת את המתח הדיאלקטי ולכן את הסובייקטיביות של המטפל.

חלק משמעותי מהדיאלוג האישי של המרואיינים סובב את המתח הדיאלקטי בין פרטיות ואינטימיות (Ben-Ari, 1995). החשיפה מעמידה את הפרטיות מול החופש אישי של המטפל ומאידך עשויה ליצור אינטימיות או להסתייע באינטימיות קיימת. עולה מן הממצאים כי הבחירה להפוך למטפל כרוכה בויתור על חופש אישי כאדם על מנת לשמר שליטה מרבית על רמת האנונימיות והניטרליות. דילמה זו עלתה בראיונות בהקשר של הימנעות ממקומות בילוי או אירועים קהילתיים, מחשיפה בתקשורת, ברשתות החברתיות ובאתרי היכרויות. לחילופין, יכול המטפל לבחור בחופש האישי השלו מתוך הבנה שהוא עלול לחשוף עצמו בפני מטופליו שלא בשליטתו. הדרישה, לכאורה, של המקצוע לווסת את החשיפה מחוץ לחדר הטיפול יוצרת תחושה של הקרבה מקצועית.

מנגד, יצירת הסובייקטיביות בחדר הטיפול דורשת לעיתים ויתור מסוים על הפרטיות, גם הוא, ויתור על החופש האישי כאדם. המטופל זקוק לחופש להכיר את המטפל שלו ולהבין אותו כאדם, ומתפקידו של המטפל לעודד את הסקרנות שמגלה המטופל כלפי המטפל כאדם (ארון, 1991; מיטשל, 1993; Benjamin, 1992).

5.2.4.2. בין סובייקטיביות לאובייקטיביות כהבניה בין אישית

ההבניות הבין אישיות שתוארו, גם אצל מטפלים שעשו שימוש תדיר בחשיפה עצמית ככלל, וחשיפה עצמית של הנטייה המינית כפרט, הצביעו על חוסר עקביות ביחסים הטיפוליים כשהחשיפה של המטפל באה לידי ביטוי. תפיסות בנות זמננו שעושות שימוש בחשיפה עצמית רואות את היחסים כביטוי של שתי מציאויות סובייקטיביות, של המטפל והמטופל, כאשר ההתמודדות של האחרון עם שתיהן היא מוקד החקירה של הטיפול (מיטשל, 1993). במילים אחרות, החשיפה, תפקידה בין היתר הוא לסייע לגילוי המציאות הסובייקטיבית של המטפל; והאתגר הטיפולי הוא בבחינת המפגש של מציאות זו עם המציאות של המטופל. כאשר החשיפה העצמית מאפשרת את המתח הדיאלקטי ואת יכולת התנועה בתוכו, מתאפשר איזון בין החוויה של המטופל את המטפל כאובייקט, כחומר פנימי שלו, ובין החוויה שלו את המטפל כאחר ובניהם הכרה הדדית. המתח בין שתי החוויות האלו מעיד על מרחב פוטנציאלי (Benjamin, 1992) החיוני לתהליך הטיפולי.

בחינת ההבניות הבין אישיות בארבעת הצירים חשפו בממצאים עמדות לא מגובשות כלפי סוגיית החשיפה בפרט וחשיבות הסובייקטיביות של המטפל ככלל. על רקע הבניות אלו נדמה כי החשיפה נועדה לעיתים בעיקר כדי לצייר דמות רכה ונעימה של המטפל, שהופכת את הטיפול למקום בטוח ומוכר להיות בו. יחד עם זאת, למטפל אחריות לפעול לא רק כאובייקט מכיל, מחזיק, מקרין אמפטיה, אלא לקבל אחריות על הסובייקטיביות שלו עצמו תוך רגישות וכבוד לסובייקטיביות של מטופלו. בין הממצאים עלו גם מקרים בהם דווקא התנגשות בין ההבניות והצורך ליצור הבניות בין אישיות חדשות יצרו לעיתים דפוסים יחסים חדשים שאפשרו את המתח הנדרש במפגש הטיפולי (Benjamine, 1988).

5.2.4.3. בין סובייקטיביות לאובייקטיביות כהבניה חברתית

הבניות חברתיות עלו לרוב בראיונות כהיבטים לא מודעים המשפיעים לא רק על ההתמקמות של המטפל כאובייקט, אלא גם על אובייקטיזציה של המטופל עצמו. הבניות אלו העלימו את הייחודיות והאותנטיות

של שני השותפים לטיפול. הן הביאו לצמצום היחסים המציאותיים וההעברתיים כאחד, וצמצום הדמיון או השונות ביחסים, ושמם לעיתים את המטפל בעמדה פטרונית מול המטופל.

בתהליך הטיפולי יש חשיבות רבה למפגש של המטופל עם האחר שיבטא נפרדות ושוני כסובייקט, ויכיר בנפרדות ובשוני שלו. הכרה זו בעלת משמעות רק אם האחר אינו פרי הפנטזיה של המטופל, אלא מובדל ממנו, והיא מתבטאת בתגובה שנותנת משמעות לתחושות, לכוונות ולפעולות של העצמי (Benjamine, 1988). הבניות חברתיות שמביאות לצמצום היחסים הטיפוליים מקשות על העברה. לעומת זאת, חשיפה עצמית שמהווה הרחבה של הסובייקטיביות של המטפל, עשויה כשנעשה בה שימוש מתאים, ליצור את אותה ייחודיות ואותנטיות נכספת.

5.2.4.4. בין סובייקטיביות לאובייקטיביות כהבניה מקצועית

באופן דומה להבניות החברתיות, גם להבניות המקצועיות היו השפעה דומה של צמצום הסובייקטיביות של המטפל והמטופל גם יחד. שימוש בפרוטוקולים מוכנים מראש של התמודדות עם חשיפה עצמית והתבוננות מתייגת על המטופל הקשו על חוויה אותנטית ורק בהעדרם נוצרה בתהליך החשיפה תחושות אותנטיות ואנושיות. גם הבניות מקצועיות שלכאורה מעודדות סובייקטיביות היו לעיתים מצומצמות לכדי שימוש בכלים של חשיפה עצמית, כמו בכלים אחרים, תוך הבנה חלקית של האפשרויות הגלומה בהם להרחיב את המתח הדיאלקטי ואת החוויה האינטרסובייקטיבית בטיפול.

עולות וחוזרות לאורך הממצאים הבניות של תפיסות שמרניות השוללות חשיפה כחלק מדיאלוג אישי, תוך שמירה על מקומו של המטפל כאובייקט בטיפול, לעומת תפיסות הרואות את החשיפה כחלק ממכלול החוויה הטיפולית האנושית, הפתוחה, והכנה שלהם. המרואיינים לרוב אינם מאמצים תפיסה זו או אחרת באופן בלבדי, גם אם מצהירים על כך. יחד עם זה, בחלק מהמקרים הגישה הטיפולית שהתבטאה בתיאורי המקרה ותפיסות התיאורטיות שהוצגו, לא הייתה קוהרנטית לשימוש בחשיפה עצמית. כלומר, שהשימוש בחשיפה העצמית נעשה לאו דווקא מתוך מטרה להביא את הסובייקטיביות של המטפל אל הטיפול, ושלא בכל מקרה בו נעשית חשיפה עצמית, אכן מתאפשר מקום מתאים לסובייקטיביות זו. בספרות (ארון 2013; מיטשל, 1993; 2009a) חשיפה עצמית בכלל, וגם של זהות מינית בפרט, אינה מטרה בפני עצמה, היא חלק מעמדה טיפולית התייחסותית - אינטרסובייקטיבית. אלה שהופכים את החשיפה לנושא המרכזי, נדמה שעושים בו שימוש מגביל ולא שימוש מרחיב. יתכן שמתוך חשש לפגוש עצמם כסובייקטים בטיפול, וייתכן שעדיין לא מצאו את הדרך.

5.3. מגבלות המחקר וכיווני מחקר עתידיים

מחקר זה מהווה בסיס למחקרים כמותניים ואיכותניים עתידיים אשר ירחיבו את ההבנה של השימוש בחשיפה עצמית ככלי טיפולי בכלל, ואת החשיפה העצמית של מטפלים הומואים בפרט. מחקר זה בחן חשיפה עצמית של נטייתם המינית של מטפלים הומואים בפני מטופליהם באמצעות ראיונות עם המטפלים בלבד. יש חשיבות לקיים מחקר עתידי שיבחן את המשמעויות של החשיפה העצמית עבור המטופלים עצמם ואת הקשר בין אלו למשמעויות שמעניקים המטפלים לחשיפה.

הראיונות בוצעו על ידי החוקר, שוכתבו ונותחו על ידיו. כלל המרואיינים שהשתתפו במחקר היו כולם גברים הומואים ישראלים המטפלים בשיטות דינאמיות, שהביעו עניין בנושא המחקר. בהקשר זה יש לציין שגם החוקר עצמו עונה לכל מאפיינים אלו. יתכן וניסיונו האישי, כמו גם המודעות שלו לאתיקה המקצועית הנדרשת מהם, אפשרו למרואיינים להיחשף ביתר קלות. יחד עם זאת, יש לקחת בחשבון שהקרבה האישית לנושא עשויה להשפיע על דרך הבנת הנתונים ופרשנותם, כמו-גם על השימוש בסמלים ובשפה מקצועית במהלך הראיונות עצמם. מחקר עתידי עשוי לשלב חוקר עם קרבה לנושא יחד עם חוקר שעולם הטיפול והתרבות ההומוסקסואלית זרים לו.

המרואיינים שהשתתפו במחקר היו כאלו שהביעו עניין בנושא ויתכן שמסיבה זו הייתה היענות גדולה יותר של בעלי תפיסת עולם שתומכת בחשיפה עצמית בטיפול ככלל או חשיפת הנטייה בפרט. בכלל זה יש יסוד להניח שכולם עברו תהליך של יציאה מהארון בחייהם האישיים. כמו כן, יתכן והמרואיינים רצו לרצות את החוקר, ולהתמקד בשימוש בחשיפה ולא בהימנעות ממנה. מאפיינים אלה הופכים את המדגם להומוגני יחסית, ויכולים להסביר את הרוויה התיאורטית אליה הגיע החוקר לאחר שישה ראיונות בלבד.

כאמור, המחקר התמקד במטפלים הומואים ישראלים. מחקרים עתידיים יכולים לבחון קבוצה זו בהשוואה לקבוצות אחרות, למשל למטפלים סטרייטים או מטפלות לסביות או סטרייטיות. השוואה שכזאת יכולה לשפוך אור נוסף על משמעות החשיפה. עוד ניתן לבחון תהליכי חשיפה בגישות טיפוליות אחרות או בתחומים אחרים. בנוסף, הממצאים מתארים בעיקר התמודדות של מטפלים בטיפולים פרטניים ובמסגרות בהם אין קשר בין המטפלים ויש מקום להרחיב את המחקר לחשיפה של הנטייה מינית במסגרות בהם הטיפול נערך בקבוצה או באופן פרטני אך במסגרת בה מתקיים קשר הדוק יותר בין המטופלים, כמו מסגרות חינוכיות או סיעודיות. כמו כן, במחקר עלו נושאים נקודתיים יותר בהם מחקרים עתידיים יכולים להעמיק, כמו השפעת חווית הארון של המטפל על עיצוב תפיסתו המקצועית, חשיפת ההורות של מטפלים הומואים בטיפול ועוד.

המיפוי התיאורטי שנעשה במסגרת מחקר זה הגדיר ארבעה צירים דיאלקטיים המתייחסים אל המרחב הדיאלקטי בו נערכת החשיפה העצמית ועליו היא משפיעה, וכן, את היחסים בניהם. ארגון הממצאים תחת המונחים הבניות ודיאלקטיקה משקפים את עולם התוכן של החוקר והמנחה. מחקרים עתידיים עשויים לפרוש צירים דיאלקטיים נוספים ובכך להרחיב את ההבנה על המרחב התוך אישי והבין אישי בו נערך הטיפול.

5.4. שפה וסמלים

תפקיד השפה אינו מצומצם להעברת מידע ומסרים. היא משמשת את בני האדם כדי לייצר לעצמם סדר ומשמעות. הדימויים והסמלים שהמרואיינים עשו בהם שימוש מהווים דרכי ארגון של המציאות. התמקדות בהם עשויה לשקף היבטים חשובים בדרך ארגון המציאות (קארי, 2003). בשפה בה המרואיינים עושים שימוש ניתן להבחין בשלושה שדות סמנטיים שונים. מעבר לכך, בחירת המושגים והביטויים בהם המרואיינים מתארים את החשיפה ואת העדרה מעניקים היבט נוסף של משמעויות ותפיסות.

5.4.1. שדות סמנטיים

ניתן להבחין באוצר המילים בו נעשה שימוש בראיונות בשלושה שדות סמנטיים מרכזיים. הראשון הוא פועל יוצא של תחום העיסוק המקצועי של אוכלוסיית המחקר – מטפלים דינמיים שתורת הנפש, הפסיכולוגיה, על זרמיה השונים רוויה, ככל תחום מקצועי, באוצר מילים רחב וייחודי. המושגים הייחודיים לאוצר המילים המקצועי מאפשרים, כמובן, סמלים קלים לשימוש המייצגים לא פעם רעיונות מורכבים. יחד עם השפה המקצועית עשויה להעניק תחושה של תוקף רב יותר לדברים, ולכן גם תחושת בטחון רב יותר לדובר. שימוש נרחב שנעשה במושגים אלו דווקא בשפה האנגלית (Mainstream, Incest, Enactment, Modeling, Counter Transference, Approach-avoidance), כשחלקם לפחות בעלי מושגים מקבילים שגורים בעברית, עשוי לחזק השערה זאת.

מעבר לכך, המושגים המקצועיים פרוסים על פני גישות שונות ומגוונות מתחום הפסיכולוגיה. כל אחד מהמטפלים עשה שימוש במושגים מזרמים שונים ובתוכם נוכחות רבה מאד למושגים דומיננטיים של זרמים מראשית הפסיכואנליזה ועד יחסי אובייקט ופסיכולוגיית העצמי. דווקא מושגים מזרמים בני זמננו בהם הטכניקה של החשיפה העצמית דומיננטית יותר היו נדירים יותר בשית. הפער בין השימוש בטכניקה מול השימוש במושגים המקצועיים של הזרמים הרלוונטיים עשוי להצביע על כך שהמטפלים ברובם נמצאים בתחילת ההתמודדות עם החשיפה ושימושיה בתוך התהליך הטיפולי בפרט ועם העמדה ההתייחסותית ככלל.

השדה הסמנטי השני, גם הוא שדה מקצועי, ושייך לתחום לימודי המגדר, תחום החוקר את ההיבטים החברתיים והתרבותיים של הזהות המגדרית. מעבר למשמעות של שימוש בשפה מקצועית כפי שתואר לעיל, השימוש במושגים מתחום זה (למשל, הטרונומרמיטיות, הטרוסקסיות, חשיבה פמיניסטית-ביקורתית, נוכחות קווירית) עשוי להצביע גם על מודעות רחבה של חלק מהמטפלים לרעיונות שעוסקים בהשפעתם של חלוקת התפקידים המגדרית, של זהויות מגדריות ושל ייצוגיהן על תחומי פעולה וידע שונים בחברה, מודעות שניתן לראותה גם מתוכן הדברים (לדוגמה, התייחסות לזהות של המטפל כזהות קווירית או כביטוי ל"פלאידיות הזאת בין מה שנתפס כנשי למה שנתפס כגברי").

השדה הסמנטי השלישי שייך לעולם הלהט"בי (לסביות, הומואים, טרנסים ובי). גם הוא נגזר כמובן מהגדרת אוכלוסיית המחקר. התרבות הלהט"בית יצרה עולם מושגים ייחודי, כמו, "לדבר בנש" המתייחס להתייחסות בלשון נקבה כלפי גבר או במושגים כמו "לב, פרפר או כוס קפה" המתייחסים לתוויות מאתרי היכרויות. השימוש בשפה קהילתית יוצר הבחנה ברורה בין מי שבפנים ומי שבחוץ, ולכן עשויה להביא לחשיפה מעצם השימוש בה.

כחלק מעולם סמנטי זה, נעשה שימוש מגוון במושגים הומו, הומואים, גיי, גייז בהתייחסות לתיאור בני אדם ובמושג הומוסקסואל שמופיע לרוב בהקשר של אפיון התופעה (הומוסקסואליות) או כמילת תואר שאינה מתייחסת לאדם ("אופציה הומוסקסואלית", "חרדה הומוסקסואלית" או "זהות הומוסקסואלית"). מאידך, כאשר התייחסו המרואיינים לדברים של מטופלים או עמיתים שאינם מתוך הקהילה, התייחסו לדבריהם כנעדרי מושגים מתאימים ("קראנו עליך שאתה בתחום של זה וזה", "קראנו שאתה..."), "אבל אתה לא דוחף אותם לשם?") באופן שמדגיש את אי שייכותם לקהילה.

5.4.2. חשיפה בראי השפה

אף על פי שבבחירת נושא המחקר ומטרותיו כפי שהוצגו למרואיינים טרם הריאיון נעשה שימוש חד משמעי במושג חשיפה עצמית, המרואיינים עשו שימוש גם במושגים אחרים, המייצגים את דרכם האישית להמשיג את התהליך. כך למשל, השימוש במושגים "גילוי הנטייה" או "התוודעות" מפחיתים מהחשיפה את תחושת הדרמטיות שעשויה להתלוות אליה ומדגישים את ההתמשכות וההתפתחות שיש בתהליך החשיפה. שימוש במושגים אלו מצביע על האופי בו תופסים המטפלים את החשיפה העצמית בטיפול כתהליך מתמשך ולא כאירוע. מנגד, העדר חשיפה תואר לרוב באמצעות מושגים של "הסתרה", "שקר" ו"סוד". מושגים אלו משקפים תפיסה המתנגדת להעדר חשיפה, מבטאים את הקושי שיש בה, וכן, מנתקים את שאלת החשיפה מההקשר הייחודי של המטופל והמטפל הספציפיים. יתכן ותפישות אלה מהדהדות לתהליך היציאה מהארון בחייהם האישיים.

רעיון החשיפה של הנטייה המינית הוטען בחשיבות יתר בהתייחסות אל הזהות המינית ואל אירועי חיים של המטפל הקשורים אליה, כ" חומר חי". מושג שמעניק לאותו תוכן חשיבות יתרה, והשפעה שאי אפשר שלא להתייחס אליה, משל הייתה פיל לבן בחדר הטיפול. מאידך, דימוי אחר התייחס לנטייה המינית עצמה כ"תבלין" בתוך החשיפה העצמית, ובכך צמצם את החשיבות שלה על פני חשיפות של תכנים אחרים והדגיש את החשיבות של עצם החשיפה כהיבט המשמעותי בתהליך.

מושג ההסתרה קיבל אפיון משלו בהבחנה בין "הסתרה אקטיבית" ו"הסתרה פסיבית". הראשונה מתייחסת לצעדים ממשיים למניעת החשיפה והשנייה להימנעות ועמימות מניפולטיבית. המושגים פסיבי ואקטיבי הם מונחים המשמשים בתרבות ההומואית כדי לסמן את התפקיד של הגבר ביחסי מין, כנחדר או כחודר בהתאמה. צימוד זה עשוי להצביע על היבטים של שליטה המזוהים עם הפעולה האקטיבית (בורדייה, 2007). אלו עולים בקנה אחד עם דימויים נוספים שעשויים להצביע על האופן בו נחוותה החשיפה ועל תחושות של חוסר אונים מול רצון להחזיר את השליטה לידי של המטפל. דימוי מורכב שהתייחס לחוויה מתאר אותה כ"שדה בור ושדה מוקשים". דימוי זה מחבר יחד שני ביטויים שעושים שימוש בדימוי השדה, אך משמעותם שונה. השדה מרמז כי תהליך החשיפה הוא מקום שיש לחצות אותו. ושני הסומכים מעניקים לו שני מאפיינים מרכזיים. שדה הבור מתאר אותו כדרך שלא עובדה והותאמה למעבר, מה שמטעין את החשיפה כמעשה חלוצי וראשוני, ושדה המוקדים, מתאר אותו כמקום מסוכן רווי בסכנות.

דימוי אחר שנעשה בו שימוש הוא "מגלים אותך מכל כיוון" שמתייחס לאופן שבו המטפל חשוף על ידי הרשת הווירטואלית, גם אם לא רצה בכך. לצד ביטויים אחרים שמתייחסים להעדר מוכנות או תכנון כמו "לתפוס אותי פחות מוכן" או "זה יצא לי ספונטני" הם מחזקים את תחושת חוסר האונים שמאפיינת החוויה של המטפל ההומו בהתייחס לאפשרות של גילוי הנטייה המינית שלו. בהתאם, עלו ביטויים שמצביעים על רצון של המטפל להחזיר לעצמו את השליטה כמו "זה לא משהו שמתפלך ליי" או השאיפה "לנהל" את האירועים ו"לשים אותם על השולחן", שמצביעים על התמודדות פעילה עם אותה תחושה של חוסר אונים. כמו כן, מושלכת חווית חוסר האונים אל המטופל בהתייחסות כמו "המטופל עצמו לא כל כך יודע שהוא נפל לידיים שלי". ככלל, ביטויים אלו מחזקים את תחושת חוסר האונים אם בהתייחסות ישירה אליו או בהתייחסות אל אופן ההתמודדות עמו.

דימויים נוספים מתייחס להתמקמות של המטפל ("לשבת בנוח על כיסא המטפל", "לשבת על כיסא מטפל שיש בו נעצים", "להרגיש בנוח בעור שלך", " להיות בתפקיד שלא בא לי להיות בו") מתארים את הצורך של המטפל בתחושת ביטחון ונינוחות המאוימת כשהחשיפה של הנטייה המינית נמצאת על הפרק.

האיום תואר על ידי אחד המרואיינים כ"תרחיש האימים". חוויה זו העולה מתוך הבחירה הייחודית של השפה, היא של חשש מנזק חמור אפשרי בטיפול. ההתייחסות לחשיפה ככלי ה"מזהם טיפול" או יוצר "רעש לטיפול", או תיאורו כשימוש לרעה ("Abuse") או חודרנות ("Impingement"), וכן הביטוי "לדחוף להם לפרצוף" שנאמר בהתייחסות לחשיפת הנטייה המינית, מתארים את החשיפה כפלישה תוקפנית והרסנית כלפי המטופל. דימוי הזיהום מדמה את המידע לנגיף שנכנס לגופו של הטיפול ונלחם בו.

קבוצת דימויים אחרת התייחסה אל החוויה של המטפל את החשיפה העצמית כהיבט של היציאה מהארון וכניסה אליו ("לסחוב את חווית הארון", "מכניסה אותי בחזרה לאיזה סוג של ארון", "אז אני לחלוטין OUT", "זהות שלי בחוץ"). השימוש במושגים מתוך תהליך החשיפה, וההתמקמות בחוץ או בפנים מצביעים על האופן בו שני האירועים האישי והמקצועי, השונים מבחינה כרונולוגית, נקשרים זה לזה דרך השפה, וכמו שהתייחס לחשיפה אחד המרואיינים, "זה זורק אותך לאיזה מקום בחיים האישיים שלך".

החשיפה נקשרת אל היציאה מהארון ומביאה את המטענים הרגשיים של אירועי העבר. המושג "הצירוף לשבט" התייחס לחוויה של בדידות וההצלה ממנה. כך גם התייחס אחד המרואיינים לחשיפה שלו כ"סוג של חיבוק, של אתה לא לבד בעולם". ואחר צטט את תגובת המטופל "הכנסת אותי לעולם שלך". מנגד, אימוץ השלכה סטרייטית תוארה כ"אחווה הטרוסקסואלית". הבחירה במושגים אלו מדגישה את תחושת הבדידות אותה מייחסים המרואיינים לשהייה בארון. השפה שמחברת בין הארון לחשיפה בטיפול יוצרת זיקה בין תחושות אלו למטען הרגשי שיש למטפל בעת החשיפה ולפניה.

לסיכום, השפה בה נעשה שימוש בראיונות מבנה עולם סמלי שמתאר את קבוצת השייכות המקצועית והאישית של המרואיינים ומצייר תמונה רגשית טעונה של תהליך החשיפה, שנטענת מחד מתוך החיבור הרגשי שלה לחווית היציאה מהארון ומאידך מתוך פחדים של המטפלים מפני נזקים חמורים לטיפול.

5.5. השלכות תיאורטיות ופרקטיות

המטפל הדינאמי נמצא בתהליך שניתן להתוות אותו בין שני מושגי על: ההבניה והמתח הדיאלקטי. השילוב של שני מושגים אלו מאפשר לראות את האופן בו הבניות איתן באים המטפל והמטופל או הבניות חדשות שנוצרות בטיפול, משפיעות על המשמעויות שמקבלת החשיפה העצמית בטיפול ועל האופן בו משפיעה על התנועה וההתמקמות בין הקטבים בניהם פרוש המתח הדיאלקטי.

חשיפה עצמית של הנטייה המינית של המטפל אינה שונה במהותה מחשיפה של תכנים אחרים בתהליך הטיפול. יחד עם זאת, המטען שמייחסים לה המטפל והמטופל עשויים לייחד אותה כחשיפה משמעותית. מתוך הממצאים עולה המתח הדיאלקטי בין המרכזיות של הנטייה המינית כתוכן ייחודי בחשיפה לבין ההתייחסות אליו כחשיפה כמו כל חשיפה אחרת. מתח זה סביב החשיפה עצמה נגזר מהמתח הדיאלקטי סביב המשמעות של הנטייה המינית של המטפל, בדומה למשמעות של מאפייני זהות אחרים של המטפל (מגדר, מוצא, צבע עור, וכן, אירועי חיים).

מחד, לחשיפה של הנטייה המינית יש משמעויות ייחודיות הנגזרות מהבניות חברתיות אותן מביאים המטפל והמטופל לטיפול. למשל, נרטיבים אישיים של המטפל ההומו שנוצרו סביב יציאתו מהארון

עשויים להטעין את ההסתרה והגילוי של הנטייה המינית בתכנים של אמון ואי-אמון, קרבה וריחוק, דמיון ושוני, פחד ובטחון או תכנים אחרים הייחודיים לחוויה האישית של אותו מטפל. באופן דומה, הבניות של המטופל סביב משמעות הנטייה של המטפל יכולות לבוא לידי ביטוי אפילו טרם החל התהליך הטיפולי.

מאידך, ככל חשיפה עצמית בטיפול, חשיפה של הנטייה המינית בטיפול עשויה להשפיע על יכולת הניעות בתהליך הטיפולי. תהליך זה נבנה מתוך היכולת לנוע בין קטבים דיאלקטיים ובכך ליצור גמישות ולהרחיב את העולם התוך אישי והבין אישי של המטופל. החשיפה העצמית, כל חשיפה עצמית, עשויה להעצים יכולת זו או להשביתה, ליצור תנועה בתוך המתח הדיאלקטי, להקפיא תנועה זו או להביא לקריסה לאחד מקטביו (אוגדן, 2003).

שאלת החשיפה העצמית היא מוקד המחקר, אך היא למעשה מקרה שמצביעה על השאלה הרחבה: מי אני כמטפל. ההתמקמות של המטפל בתוך המצע הדיאלקטי היא דינמית ונובעת בחלקה מלחץ מקצועי, חברתי, פנימי והרבה מחשש. וכמובן מדיאלוג עם המטופל והעצמי. לכן, התמקמות זו משפיעה על התנועה האפשרית במרחב הדיאלקטי ועשויה לצמצם אותה או להרחיב אותה.

ממצאי המחקר מלמדים כי בחדר הטיפולים – חשיפה עצמית בכלל, ושל הזהות המינית הפרט, היא בלתי נמנעת, ולרוב אף רצויה. לכן, על המטפל להיות ער אליה ולהשלכותיה, כמו-גם של העדרה, בתהליך הטיפולי. ערנות זו רלוונטית למתרחש בתוך חדר הטיפול כמו גם למתרחש מחוץ לו, אם בגלל יחסים בין מטופלים, בקהילה או על גבי הרשת. מסיבה זו יש משמעות גם למסגרת הטיפול, בין אם מדובר בקליניקה פרטית המאפשרת הפרדה בין מטופל לאחר, ובין אם מדובר במסגרת בה יש קשרים בין המטופלים. כך או כך, צריך המטופל לזכור כי חובת הסודיות היא חד צדדית, והיא מאפשרת למטופל להשתמש במידע זה ככל העולה על דעתו.

כך למשל, הבחירה המודעת במטפל הומו היא בעלת משמעות עבור המטופל. יחד עם זאת יש לתת את הדעת על המשמעות הייחודית של בחירה זו אצל המטופל המסוים, כיוון שאינה מספקת למעשה ידיעה אמיתית על המטפל. באופן דומה, כל חשיפה בטיפול דורשת מהמטפל להבין את המשמעויות שמייחסים לה המטפל והמטופל, ואין להניח שתוכן החשיפה או עצם הידיעה הוא התוכן המרכזי.

מן הממצאים עולה כי מטפלים רבים עושים שימוש בחשיפה העצמית, ככלי התערבות טיפולי. המשמעויות המורכבות של השימוש בכלי זה תוארו בעיקר בתיאוריה ההתייחסותית והאינטרסובייקטיבית. יחד עם זאת, ניכר כי חלק מהמטפלים אינם מצויים בה וההפנמה של דרכי חשיבה אלו נמצאת בצעדיה הראשונים. אין לי ספק בכך שההחלטות של המרואיינים במקרים אלו נבעו מתוך מחשבה מעמיקה ורצון כנה להיטיב עם מטופליהם, אך כאשר אנו מתייחסים לצורך של המטופל כאבן הבוחן המרכזית, השיוך או התווית החברתיים יכולים לערפל בפנינו את הצורך האמיתי של המטופל.

בשל ההבנה התיאורטית כי לחשיפה של הנטייה המינית יש משמעויות ייחודיות הנגזרות מהבניות חברתיות אותן מביאים לטיפול הן המטפל והן המטופל, באחריות המטפל להבין את המשמעויות הייחודיות שנגזרות מההבניות של שניהם, והאופן בו הן משפיעות על המפגש בניהם והתהליך הטיפולי. ההבניות האישיות נוצרות במהלך חייו של המטפל, כמו כל אדם, ויוצרות נרטיבים המעצבים את זהותו האישית והמקצועית. יחד עם זאת, רק אם המטפל מוכן לחקור הבניות אלה בכנות ולהגדירן מחדש בטיפול, תתאפשר תנועה בין הקטבים הדיאלקטיים ותאפשר צמיחה הדדית. היכרות עם ההבניות החברתיות המעצבות את תפיסת העולם של המטפל והתנהלותו גם בחדר הטיפול, יכולה לסייע לו להבחין

בין מניעים לחשיפה עצמית ולהעדרה, הנוגעים למטופל וצרכיו ובין אלו המעוצבים על ידי הבניות חיצוניות של המטפל.

יחד עם זאת, הבנה של השפעת החשיפה על הניעות בתוך המצע הדיאלקטי כפי שהוצג בעבודה זו, מחייבת את המטפל בבחינה מתמדת ואחראית של עולמו האישי, בינאישי, חברתי ומקצועי, מתוך נכונות להשתנות מתמדת – אחרי הכל, "הומוסקסואליות" אינה יותר מאשר מילה שנאמרת בחדר הטיפול, והטיפול עצמו הוא שיכול להקנות לה תוכן סובייקטיבי ואינטרסובייקטיבי, ולתת לה משמעות.

מקורות

- אוגדן, ת. ה. (2003) *מצע הנפש*. תל-אביב: תולעת ספרים.
- אוגדן, ת. ה. (2004) *על אי היכולת לחלום*. תל-אביב: עם עובד, 2011.
- ארון, ל. (2013) *המפגש: הדדיות ואינטרסובייקטיביות בפסיכואנליזה*. תל-אביב: עם עובד
- בורדייה, פ. (2007) *השליטה הגברית*. תל-אביב: רסלינג.
- ברמן, ע' (1997) *הדדיות ואינטרסובייקטיביות במפגש הטיפולי: הרקע ההיסטורי של הפסיכואנליזה ההתייחסותית*. שיחות, י"א, 3: 172-182
- ברמן, ע. (2009) *מבוא למאמר עיוות האני במונחים של עצמי אמיתי ועצמי כוזב* (ויניקוט, ד.ו.), 1960. בתוך: ברמן, ע. (עורך). *דונלד ו' ויניקוט: עצמי אמיתי, עצמי כוזב*. (עמ' 199-201) תל-אביב: עם עובד
- ויגודר, ש. (2011) *מהמפגש האינטרסובייקטיבי אל עבודת החלום, מבוא לספרו של תומאס אוגדן. על אי-היכולת לחלום, הוצאת עם עובד*
- ויניקוט, ד. ו. (1958) *היכולת להיות לבד*. בתוך *עצמי אמיתי, עצמי כוזב*. תל-אביב: עם עובד
- ויניקוט, ד. ו. (1947) *שנאה בהעברה הנגדית*. בתוך *עצמי אמיתי, עצמי כוזב*. תל-אביב: עם עובד
- ויניקוט, ד. ו. (1995) *משחק ומציאות*. תל-אביב: עם עובד
- יאלום א. (2001) *מתנת התרפיה*. תל-אביב: קשת
- מיטשל, ס. (1993) *תקווה ופחד בפסיכואנליזה*, תולעת ספרים
- מיטשל, ס. (2009) *האם יכולה אהבה להתמיד?*, תולעת ספרים
- מיטשל, ס. (2009) *התייחסותיות*, תולעת ספרים
- מיטשל ס. ובלאק מ. (2006). *פרויד ומעבר לו - תולדות החשיבה הפסיכואנליטית המודרנית*, תולעת ספרים
- פזמוני-לוי, א., קמה, ע., לביא, ש., פנחסי, ב. ומנחם, מ. (2005). *מבט ורוד 2004: מערכת החינוך הישראלית מנקודת המבט של תלמידים הומואים, לסביות, ביסקסואלים וטרנסג'נדרים*. ארגון נוער גאה.
- פרויד ז. (1912), *"המלצות לרופא על הטיפול הפסיכואנליטי"*, מתוך: *הטיפול הפסיכואנליטי*, עריכה: ברמן ע. ורולניק ע., תל-אביב: עם עובד, 2002.
- פרויד, ז. (1937) *"הבניות באנליזה"*. מתוך: *הטיפול הפסיכואנליטי*, עריכה: ברמן ע. ורולניק ע., תל-אביב: עם עובד, 2002.
- צבר בן יהושע, נ. (2001). *מבוא: ההיסטוריה של המחקר האיכותי, השפעות וזרמים*. בתוך נ' צבר בן-יהושע (עורכת), *מסורות וזרמים במחקר האיכותי*, (עמ' 13-28). תל אביב: דביר.
- קארי, ג. (2003) *גישה לתקשורת כתרבות. תקשורת כתרבות*, כרך א'. עמ' 79-96. ת. ליבס ומ. טלמון. תל אביב: אוני' פתוחה
- קלנר, נ. (2002) *כלל הניטרליות הטיפולית: תמורותיו של מושג ביש מזל*. שיחות, ט"ז (2).
- שחורי, מ. (2003). *החווייה הסובייקטיבית והאבחנה האובייקטיבית של הורים שכולים: ניתוח נרטיבי של ראיונות עם הורים שכולים לאורך זמן*. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך", החוג לפסיכולוגיה, אוניברסיטת חיפה.
- שילה, ג. (2007) *החיים בוורוד*, הוצאת רסלינג
- שילה, ג. פזמוני-לוי, א., קפרא, א. (2011), *תקציר מחקר גאים במדים 2011: מצבם של חיילים הומואים, לסביות וביסקסואלים בצה"ל*. ארגון נוער גאה.

- American Psychological Association (2008) *Answers to your questions: For a better understanding of sexual orientation and homosexuality*. Washington, DC: Author.
[Retrieved from www.apa.org/topics/sexuality/orientation.aspx?item=5]
- Aron L. (1991) the patient's experience of the analyst's subjectivity ,*Psychoanalytic Dialogues: The International Journal of Relational Perspectives*, 1 (1): 29-51,
doi:10.1080/10481889109538884
- Aron, L. (1996) *A Meeting of Minds: Mutuality in Psychoanalysis* Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Atwood, G. E. & Stolorow, R. D. (1984, 2014). *Structures of Subjectivity: Explorations in Psychoanalytic Phenomenology and Contextualism*. London & New York: Routledge.
- Bakan, D. (1966) *The Duality of Human Existence*. Chicago, IL: Rand McNally
- Barnett J. E. (2011) *Psychotherapist self-disclosure: Ethical and clinical considerations*. *Psychotherapy*, Vol 48(4), 315-321. Doi: 10.1037/a0026056 Special Section: Self-Disclosure
- Beebe, B., & Lachmann, F. (2002) *Infant research and adult treatment: co-constructing interactions*. Hillsdale, NJ: TheAnalytic Press
- Ben-Ari, A. T. (1995) Coming out: A dialectic of intimacy and privacy, *Families in Society*; May 1995; 76, 5; ProQuest Central p. 306
- Ben-Ari, A. T. (2001) *Homosexuality and heterosexism: views from academics in the helping professions*. *British Journal of Social Work* 31(1): 119-131 doi:10.1093/bjsw/31.1.119
- Benjamin J. (1992) Recognition and Destruction in: Skolnick N.J. & Warshaw S.C. *Relational Perspectives in Psychoanalysis* – The Analytic press.
- Benjamin, J. (1988) *The Bonds of Love*. New York: Pantheon.
- Benjamin, J. (1995) *Like Subjects, Love Objects. Essays on Recognition and Sexual Difference*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Boghossian P. (2001) *What is Social Construction? The Time Literary Supplement Friday*, 23 February 2001, pp 6-8.

- Carroll L. & Gauler A. & Relph J. & Hutchinson K. S. (2011). Counselor Self-Disclosure: Does Sexual Orientation Matter to Straight Clients? *International Journal for the Advancement of Counselling*. 33:139–148 doi: 10.1007/s10447-011-9118-4
- Chirban, J. T. (1996) *Interviewing in depth: The interactive relational approach*. CA. Sage Publications
- Cohler B. J. & Hammack P. L. (2006) The Psychological World of the Gay Teenager: Social Change, Narrative, and Normality. *Journal of Youth Adolescence*, vol 36, pp 47-59.
- Creswell, J. W. (1998) *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions*. Thousand Oaks CA.: Sage
- Crites, S. (1986) Story time: Recollection the past and projecting the future. In T. SARBIN (Ed.), *Narrative psychology: The storied nature of human conduct*. New York: Praeger.
- Drescher J. (1998) *Psychoanalytic Therapy and the Gay Man*. The analytic Press, London.
- Freud, S. (1937) *Analysis terminable and interminable* S.E. 23:216-253
- Gabbard, G., & Wilkinson, S. (1996) Nominal gender and gender fluidity in the psychoanalytic situation. *Gender and Psychoanalysis* 1: 463-481.
- Gergen, K. & Gergen, M. (1986) Narrative form as the constructive of psychological theory. In T. SARBIN (Ed.), *Narrative psychology: The storied nature of human conduct*. New York: Praeger.
- Giorgi, A. (1987) Validity and reliability from a phenomenological perspective. In. W. Barker, L. Mos, H. Rappard, & H. Stam (Eds.), *Recent Trends in Theoretical Psychology*. New York: Springer.
- Greenberg, J. & Mitchell, S.A. (1983) *Object Relations in Psychoanalytic Theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Hegel G.W.F (1977) *Phenomenology of Spirit*, translated by A. V. Miller. Oxford: Clarendon Press/
- Henretty J. R., H. M. Levitt (2010) The role of therapist self-disclosure in psychotherapy: A qualitative review, *Clinical Psychology Review*, Volume 30, Issue 1, February 2010, Pages 63-77, ISSN 0272-7358, 10.1016/j.cpr.2009.09.004.
- Herek, G. M., Cogan, J. C., Gillis, J. R., & Glunt, E. K. (1998) Correlates of internalized homophobia in a community sample of lesbians and gay men. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*, 2, 17-25.

- Hill C. E. Thompson , B. J. & Williams , E. N. (1997) A guide to conducting consensual qualitative research. *The Counseling Psychologist*, 25, 517-572. doi: 10.1037/0022-0167.25.2.196
- Ingraham C. (1999) *White weddings: Romancing heterosexuality in popular culture*. New York, Routledge.
- Isay, R.A. (1991). The homosexual analyst—Clinical considerations. *Psychoanal. St. Child*, 46:199-216.
- Jeffery M. K. & Tweed A. E. (2014) Clinician self-disclosure or clinician self-concealment? Lesbian, gay and bisexual mental health practitioners' experiences of disclosure in therapeutic relationships, *Counselling and Psychotherapy Research: Linking research with practice*, DOI: 10.1080/14733145.2013.871307
- Kantrowitz J. L. (2009) Privacy and disclosure in psychoanalysis .*Journal of the American Psychoanalytic Association*, 57:787-806
- Kronner H. W. (2013) Use of Self-Disclosure for the Gay Male Therapist: The Impact on Gay Males in Therapy, *Journal of Social Service Research*, 39:1, 78-94
- Kuchuck S. (2009) Do ask, do tell? Narcissistic need as a determinant of analyst self-disclosure. *The Psychoanalytic Review*: Vol. 96, No. 6, pp. 1007-1024. doi: 10.1521/prev.2009.96.6.1007
- Leeds-Hurwitz, W. (2009) Social construction of reality. In S. Littlejohn, & K. Foss (Eds.), *Encyclopedia of communication theory*. (pp. 892-895) Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc. doi: <http://dx.doi.org/10.4135/9781412959384.n344>
- Lieblich A, Tuval-Mashiach R and Zilber T (1998) Narrative Research. Reading, Analysis, and Interpretation. *Applied Social Research Methods*. Series 47.
- Lyons-Ruth, K. (1998) Implicit relational knowing: Its role in development and psychoanalytic treatment. *Infant Mental Health Journal*. 19(3), 282-289.
- Meyers, H. (1986) *How do women treat men?* In *The Psychology of Men* ed. G. Fogel, F. Lane, & R. Liebert. New York: Basic Books, pp. 262-276
- Mills, Jon (2005) A Critique of Relational Psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology*, 22(2), 155-188.
- Moore, J., & Jenkins, P. (2012) 'Coming out' in therapy? Perceived risks and benefits of self-disclosure of sexual orientation by gay and lesbian therapists to straight clients. *Counselling and Psychotherapy Research*, 12(4), 308-315.

- Mitchell S. (1997). *Influence and Autonomy in Psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Mitchell S. and Aron, L. (1999) *Relational Psychoanalysis: The Emergence of a Tradition*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Morse, J. M. Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (1994) *Handbook of Qualitative research*. CA: Sage Publications
- Moustakas, C. (1994) *Phenomenological Research Methods*, CA: Sage Publications
- Ochs, E.& Capps, L.(1996) *Narrating the self*. *Annual Review of Anthropology* 25:19–43
- Ogden T. H. (2005) *This art of psychoanalysis: Dreaming undreamt dreams and interrupted cries*. New York: Routledge (New Library of Psychoanalysis)
- Patton, M. Q. (2002) *Qualitative Research and Evaluation Methods* (3rd Ed). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Phillips, S.H. (1998) A New analytic dyad: Homosexual analyst, heterosexual patient. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 46:1195-1219
doi: 10.1177/00030651980460041001J
- Phillips S.H. (2001) The Overstimulation of Everyday Life: New Aspects of Male Homosexuality. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol 49, 1235-1267.
- Raphling, D., & Chused, J.F. (1988) Transference across gender lines. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 36: 77-104.
- Reich, A. (1951) On Countertransference. *International Journal of Psycho-Analysis* 32:25-31.
- Renik, O. (1990) Analysis of a woman's homosexual strivings by a male analyst. *Psychoanal Q.* 59: 41-53.
- Rowen C. J & col (2002) Correlates of Internalized Homophobia and Homosexual Identity Formation in a Sample of Gay Men, *Journal of Homosexuality*, vol, 43(2) 77-92.
- Satterly, B. A. (2006) Therapist self-disclosure from a gay male perspective. *Families in Society*, 87(2), 240.
- Savin-Williams, R. & Eric M. D. (1998) Parental Reactions to Their Child's Disclosure of a Gay/Lesbian Identity. *Family Relations* 47 (1): 7–13.doi:10.2307/584845.
- Sherry, A. (2007) Internalized homophobia and adult attachment: Implications for clinical practice . *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44, .219-225

Stern, D.N., Sander, L.W., Nahum, J.P., Harrison, H.M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Bruschweiler-Stern, N., and Tronick, E.Z. (1998) Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic theory. The something more than interpretation. *International Journal of Psychoanalysis*, 79, 903-921.

Thomas, M. C. (2008) *Shades of gray: Lesbian therapists explore the complexities of self-disclosure to heterosexual clients* (Doctoral dissertation).

Woodford M. R., Brennan D. J., Gutiérrez L. & Luke K. P. (2013) U.S. Graduate Social Work Faculty's Attitudes Toward Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People, *Journal of Social Service Research*, 39:1, 50-62

נספח א' - מדריך ראיון

א. הנטייה המינית והיציאה מהארון

1. כיצד אתה חווה את נטייתך המינית ומשמעותה בסיפור חיידך?
2. מה המשמעות של הנטייה המינית בקשרים החברתיים והמשפחתיים שלך?
3. מה המשמעות של היציאה מהארון בחיידך?

ב. המטפל ההומו

1. כיצד אתה תופס וחווה עצמך כמטפל?
2. האם הנטייה המינית משפיעה על האופן בו אתה תופס את עצמך כמטפל?
3. האם הנטייה המינית משפיעה על תפיסתך הטיפולית?
4. האם החוויה הטיפולית שונה עם מטופלים הומוסקסואלים, הטרוסקסואלים, גברים ונשים?

ג. חשיפה עצמית

1. מה תפיסתך בנוגע לחשיפה עצמית בטיפול ככלל? כיצד חווית חשיפה זו ואילו משמעויות ייחודיות יוצרת חשיפה זו בטיפול?
2. מה תפיסתך בנוגע לחשיפה עצמית בטיפול של פרטים אישיים אודותיך, ושל תכנים הקשורים לנטייתך המינית בפרט? כיצד חווית חשיפה זו ואילו משמעויות ייחודיות יוצרת חשיפה זו בטיפול?
3. כיצד השפיעה חשיפת תכנים הקשורים לנטייה המינית שלך על החוויה שלך אל מול המטופל בהמשך התהליך הטיפולי?
4. כיצד החוויה הסובייקטיבית את הטיפול, את המטופל ואת עצמך השפיעה על קבלת ההחלטות בטיפול בכלל והחלטות כלפי שימוש בחשיפה עצמית ככלי התערבות בפרט?
5. האם וכיצד החוויה הסובייקטיבית שלך את היציאה מהארון בחיידך הפרטיים משפיעה, אם בכלל, על החשיפה של הנטייה המינית בתהליך הטיפולי?

נספח ב' - מכתב למרואיין

שלום רב,

אנו מבקשים ממך להשתתף במחקר בשם: " להעז להיות אנושי: חשיפה עצמית של מטפלים הומואים ומשמעויותיה בטיפול דינאמי ומעבר לו " אשר מטרתו היא ללמוד את תפיסתם וחוויתם של מטפלים הומואים ביחס לחשיפה עצמית בטיפול. המחקר נערך במסגרת עבודת תזה בהנחיית ד"ר שרון גיל. ההשתתפות במחקר תסייע להבין טוב את השיקולים וההשלכות של שימוש בכלי התערבות זה ובכך אולי תסייע למטפלים ומטופלים אחרים בהתמודדות מול סוגיות אלו.

בראיון אבקש ממך לספר על מחשבותיך ורגשותיך. לשאלות שאשאל אין תשובות נכונות ולא נכונות. נקודת המבט שלך, והאופן בו אתה חווית את האירועים הם המרכיבים המשמעותיים בסיפור שלך.

חשוב לנו להבהיר כי אינך חייב/ת להשתתף במחקר, ולאי הסכמה לא תהיה כל השלכה עליך ולא תפגע בך בכל דרך שהיא בהמשך. במסגרת המחקר תתבקש/י להשתתף בראיון פנים אל פנים. משך הריאיון יהיה כשעתיים. והוא יוקלט על מנת שאוכל לזכור את הדברים שסיפרת באופן הנאמן ביותר ובשפה שלך. אם תרצה, תוכל לקבל את הקלטת הריאיון או את התמלול שלו.

אם תרצה/י בכך תוכל/י להפסיק את השתתפותך בראיון בכל שלב שהוא, מבלי שתהיה לכך כל השלכה עליך ולא תיפגע/י מכך בכל דרך שהיא בהמשך.

כל הנתונים המזהים במחקר ישמרו חסויים ולא יהיו זמינים לאף אחד מלבד צוות המחקר.

תודה מראש על שיתוף הפעולה.

בברכה,

חוקר ראשי: ד"ר שרון גיל

חוקר: איתן גילור מילר

טלפון לפניות: 054-2471098

נספח ג' - כתב הסכמה מדעת להשתתפות במחקר

אישור השתתפות במחקר בנושא:

”חשיפה עצמית בטיפול דינאמי: החוויה של מטפלים הומואים והמשמעות שהם מייחסים לה”

בניהולו של החוקר הראשי איתן גילור מילר, בהנחיית ד"ר שרון גיל

אני _____ מאשר/ת שקראתי את המידע שהוצג בפני
ושהוסבר לי אישית על-ידי החוקר, אשר התחייב בפני בכתב, להבטיח סודיות בכל הנוגע
לפרטי האישיים ולכל פרט אחר, שעלול לחשוף את זהותי.

הוסברה לי מטרת המחקר וחשיבותו. הובהר לי כי ההשתתפות הנה מבחירה בלבד, ואם
אסרב להשתתף לא תהיה לכך כל השלכה לגבי בעתיד. הובהר לי כי אני יכול/ה להפסיק את
השתתפותי בכל שלב שהוא, ולא תהיה לכך כל השלכה לגבי בעתיד.

אני מסכימ/ה להשתתף במחקר זה ומוכנה שייעשה שימוש בראיון עמי לצורכי מחקר
בלבד.

_____ חתימה:

_____ תאריך:

Self-disclosure in Dynamic Therapy: The Experience of Gay Therapists and its Subjective Meaning

Eitan Gilor Miller

Abstract

This study explores a contemporary therapeutic issue – self-disclosure in dynamic therapy, specifically among gay therapists. The purpose of the study is to examine how gay therapists perceive and experience therapeutic self-disclosure in general, and particularly in relation to their sexual identity. Despite growing acceptance of sexual diversity in post-modern society, this issue is still a controversial one, often leading to active opposition. Due to its sensitivity, the attempt to develop an in-depth comprehensive understanding of the perceptions and experiences of gay therapists regarding exposure of their sexual identity in therapy may illuminate the theoretical and practical implications of self-disclosure in therapy that has not yet been explored.

In this study a qualitative-narrative methodology was used, allowing a unique and novel glimpse "into the therapy room". This methodology enables a personal-authentic perception of experiences from the perspective of the interviewee, along with the meanings attributed to them by the interviewer (Crites, 1986). It facilitates an understanding of the meaning of experiences based on the unique way they are told by those interviewed (Sabar Ben-Yehoshua, 2001).

Ten respondents were interviewed for the study – creating a theoretical saturation - all gay dynamic therapists, interviewed in semi-structured in-depth interviews. The researcher tried continuously and consistently to capture the essence of their experiences in order to achieve scientific validity and reliability (Giorgi, 1987), while reaffirming the compatibility between the meanings given to the experience by the respondents and the meanings developed by the researcher (Creswell, 1998).

The results indicate that self-disclosure in general and disclosure of sexual identity in particular, is not a single occurrence but an ongoing dynamic process of wide meanings. Self-

disclosure is formed by dynamic structuring that is the subject of an ongoing transformation process both within and outside the therapeutic framework. Postmodern reality continues to explore traditional therapeutic structuring while developing new kinds of structuring, thus, creating a continuous dialectical dialog of constructing and reconstructing various dialectical tensions. The data analysis has outlined four possible dialectical themes, which along with the therapeutic structuring produce "a Dialectic Matrix", featuring a multi-dimensional therapeutic space. This platform is formed by a dialogue between four main structuring - personal, interpersonal, social and professional – each contain a dialectical tension between four themes: objectivity vs. subjectivity as a super-theme, restraint vs. expressivity, similarity vs. difference, and real relationships vs. transference relationships.

The therapist's personal structuring is formed in the course of his life and affected by, inter alia, the "experience of the closet" and "getting out of the closet". These are constitutive experiences, whose contents interface with the experience of exposure in therapy, affect the way it is perceived and experienced. Interpersonal structuring is shaped within the therapeutic relationships, from which new relationship patterns may emerge. In contrast, social structuring often remains unconscious and therefore tends to reduce the possibilities in the transference and real relationships. Therefore social structuring, as well as the professional structuring, tends to reduce the subjectivity of therapist and patient alike.

The main conclusion is that loyalty to the distant professional tradition, in which the therapist is an object (a blank screen) to the patient's projections, preserves relations in which the patient himself lacks the freedom to grow as a subject. Alternatively, the movement of the therapist towards a personal position, freeing his own subjectivity, enables the growth of the patient as a subject in the therapeutic intersubjective dialogue. The unique contribution of this study is the idea that beyond dealing with the exposure of the therapist's sexual identity, in all its complexities, such as specific occupation with identity, sexual identity, sexuality and more, the research provides description of the therapists coping with the need to re-examine various structuring in relation to the therapeutic dialogue, first and foremost, as a human dialogue between two subjects. The discussion advances the concept that the respondents maintain the tension between the convenience of the habit to remain a professional object and the desire and the fear of being human.



Dare to Be Human: Self-Disclosure of Gay Therapists in Dynamic Therapy - Implications and Meaning

By: Eitan Gilor Miller

Supervised by: Dr. Sharon Gil

THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE
REQUIREMENTS FOR THE MASTER'S DEGREE

University of Haifa
Faculty of Social Welfare and Health Sciences
The Graduate School of Creative Arts

October 2014



Dare to Be Human: Self-Disclosure of Gay Therapists in Dynamic Therapy - Implications and Meaning

Eitan Gilor Miller

THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE
REQUIREMENTS FOR THE MASTER'S DEGREE

University of Haifa
Faculty of Social Welfare and Health Sciences
The Graduate School of Creative Arts

October 2014