

ΣΥΜΠΕΡΙΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ
ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΥ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΥ,
ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ, ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΦΥΛΟΥ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

Νάνσυ Παπαθανασίου
Έλενα-Όλγα Χρηστίδη



ΕΚΔΟΣΕΙΣ GUTENBERG

*Συμπερίληψη και ανθεκτικότητα
Βασικές αρχές ψυχοκοινωνικής στήριξης σε θέματα
σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας,
έκφρασης και χαρακτηριστικών φύλου*

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

Νάνσυ Παπαθανασίου - Έλενα-Όλγα Χρηστίδη

Αριθμός Έκδοσης xxxx
Κωδικός Καταλόγου 9551xxx
ISBN 978-960-01-xxxx-x



© Copyright 2020 Εκδόσεις Gutenberg

Σχεδιασμός-επιμέλεια: *I. Τυπάλογος*
Σελιδοποίηση: *Π. Λαμπρίδης*
Διορθώσεις: xxxxxxxxxxxxxxxx
Εξώφυλλο: *Δ. Δαρδανού*



ΕΚΔΟΣΕΙΣ GUTENBERG

Διδότου 37, 106 80 Αθήνα

Τηλ.: 210.36.42.003 – Fax: 210.36.42.030

ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ:

Ιασωνίδου 13, 546 35, Τηλ.: 2310.271.147

www.dardanosnet.gr • info@dardanosnet.gr

e-shop: www.dardanosnet.gr

Απαγορεύεται η αναδημοσίευση και γενικά η ολική, μερική ή περιληπτική αναπαραγωγή και μετάδοση έστω και μιας σελίδας του παρόντος βιβλίου, κατά παράφραση ή διασκευή με οποιονδήποτε τρόπο (μηχανικό, ηλεκτρονικό, φωτοτυπικό κ.λπ. – Ν. 2121/93, άρθρο 51). Η απαγόρευση αυτή ισχύει και για τις δημόσιες υπηρεσίες, βιβλιοθήκες, οργανισμούς κ.λπ. (άρθρο 18). Οι παραβάτες διώκονται (άρθρο 13) και τους επιβάλλονται κατάσχεση, αστικές και ποινικές κυρώσεις σύμφωνα με το νόμο (άρθρα 64-66).

*Τίποτα πιο παχύ από τη λεπίδα ενός μαχαιριού
δεν διαχωρίζει την ευτυχία από τη μελαγχολία.*

Virginia Woolf, *Orlando*

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος επιμελητριών	
Λίστα συγγραφέων	

ΜΕΡΟΣ Ι

ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΚΑΛΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ

- 1. Θεωρητικό πλαίσιο: Επίδραση των διακρίσεων, μειονοτικό στρες, ψυχική ανθεκτικότητα και κοινοτική ψυχολογία ...*

Διακρίσεις και στίγμα

Ομοφοβία, αμφιφοβία, τρανσφοβία, ετεροσεξισμός και ετεροκανονικότητα

Προσδοκία διάκρισης και έμμεσες διακρίσεις

Επίδραση των διακρίσεων στην ψυχική υγεία των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων

Εσωτερικευμένη ομοφοβία, αμφιφοβία, τρανσφοβία

Ψυχική ανθεκτικότητα

Κοινοτική ψυχολογία
- 2. Βασικές έννοιες και ΛΟΑΤΚΙ+ ορολογίες*

Βιολογικά χαρακτηριστικά του φύλου

Ταυτότητα φύλου

Έκφραση φύλου

Σεξουαλικός προσανατολισμός

Τρανς άτομα και φυλομετάβαση
- 3. Βασικές κατευθυντήριες οδηγίες στη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία με ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα*

Εισαγωγή: Πώς φτάσαμε ως εδώ; Η ιστορία αποπαθολογιοποίησης των ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτοτήτων

Πού βρισκόμαστε σήμερα: Η καταφατική ή επιβεβαιωτική προσέγγιση στη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία με ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα	
Επιβεβαιωτική προσέγγιση και νέα επιστημονικά δεδομένα σε ζητήματα ταυτότητας φύλου και ιατρικής φυλομετάβασης	
Οι βασικές κατευθυντήριες οδηγίες στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα	
Διαθεματικότητα και υπηρεσίες ψυχικής υγείας	
Coming out και ψυχοκοινωνική στήριξη	
Coming out και ίντερσεξ άτομα	
ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, σεξουαλικές και συντροφικές σχέσεις: Μύθοι και αλήθειες	
4. Οι δυναμικές ισχύος στη σχέση επαγγελματία ψυχικής υγείας – ωφελούμενου ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμου	
Είδη ισχύος	
Συχνά λάθη στη δουλειά με ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα	
Τι κάνω λοιπόν ως επαγγελματίας ψυχικής υγείας;	
5. <i>BDSM και πολυσυντροφικότητα: Μια ρεαλιστική εισαγωγή</i>	
Θεωρητικό υπόβαθρο	
BDSM και DSM	
BDSM και τραύμα	
BDSM και απόλαυση	
Ανοιχτές σχέσεις	
Πολυσυντροφικότητα, απόλαυση και σχεσιακή ικανοποίηση	
ΜΕΡΟΣ II	
ΛΟΑΤΚΙ+ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΛΟΑΤΚΙ+ ΓΟΝΕΙΣ	
6. ΛΟΑΤΚΙ+ παιδιά και έφηβα άτομα: κατευθύνσεις και οδηγίες για επαγγελματίες ψυχικής υγείας, γονείς και εκπαιδευτικούς	
ΛΟΑΤΚΙ+ παιδιά και έφηβα άτομα και σχολείο	
7. Σεξουαλική αγωγή και ΛΟΑΤΚΙ+ ζητήματα	
8. ΛΟΑΤΚ+ γονείς και οικογένειες	

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ

ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ

9. Σεξουαλικότητα, φύλο και κοινωνική εργασία:
Queer ενσωματώσεις
10. Τηλεφωνική Γραμμή Ψυχολογικής Στήριξης για ΛΟΑΤΚΙ+
11528 - Δίπλας σου
11. Πενθώντας το σώμα ως θεμέλιο λίθο: Αναπτυξιακές σκέ-
ψεις για την αναλυτική θεραπεία τρανς θεραπευόμενων
12. Σεξουαλικότητα και HIV: Γκέι και Κοινωνικά
Μεταδιδόμενα Νοσήματα
13. Εισαγωγή στο chemsex: Από το φαινόμενο
στο υποκείμενο
14. Ψυχανάλυση και κουίρ

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ

ΛΟΑΤΚΙ+ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

15. Η ελληνική ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα τον 21ο αιώνα,
οι διεκδικήσεις και η συναφής νομοθεσία
 16. "Η επιθυμία δεν αστυνομεύεται": Η εμπειρία της αστυ-
νομικής βίας και της κοινότητας στους ομοφυλόφιλους
άνδρες και τις τρανς γυναίκες της δεκαετίας του 1980
 17. Πολιτική συμμετοχή, δράση και ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες ..
 18. ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητες: Επούλωση τραυμάτων,
ανθεκτικότητα και η εγκαθίδρυση της αγάπης
- ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
- Βασικές έννοιες*

1.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ
ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΚΡΙΣΕΩΝ, ΜΕΙΟΝΟΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ,
ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

Νάνσυ Παπαθανασίου & Έλενα-Όλγα Χρηστίδη

*Κι όταν ο ήλιος ανατέλλει φοβόμαστε
πως ίσως δε θα παραμείνει εκεί
όταν ο ήλιος δύει φοβόμαστε
πως ίσως να μην ανατείλει πάλι το πρωί
όταν γεμίσουν τα στομάχια μας φοβόμαστε
πως ίσως βαρυστομαχιάσουμε
όταν αδειάσουν τα στομάχια μας φοβόμαστε
πως ίσως δεν μπορέσουμε να φάμε πάλι
όταν μας αγαπούν φοβόμαστε
πως η αγάπη θα χαθεί
όταν είμαστε μόνα φοβόμαστε
πως η αγάπη δε θα επιστρέψει
κι όταν μιλάμε φοβόμαστε
ότι οι λέξεις μας δε θα ακουστούν
ή δε θα βρούνε ανταπόκριση
κι όταν σιωπούμε
φοβόμαστε ακόμα.
Έτσι καλύτερα να μιλάμε
και να θυμόμαστε
πως έτσι κι αλλιώς δεν ήτανε να επιβιώσουμε.*

Audre Lorde,
απόσπασμα από το ποίημα «Μια λιτανεία επιβίωσης»
(μτφρ. Sam Albatros - Queer Poets in Greek)

«Η αιτία της αυτοκτονίας του Bobby Griffith ήταν ένα ομοφοβικό κοινωνικό περιβάλλον που ο ίδιος δεν μπορούσε πια να αντέξει».

Το 1995 ο Meyer γράφει την παραπάνω φράση σε ένα κομβικό άρθρο για την επιστήμη της Ψυχολογίας, στο οποίο κάνει την πρώτη ευθεία σύνδεση ανάμεσα στην αυτοκτονία ενός γκέι (gay) εφήβου και την ομοφοβία στο περιβάλλον του (“The cause of Bobby Griffith’s suicide was a homophobic social environment that he could no longer tolerate”). Σε αυτό το άρθρο γίνεται και η πρώτη αναφορά στο ερμηνευτικό μοντέλο του μειονοτικού στρες, του βασικού μοντέλου που χρησιμοποιείται μέχρι και σήμερα για να εξηγήσει τα υψηλότερα ποσοστά προκλήσεων ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζουν τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα. Ο όρος *μειονοτικό στρες* αναφέρεται στο ψυχοκοινωνικό στρες και την ψυχολογική επιβάρυνση ενός ατόμου που προκύπτει όταν αυτό ανήκει σε μία μειονοτική ομάδα που υφίσταται στίγματα και διακρίσεις ή απόρριψη. Είναι σημαντικό να σημειωθεί εδώ ότι η διάκριση και το στίγμα μπορεί να συνοδεύονται από αρνητικά γεγονότα ζωής, όπως είναι η ανεργία, η αστεγία, η βία κ.ο.κ., δεν είναι όμως τα γεγονότα αυτά που καθορίζουν την εμπειρία του μειονοτικού στρες, αλλά η ασυμφωνία ανάμεσα στο βίωμα και τις ανάγκες του ατόμου από τη μία και τις κοινωνικές επιταγές από την άλλη.

Το μοντέλο του μειονοτικού στρες του Meyer μαζί με το μοντέλο της ψυχικής ανθεκτικότητας που αναπτύχθηκε αργότερα (ανάμεσα στις κύριες εκπροσώπους του η Ann Masten) και εξηγεί τις προϋποθέσεις εμφάνισης ανθεκτικότητας από ένα άτομο που αντιμετωπίζει δυσμενείς περιβαλλοντικές συνθήκες είναι οι θεμέλιοι λίθοι της ψυχολογίας σε ζητήματα μειονοτικών ομάδων και στιγματισμένων πληθυσμών. Πριν από την εμφάνιση των μοντέλων αυτών, οι επιστήμες της ψυχολογίας και της ψυχιατρικής είχαν κάνει ένα σημαντικό επαγωγικό λάθος: παρατηρούσαν ότι πολλά ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα (και μάλιστα αρχικά μόνο γκέι άνδρες και στη συνέχεια λεσβίες, καθώς πολλές από τις υπόλοιπες ταυτότητες παρέμεναν εντελώς άορατες) παρουσίαζαν υψηλότερα ποσοστά προκλήσεων ψυχικής υγείας από τον μη ΛΟΑΤΚΙ+ γενικό πληθυσμό και συνδύαζαν την ύπαρξη αυτή των ψυχικών διαταραχών με την εμφάνιση των ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτοτήτων, καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι οι ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες συνιστούν ψυχική διαταραχή. Αυτό το λάθος βέβαια είχε ρίζες στο κοινωνικοπολιτικό πλαίσιο της περιόδου και στο πώς γίνονταν αντιληπτά, αλλά και τιθασεύονταν κοινωνικά, το φύλο και η σεξουαλικότητα – καθώς και στην πανοπτική, εξουσιαστική τάση των «ει-

δικών» (κυρίως γιατρών) απέναντι σε κάθε μορφής απόκλιση από τη νόρμα και τα κοινωνικά πρότυπα. Τα παραπάνω μοντέλα ήρθαν να επιβεβαιώσουν ερευνητικά και επιστημονικά ότι ανάμεσα στα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα και τις αυξημένες προκλήσεις ψυχικής υγείας υπήρχε ένας κοινωνικός αιτιολογικός διαμεσολαβητικός παράγοντας: οι διακρίσεις, το στίγμα και η περιθωριοποίηση σε βάρος των κουίρ υποκειμένων. Τα μοντέλα αυτά, που ξεκίνησαν ως επιμέρους θεωρίες, αυτή τη στιγμή αποτελούν τη βασική προϋπόθεση κατανόησης και παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε μειονοτικές ομάδες και άτομα, ενώ οι πιθανές συνέπειες της επίδρασης των διακρίσεων στην υγεία και την ευζωία των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων πλέον είναι αδιαμφισβήτητες από όλους τους έγκυρους, διεθνείς οργανισμούς υγείας και τα ερευνητικά δεδομένα που συγκεντρώνονται γύρω από αυτήν ανεξάντλητα και συνεχιζόμενα.

Οι παραπάνω θεωρήσεις λειτουργούν συμπληρωματικά στην προσέγγιση της κοινοτικής ψυχολογίας. Η προσέγγιση αυτή αποτελεί ένα πλούσιο εργαλείο για τους/τις επαγγελματίες στον τρόπο που οργανώνονται και παρέχονται υπηρεσίες σε μέλη περιθωριοποιημένων, στιγματισμένων και συχνά με μικρότερη πρόσβαση σε υπηρεσίες κοινοτήτων, καθώς και στις αρχές και τις καλές πρακτικές που χρειάζεται να τις συνοδεύουν. Βασίζεται σε κανόνες ισότιμης πρόσβασης και εκπροσώπησης, διαπολιτισμικής ψυχολογίας, ενδυνάμωσης ευάλωτων πληθυσμών και αναγνώρισης της ισχύος των ειδικών και βοηθά στη διαμόρφωση μιας ουσιαστικά συμπεριληπτικής, ασφαλέστερης και ολιστικής προσέγγισης στη δουλειά μας.

Στη συνέχεια του κεφαλαίου θα αναπτύξουμε τα παραπάνω μοντέλα και θα προσπαθήσουμε να φωτίσουμε τους τρόπους με τους οποίους οι διακρίσεις κάθε είδους ευθύνονται για τις αυξημένες πιθανότητες που έχει ένα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομο να αντιμετωπίσει προκλήσεις και δυσκολίες στην ψυχική υγεία και την ευζωία του. Στόχος είναι αρχικά να κατανοήσουμε το πλαίσιο μέσα στο οποίο καλούμαστε να παρέχουμε υπηρεσίες, αλλά κυρίως να αναστοχαστούμε τους τρόπους με τους οποίους μπορούμε να δράσουμε ενδυναμωτικά (και όχι απλά υπο-στηρικτικά) μέσα από τον ρόλο μας ως επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Διακρίσεις και στίγμα

Ένας απλός ορισμός για ένα σύνθετο φαινόμενο, όπως αναφέρεται από τις Brown και Bigler (2005), είναι ότι «οι διακρίσεις περιλαμβάνουν πράξεις που βλάπτουν τους άλλους, επειδή ανήκουν σε μία συγκεκριμένη ομάδα» (Fishbein, 1996, σ. 7), ή πιο συγκεκριμένα, «οποιαδήποτε συμπεριφορά αρνείται σε άτομα ή ομάδες την ισότιμη μεταχείριση που μπορεί να επιθυμούν» (Stroebe & Insko, 1989). Οι διακρίσεις μπορούν να είναι άμεσες και ξεκάθαρες, για παράδειγμα, όταν αρνούνται σε ένα τρανς άτομο την ενοικίαση ενός σπιτιού ή όταν απολύεται από τη δουλειά του ένα άτομο επειδή είναι οροθετικό. Υπάρχουν όμως και οι υπονοούμενες και αμφίσημες διακρίσεις που μπορεί να αφορούν άμεσα ένα συγκεκριμένο άτομο, είναι όμως συχνά πιο δύσκολο να εντοπιστούν, ενώ παραμένουν εξίσου βλαπτικές (Brown & Bigler, 2005). Τέτοιου είδους διάκριση είναι η συστηματική και με διάφορες προφάσεις μη προαγωγή ενός ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμου στην εργασία του ή ο αποκλεισμός του από θέσεις ευθύνης. Οι διακρίσεις μπορούν να είναι επίσης έμμεσες και να μην αφορούν αποκλειστικά ένα συγκεκριμένο άτομο, όπως για παράδειγμα το να μην υπάρχουν συμπεριληπτικά (ως προς τις ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες) σχολικά βιβλία, να μην υπάρχουν συχνά ΛΟΑΤΚΙ+ αναπαραστάσεις στον δημόσιο λόγο ή να μην υπάρχουν ανοιχτά ΛΟΑΤΚΙ+ άνθρωποι στον δημόσιο βίο, τις τέχνες, τα ΜΜΕ και την πολιτική. Έμμεσες διακρίσεις μπορούν να διαπράττονται και από θεσμούς (θεσμικές διακρίσεις), όπως ο αποκλεισμός των ομόφυλων ζευγαριών από τον θεσμό του γάμου και την τεκνοθεσία, ή η απαγόρευση αιμοδοσίας σε άτομα που έχουν σεξουαλικές επαφές με άτομα του ίδιου φύλου.

Είδος διάκρισης αποτελούν επίσης οι μικροδιακρίσεις. Η Κορρέ (2019) αναφέρει: «Η έννοια των μικροδιακρίσεων περιγράφει τις λεκτικές, εξωλεκτικές, συμπεριφορικές ή/και συστηματικές προσβολές, την κακομεταχείριση, τις παραβλέψεις και την απουσία αναφορών, που συμβαίνουν σε καθημερινές και συνήθως σύντομες συνδιαλλαγές. Αυτές οι συνδιαλλαγές, που μπορεί να είναι εμπρόθετες ή μη, στέλνουν υποτιμητικά και απαξιωτικά μηνύματα σε συγκεκριμένα άτομα, αποκλειστικά και μόνο λόγω της ένταξής τους σε μια ιστορικά καταπιεσμένη ομάδα. Οι μικροδιακρίσεις συνήθως εκφράζονται υπό τη μορφή μικροακυρώσεων (π.χ. δηλώσεις που παραβλέπουν, αγνοούν ή υποτιμούν τη βιωμένη εμπειρία των καταπιεσμένων ομάδων και εκφράζονται συνήθως χωρίς να το συνειδητοποιεί το μέλος της κυρίαρ-

χης ομάδας), μικροεπιθέσεων (π.χ. σκόπιμες δηλώσεις και συμπεριφορές που επικοινωνούν προκαταλήψεις από άτομα που μπορεί να πιστεύουν ότι η συμπεριφορά τους δεν είναι επιβλαβής ή δεν γίνεται αντιληπτή) και μικροπροσβολών (π.χ. δηλώσεις και συμπεριφορές που επικοινωνούν συγκαλυμμένες αρνητικές στάσεις ως προς τις καταπιεσμένες ομάδες). Η μελέτη τους βασίζεται στην εργασία του Chester Pierce ο οποίος ανέδειξε τις φυλετικές μικροδιακρίσεις κατά τη δεκαετία του 1970 και τα τελευταία χρόνια, ως όρος, έχει διευρυνθεί για να εντάξει όλες τις μορφές μικροδιακρίσεων που υφίστανται άτομα και ομάδες εξαιτίας της εθνικής ή φυλετικής καταγωγής, της κοινωνικοοικονομικής τάξης, του φύλου, της ταυτότητας φύλου, του σεξουαλικού προσανατολισμού, της αναπηρίας, της समाπτικής διάπλασης κ.ο.κ. Η ανάδειξη και η μελέτη των επιπτώσεων των μικροδιακρίσεων ανήκει σε μια συνεχώς αναπτυσσόμενη θεωρητική και ερευνητική τάση, στο πλαίσιο της ψυχολογίας και άλλων κοινωνικών επιστημών, η οποία στρέφεται από την παθολογικοποίηση συγκεκριμένων ταυτοτήτων και την κανονικοποίηση άλλων, στην ανάδειξη των επιπτώσεων της καταπίεσης».

Παραδείγματα μικροδιακρίσεων σε βάρος ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων:

- Ετερο/cισσεξιστική ορολογία (λέξεις ή φράσεις που εξευτελίζουν τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα).
- Επικύρωση της ετερο/cισκανονικής κουλτούρας και συμπεριφοράς (δηλώσεις που περιγράφουν τις ετεροκανονικές σχέσεις ή τις cis) ταυτότητες ως πρότυπα σχέσεων και ταυτοτήτων που θεωρούνται «κανονικά»).
- Υποθέσεις περί μιας οικουμενικής ΛΟΑΤΚΙ+ εμπειρίας (συμπεράσματα ότι όλοι οι ΛΟΑΤΚΙ+ άνθρωποι είναι ίδιοι).
- Εξωτικοποίηση (exoticization): συμπεριφορές που αντιμετωπίζουν τους ΛΟΑΤΚΙ+ ανθρώπους ως δείγματα, αντικείμενα ή ζώα, όπως είναι, για παράδειγμα, οι παραβιαστικές ερωτήσεις ή η χρήση προσβλητικών αστείων.
- Δυσφορία ή η αποδοκιμασία της ΛΟΑΤΚΙ+ εμπειρίας: π.χ. αρνητικές συμπεριφορές εμφανούς αποστροφής σε εκδηλώσεις οικειότητας ομόφυλων ζευγαριών.
- Διάψευση του κοινωνικού ετερο/cισσεξισμού: δηλώσεις και συμπεριφορές ακύρωσης της ύπαρξης της ομο/αμφι/τρανσφοβίας.

- Υποθέσεις περί ανωμαλίας ή/και παθολογίας: δηλώσεις κατά τις οποίες υπερτονίζεται η σεξουαλική συμπεριφορά των ΛΟΑΤΚΙ+ ανθρώπων και υπονοείται ότι είναι σεξουαλικά «παρεκκλίνοντες/-ουσες».
- Διάψευση του προσωπικού ετεροσεξισμού/τρανσφοβίας: άρνηση ενός ατόμου να παραδεχθεί ότι αντιμετώπισε ετερο/ cισσεξιστικά κάποιον/-α, επιμένοντας ότι δεν μπορεί να είναι ομο/αμφι/τρανσφοβικό, λόγω του γεγονότος ότι έχει έναν ΛΟΑΤΚΙ+ φίλο/-η.
- Στάση ανοχής απέναντι στους ΛΟΑΤΚΙ+ ανθρώπους αρκεί να μη συζητούν τις σεξουαλικές τους σχέσεις και την ερωτική τους ζωή (undersexualization).
- Άρνηση της σωματικής ιδιωτικότητας των τρανς ανθρώπων: παραβιαστικές ερωτήσεις που αφορούν τα ανατομικά χαρακτηριστικά τους ή τις σεξουαλικές τους πρακτικές.
- Πίεση που ασκείται στους αμφιφυλόφιλους ανθρώπους να «αλλάξουν»: π.χ. ότι θα έπρεπε να «επιλέξουν» τον σεξουαλικό προσανατολισμό που ταιριάζει με τη σχέση τους.

(Κορρέ, 2019)

Τιμητικό στίγμα

Το τιμητικό στίγμα (courtesy stigma, Goffman, 1963) αναφέρεται στην ενδεχόμενη κοινωνική δυσκολία που αντιμετωπίζουν άτομα σχετιζόμενα με ένα ήδη στιγματισμένο άτομο. Χαρακτηριστική περίπτωση αποτελεί το στίγμα των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων και των γονιών τους. Οι γονείς μπορεί να κατηγορηθούν ότι ευθύνονται για τη ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητα των παιδιών τους είτε μέσω συμπεριφορών είτε μέσω κληρονομικότητας και ως αποτέλεσμα να αμφισβητηθεί η δική τους γονεϊκή υπόσταση. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε έναν περιορισμό της κοινωνικής αποδοχής των ΛΟΑΤΚΙ+ γονιών. Παράλληλα, το μέλος της οικογένειας που φέρει τη ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητα επηρεάζεται και το ίδιο από το τιμητικό στίγμα, καθώς μειώνονται οι πιθανότητες για αποδοχή και συναισθηματική υποστήριξη από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Στην περίπτωση του τιμητικού στίγματος, η νοητική αναπαράσταση που δημιουργεί ο/η παρατηρητής/παρατηρήτρια για το στιγματισμένο άτομο συνδέεται συνειρμικά με ανάλογες αναπαραστάσεις που φέρει για τους ανθρώπους που είναι κοντά σε αυτό το άτομο. Κατά αυτόν τον τρόπο οι αρνητικές στερεοτυπικές αξιολογήσεις για το στιγματισμένο άτομο μεταφέρονται αυτόματα, αρκετές φορές ασυνείδητα, στους ανθρώπους που συνδέονται μαζί του.

(Κασφίκης, 2019)

Η ύπαρξη διακρίσεων μπορεί να προκαλέσει άμεση βλάβη στο άτομο, είτε μέσα από την αποστέρηση κάποιου δικαιώματος είτε μέσα από την απειλή για τη σωματική του ακεραιότητα, όπως για παράδειγμα τα εγκλήματα μίσους, π.χ. η άσκηση σωματικής βίας σε ένα άτομο λόγω του σεξουαλικού προσανατολισμού ή της ταυτότητας φύλου του. Έχει όμως και έμμεσες επιπτώσεις στην πρόσβαση και στη διαθεσιμότητα των πόρων και των ευκαιριών (π.χ. Garcia Coll και συν., 1996), και πολλές φορές η σχέση ανάμεσα στις διακρίσεις και το στίγμα με την ψυχική υγεία δεν είναι γραμμική· πολύ συχνά διαμεσολαβείται από την παρουσία και άλλων παραγόντων επικινδυνότητας ή την απουσία παραγόντων που θα μπορούσαν να λειτουργήσουν προστατευτικά. Για παράδειγμα, ένα τρανς έφηβο άτομο που δεν έχει στήριξη από την οικογένειά του και δέχεται εκφοβισμό στο σχολείο λόγω της ταυτότητας φύλου του είναι πιθανό να εγκαταλείψει το σχολείο, ειδικά αν το σχολικό σύστημα υποθάλπτει τον εκφοβισμό ή αδιαφορεί γι' αυτόν. Πιθανό αποτέλεσμα της σχολικής εγκατάλειψης είναι να μην μπορέσει να εξασφαλίσει εργασία που θα καλύπτει τις βιοτικές του ανάγκες και να βρεθεί σε συνθήκες αστεργίας. Η αστεγία δημιουργεί τις συνθήκες για αυξημένη ευαλωτότητα απέναντι σε βία, σε συνεχιζόμενες διακρίσεις, στην έλλειψη πρόσβασης σε υπηρεσίες (ψυχικής) υγείας κ.ο.κ. που επιβαρύνουν την ψυχική υγεία. Στο (απλοϊκό) αυτό παράδειγμα, ένα τρανς άτομο δέχεται άμεσες διακρίσεις (σχολικός εκφοβισμός) λόγω της τρανς ταυτότητάς του και βρίσκεται αντιμέτωπο με μία σειρά δυσκολιών (σχολική εγκατάλειψη, αστεγία κ.λπ.) που δημιουργούν περισσότερες δυσκολίες. Ταυτόχρονα, και πάλι ακριβώς λόγω της τρανς ταυτότητάς του και του στίγματος δεν έχει στήριξη από την οικογένεια ή το σχολικό περιβάλλον, στήριξη που θα μπορούσε να αποτρέψει τη σχολική εγκατάλειψη ή την αστεγία. Έτσι μπορεί να μην υπάρχει κάποια δομή ψυχικής υγείας που να αρνείται ευθέως την παροχή υπηρεσιών σε τρανς άτομα και ταυτόχρονα να υπάρχει ένα ολόκληρο σύστημα διακρίσεων και στίγματος που να κάνει σχεδόν αδύνατη την πρόσβαση των τρανς ατόμων στις δομές ψυχικής υγείας.

Γίνεται έτσι σαφές ότι η έλλειψη πρόσβασης σε κομβικά πλαίσια, όπως στο σχολείο ή στο σύστημα υγείας, έχει άμεσες επιπτώσεις στην κοινωνική θέση, την εργασιακή προοπτική και την υγεία, ψυχολογική και σωματική, του ατόμου (Major & O'Brien, 2005).

Οι διακρίσεις δεν συμβαίνουν μόνο σε μία στιγμή μέσα στον χρόνο, αλλά η ύπαρξή τους πυροδοτεί μία κυκλική διεργασία. Οι θεσμικές διακρίσεις συντελούν στη διαιώνιση των διακρίσεων σε ατο-

μικό και κοινωνικό επίπεδο, που με τη σειρά τους τροφοδοτούν τη θεσμική καταπίεση. Για παράδειγμα, όσο δεν γίνεται ρητή αναφορά και δράσεις από το Υπουργείο Παιδείας ενάντια στον ομοφοβικό και τρανσφοβικό σχολικό εκφοβισμό, τόσο περισσότερο αόρατα θα παραμένουν τα ΛΟΑΤΚΙ+ παιδιά στο σχολείο, και όσο πιο αόρατα είναι τα ΛΟΑΤΚΙ+ παιδιά τόσο λιγότερη σημασία θα δίνεται στην καταπολέμηση των ομοφοβικών και τρανσφοβικών διακρίσεων, αφού κανένας δεν θα μιλάει γι' αυτές.

Τα άτομα που ανήκουν σε μειονοτικές ομάδες δεν χρειάζεται να έχουν τα ίδια άμεση εμπειρία από αρνητικά γεγονότα σχετιζόμενα με στίγμα ή διακρίσεις ή να έχουν τα ίδια δεχτεί διακρίσεις για να επηρεαστεί η ψυχική τους υγεία. Ειδικά δε για τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, επειδή σε πολλές περιπτώσεις δεν διαφέρουν ορατά από τα σις/ετεροφυλόφιλα άτομα, είναι πιθανό να μη γίνονται αντιληπτά ως ανήκοντα σε μειονοτική ομάδα. Η επίγνωση όμως και μόνο ότι αν γνωστοποιηθεί, εκούσια ή ακούσια, ο σεξουαλικός τους προσανατολισμός ή η ταυτότητα φύλου τους θα γίνουν στόχος διακρίσεων, αρκεί για να δημιουργήσει στρες και αίσθημα απειλής με όλες τις αντίστοιχες συνέπειες για την ψυχική και σωματική υγεία.

Ομοφοβία, αμφιφοβία, τρανσφοβία, ετεροσεξισμός και ετεροκανονικότητα

Ο όρος *ομοφοβία* δημιουργήθηκε από τον George Weinberg το 1969 για να αναφερθεί στην εχθρότητα απέναντι στους ομοφυλόφιλους και τον τρόπο που νιώθει ένα άτομο όταν βρίσκεται κοντά σε ομοφυλόφιλους. Στην περίπτωση που το ίδιο το άτομο είναι ομοφυλόφιλο, δηλώνει την απέχθεια απέναντι στον εαυτό του λόγω αυτής της ταυτότητάς του (Herek, 2004· Altman και συν., 2012). Με το να δώσει ένα όνομα στις προκαταλήψεις και τα στερεότυπα ενάντια στα ομοφυλόφιλα άτομα – αναφερόμενος περισσότερο στους γκέι άντρες που την εποχή εκείνη ήταν περισσότερο ορατοί –, ο Weinberg έκανε ορατό, επέστησε την προσοχή του κοινού και έκανε την αρχή για ακαδημαϊκή έρευνα σε ένα κοινωνικό πρόβλημα που μέχρι τότε ετίθετο υπό αμφισβήτηση. Με την ολοένα αυξανόμενη ορατότητα και άλλων ταυτοτήτων προστέθηκαν οι όροι *λεσβοφοβία*, *αμφιφοβία* και *τρανσφοβία*, θέλοντας να στρέψουν την προσοχή σε συγκεκριμένες και πιθανά διαφορετικές όψεις των διακρίσεων, των προκαταλήψεων και της βίας που δέχονται οι λεσβίες, τα αμφί και τα τρανς άτομα. Οι όροι

αυτοί εννοιολογικά συνδέονται με τους όρους *ετεροκανονικότητα* και *ετεροσεξισμός*, οι οποίοι αναφέρονται στη συστημική και συστηματική διάκριση που έχουν ως βάση τους τι θεωρείται κοινωνικά και θεσμικά επιτρεπτό (Yep, 2002; Altman και συν., 2012).

Οι όροι *ομο/αμφι/τρανσφοβία* έχουν στην πράξη ευρύτερη χρήση, και συχνά περιγράφουν κάθε είδους διάκριση, αποκλεισμό, υποτιμητική συμπεριφορά, αντίληψη ή στάση προς ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα. Έτσι, η ομο/αμφι/τρανσφοβία τείνει να γίνει ένας όρος-ομπρέλα που χρησιμοποιείται τόσο για τις ευθέως επιθετικές συμπεριφορές όσο και για τις πιο έμμεσες ή ήπιες συμπεριφορές, όπως έμμεσες διακρίσεις, έκφραση αρνητικών/στερεοτυπικών πεποιθήσεων για ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, «πατερναλιστικός» ετεροσεξισμός, ομοφοβικά/ετεροσεξιστικά αστεία κ.λπ.

Ετεροκανονικότητα είναι η πεποίθηση ότι η ετεροφυλοφιλία είναι ο μοναδικός φυσιολογικός και αποδεκτός σεξουαλικός προσανατολισμός και περιγράφει την κοινωνικά επιβαλλόμενη δυαδικότητα του φύλου (Colour Youth, 2020). Ο ετεροσεξισμός αναφέρεται στο σύστημα στάσεων, προκαταλήψεων και διακρίσεων που συνοδεύει την πεποίθηση ότι όλοι οι άνθρωποι είναι αποκλειστικά ετεροφυλόφιλοι (Fish, 2006). Ο ετεροσεξισμός είναι άμεσα συνδεδεμένος με την ομοφοβία, διαφέρει όμως σημαντικά, καθώς αποτελεί ένα σύστημα καταπίεσης που είναι ενσωματωμένο στους κυρίαρχους κοινωνικούς, πολιτισμικούς και οικονομικούς θεσμούς (Colour Youth, 2020). Με αυτή την έννοια, ετεροσεξιστικό είναι κάθε σχήμα που ασπάζεται, προωθεί και καλλιεργεί την ετεροφυλοφιλία και τον βιολογικό διαχωρισμό του φύλου εντός του διπόλου άνδρας-γυναίκα, καθώς και τις δομημένες κοινωνικές σχέσεις που βασίζονται σε αυτά, ως τις μοναδικά αποδεκτές και «φυσιολογικές» εκφράσεις της ανθρωπίνης σεξουαλικότητας και των έμφυλων ταυτοτήτων και κοινωνικών ρόλων.

Προσδοκία διάκρισης και έμμεσες διακρίσεις

Καθώς η ομοφοβία, η αμφιφοβία και η τρανσφοβία είναι διάχυτες στην κοινωνία, τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα «εκπαιδεύονται» να περιμένουν να δεχτούν διακρίσεις. Αυτό εντείνεται από το ότι συχνά η απόρριψη και το στίγμα είναι συγκαλυμμένα και δεν δηλώνονται ανοιχτά, κάτι που συντελεί σε ένα διάχυτο και συνεχές άγχος και ανασφάλεια. Επίσης, σε πολλές περιπτώσεις, η ομοφοβία, η αμφιφοβία ή η τρανσφοβία εκδηλώνονται μόνο μετά τη γνωστοποίηση του σεξουαλικού προσανατολισμού ή/και της ταυτότητας φύλου του ατόμου, αφού είναι ακριβώς το γεγονός του coming out που ενεργοποιεί αυτές τις αντι-

δράσεις. Αντίστοιχα λειτουργεί και η αναμονή βίας, αν το άτομο γίνει αντιληπτό ως ΛΟΑΤΚΙ+ σε δημόσιο χώρο. Η συνεχής επαγρύπνηση που βιώνουν τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα δημιουργεί αισθήματα αποξένωσης από το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο και εξηγεί την ανάγκη για ασφαλή πλαίσια κοινωνικοποίησης.

Οι έμμεσες διακρίσεις αφορούν περιστατικά που βάζουν τα άτομα σε μια δυσμενή θέση λόγω του σεξουαλικού προσανατολισμού ή της ταυτότητας φύλου που έχουν, χωρίς όμως να τα διαφοροποιούν ρητά. Οι έμμεσες διακρίσεις συχνά εμφανίζονται ως πολιτικές ουδετερότητας, όταν όλα τα άτομα έχουν την ίδια αντιμετώπιση παρότι προέρχονται από ή αντιμετωπίζουν θεμελιωδώς διαφορετικές συνθήκες, όπως έχει αναγνωριστεί και από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (Möschel, 2017). Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το δικαίωμα στην τεκνοθεσία: αν μόνο ζευγάρια που είναι παντρεμένα μπορούν να τεκνοθετήσουν, τότε τα ομόφυλα ζευγάρια, που αποκλείονται από τον γάμο, αποκλείονται και από την τεκνοθεσία και υφίστανται έμμεση διάκριση. Αντίστοιχα, η προσκόλληση στο όνομα και το φύλο που αναγράφεται στα έγγραφα μπορεί να είναι τυπικά νόμιμη, αλλά συνιστά διάκριση όταν αρνείται το δικαίωμα του αυτοπροσδιορισμού σε μία τρανς μαθήτρια.

Η προσδοκία διάκρισης και οι έμμεσες διακρίσεις δημιουργούν στο άτομο συνεχιζόμενη ανασφάλεια και στρες μέσα από την αμφισημία τους: δεν είναι ρητές, και άρα άμεσα και εύκολα αναγνωρίσιμες. Ακριβώς επειδή αφορούν ένα κλίμα ή εμφανίζονται με το προκάλυμμα της ουδετερότητας γίνεται πολύ πιο δύσκολο για το άτομο να απαντήσει ή να αντιδράσει σε αυτές, με αποτέλεσμα πιο έντονα αισθήματα αβοηθητότητας και έλλειψης ελέγχου.

Επίδραση των διακρίσεων στην ψυχική υγεία των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων

Υπάρχουν συντριπτικά στοιχεία που καταδεικνύουν τις συνέπειες του στίγματος και των διακρίσεων στις ζωές και την ψυχική (και όχι μόνο) υγεία των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων (για ανασκόπηση, Meyer, 2013· Bostwick και συν., 2014· Russel & Fish, 2016· Valentine & Shipherd, 2018· Weber και συν., 2019) και έχουν συστηματικά καταγραφεί από τη διεθνή βιβλιογραφία. Συγκεκριμένα αναφέρονται περισσότερα συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης, διαταραχών διάθεσης, χρήσης ουσιών, ψυχαναγκασμών και καταναγκασμών, σωματοποίησης, αυτοκτονικό-

τητας (για παράδειγμα, Haas και συν., 2010· Russell και συν., 2016· Zaza και συν., 2016· McNeil και συν., 2017· Geist και συν., 2019· Mongelli και συν., 2019· Liu και συν., 2020· Kiekens και συν., 2020, κ.ο.κ.). Όπως αναφέρει και η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία σε μία συνοπτική έκθεση το 2017, πολλά ΛΟΑΤΚ+ άτομα, έχοντας βιώσει στίγμα και διακρίσεις κατά την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, αναβάλλουν ή αποφεύγουν οριστικά την επίσκεψη σε υπηρεσίες υγείας, ακόμη και όταν έχουν πιεστικά συμπτώματα. Τα ΛΟΑΤΚ+ άτομα συχνά έχουν πολύ λιγότερα κοινωνικά δίκτυα και υποστήριξη, ειδικά όταν έχουν δεχτεί απόρριψη από τις οικογένειές τους. Τα τρανς άτομα έχουν πολύ υψηλότερα ποσοστά ένδειας και ανεργίας, καθώς και σχολικής διαρροής.

Η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (2017) αναφέρει ενδεικτικά τα εξής:

- Τα ΛΟΑΤΚ+ άτομα έχουν διπλάσιες πιθανότητες να παρουσιάσουν προκλήσεις ψυχικής υγείας σε σχέση με τα ετεροφυλόφιλα.
- Είναι 2,5 φορές πιο πιθανό από τα σις/ετεροφυλόφιλα άτομα να βιώσουν κατάθλιψη, άγχος, κατάχρηση ουσιών.
- Οι γυναίκες που αυτοπροσδιορίζονται ως λεσβίες ή ως αμφί είναι πάνω από δύο φορές πιο πιθανό να κάνουν υπερβολική χρήση αλκοόλ.
- 4,4% των ομοφυλόφιλων ανδρών και των λεσβιών, 7,4% των αμφί ατόμων και 30,8% των τρανς ατόμων έχουν σκεφτεί να αυτοκτονήσουν. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα σις/ετεροφυλόφιλα άτομα είναι 2,3%.

Αντίληψη των διακρίσεων: Υποκειμενική ή αντικειμενική πραγματικότητα;

Ο μεγαλύτερος όγκος της διεθνούς βιβλιογραφίας επικεντρώνεται στην αυτοαναφορά των διακρίσεων, δηλαδή στις αντιλαμβανόμενες διακρίσεις,¹ για δύο κυρίως λόγους: επειδή είναι εξαιρετικά δύσκολο να μετρηθεί η διάκριση με τρόπο αντικειμενικό και επειδή, όπως παρατηρούν ο Verkuyten (2002) και οι Magnusson και Stattin (2006), η

1. Ενωούμε εδώ τις διακρίσεις όπως γίνονται ή όχι αντιληπτές από τα ίδια τα άτομα που τις έχουν υποστεί. Όπως συζητείται και στη συνέχεια, δεν γίνονται αντιληπτές όλες οι διακρίσεις, και για να αναφερθεί μία διάκριση πρέπει πρώτα να γίνει αντιληπτή, αλλά δεν αναφέρονται και όλες οι διακρίσεις που γίνονται αντιληπτές.

υποκειμενική εμπειρία και η αντίληψη του κόσμου γενικότερα, αλλά και η αντίληψη των διακρίσεων ειδικότερα συνιστούν μια σημαντική ψυχολογική πραγματικότητα και σημαντικούς παράγοντες της προσαρμογής. Επιπλέον, οποιαδήποτε μορφή διάκρισης που δεν είναι κατοχυρωμένη νομικά ως τέτοια δεν μπορεί να θεωρηθεί τεχνικά διάκριση. Επίσης, η διάκριση ορίζεται, τουλάχιστον σε έναν βαθμό, από τα αρνητικά αποτελέσματά της και την προκατάληψη από την οποία προκύπτει. Η σημασία των αντιλαμβανόμενων διακρίσεων στη ζωή του ατόμου φαίνεται με σαφήνεια από την επίδραση που έχουν στη σωματική και ψυχολογική του υγεία (για μία ανασκόπηση βλ. Major & O'Brien, 2005). Πληθώρα ερευνών καταγράφουν μία σειρά προβλημάτων, όπως χρόνιοι πόνοι, υπέρταση, μέρες ασθένειας, καθώς και ψυχολογικά προβλήματα, όπως κατάθλιψη, ανησυχία, στρες, ψυχαναγκασμός/καταναγκασμός, σωματοποίηση και άγχος (Brody και συν., 2006) (π.χ. Contrada, Ashmore, Gary, Coups, Egeth και συν., 2001· Krieger, 1999), ενώ σε ανασκόπηση 138 ερευνών βρέθηκε ότι το 54% των εξεταζόμενων συμπτωμάτων είχαν στατιστικά σημαντική σχέση με την αυτοαναφορά διακρίσεων (Paradies, 2006).

Είναι σημαντικό, όμως, να τονίσουμε ότι οι διακρίσεις, αν και συναντώνται σχεδόν σε κάθε κοινωνία, είναι δύσκολο να γίνουν αντιληπτές από το άτομο, και συχνά δεν αναφέρονται ακόμα και όταν γίνονται αντιληπτές (Krieger, Smith, Naishadham, Hartman, & Barbeau, 2005). Η ηλικία φαίνεται να είναι ένας από τους παράγοντες που επηρεάζουν τον βαθμό της αναφοράς τους, καθώς τα μεγαλύτερα άτομα αντιλαμβάνονται περισσότερες διακρίσεις από τα παιδιά (Steffen, McNeilly, Anderson, & Sherwood, 2003· Stancil, Hertz-Picciotto, Schramm, & Watt-Morse, 2000), κάτι που γίνεται κατανοητό δεδομένης της πιο εκτεταμένης εμπειρίας των ενηλίκων (Verkuyten, 2002). Επιπλέον, η αντίληψη και η αναφορά των διακρίσεων είναι συχνά δύσκολη, λόγω της ασάφειας στην απόδοση της διάκρισης. Στις περισσότερες περιπτώσεις η διάκριση δεν είναι σαφής και εμφανής, και η συμπεριφορά που συνιστά διάκριση μπορεί να αποδοθεί σε πολλούς διαφορετικούς παράγοντες. Το αποτέλεσμα είναι ότι το άτομο που υφίσταται τη διάκριση συχνά διστάζει να την ονοματίσει ως τέτοια, ώστε να προστατέψει τον εαυτό από τα αρνητικά συναισθήματα που ακολουθούν. Ο άλλος μηχανισμός που τίθεται σε λειτουργία είναι η ανάγκη για διατήρηση του ελέγχου, δηλαδή το άτομο μπορεί να ελαχιστοποιεί την αντίληψη των διακρίσεων, ώστε να μπορέσει να διατηρήσει την αίσθηση ελέγχου στη ζωή του (Ruggiero & Taylor, 1997). Ένας ακόμη ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας για τη μη αναφορά

των διακρίσεων είναι η περαιτέρω υποτίμηση των θυμάτων. Έχει παρατηρηθεί ότι, όταν ένα άτομο κατονομάζει μία διάκριση, συχνά θεωρείται από τους γύρω του ως «ταραχοποιός», ακόμη από τους μάρτυρες περιστατικών αδιαμφισβήτητης διάκρισης (Kaiser & Miller, 2003). Για τον λόγο αυτό, τα άτομα τείνουν να αναφέρουν τα περιστατικά διάκρισης πιο συχνά στα άτομα με τα οποία μοιράζονται μια κοινή ταυτότητα και όχι στα άτομα που ανήκουν στην ομάδα η οποία διαπράττει τη διάκριση (Stangor, Swim, Van Allen, & Sechrist, 2002). Ένα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομο δηλαδή είναι πιο πιθανό να αναφέρει μία ομοφοβική διάκριση σε άλλα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα και όχι στους γονείς του, στους εκπαιδευτικούς, στο τμήμα ανθρώπινου δυναμικού, στην αστυνομία (ανάλογα με το είδος της διάκρισης ή/και το πλαίσιο που έχει συμβεί), ή ακόμη και να το αποκρύψει από τη θεραπεία του με επαγγελματία ψυχικής υγείας – ειδικά αν έχει υπονοηθεί ότι μπορεί να ήταν «υπερβολικό» σε προηγούμενη ανάλογη περίπτωση. Από τα παραπάνω προκύπτει ότι η αυτοαναφορά αντίληψης διακρίσεων είναι πράγματι πιθανό να μην ανταποκρίνεται στη συχνότητα των περιστατικών «αντικειμενικής» διάκρισης και τα άτομα που υφίστανται διακρίσεις τελικά να αντιλαμβάνονται και να αναφέρουν πολύ λιγότερα περιστατικά από όσα βιώνουν.

Μια ενδιαφέρουσα παράμετρος είναι η σύνδεση της αναφοράς των διακρίσεων με την υγεία, ψυχική και σωματική, των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων, σύνδεση που φαίνεται να διαμεσολαβείται από την ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου. Έχει παρατηρηθεί ότι τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα που δεν αναφέρουν ότι υφίστανται διακρίσεις παρουσιάζουν και χειρότερη σωματική και ψυχική υγεία. Αν θεωρήσουμε δεδομένο ότι όλα τα άτομα μπορούν να αναγνωρίζουν τις διακρίσεις όταν συμβαίνουν, μία πιθανή αιτία για τη σύνδεση αυτή είναι ότι τα άτομα αυτά δεν αναφέρουν τη διάκριση, επειδή δεν νιώθουν ότι έχουν κάποιο υποστηρικτικό δίκτυο με το οποίο θα μπορούσαν να μιλήσουν για την εμπειρία αυτή και το οποίο λειτουργεί ευεργετικά για την υγεία και την ευζωία του ατόμου (π.χ. Huebner & Davis, 2007).

Επομένως, η αντίδραση του ατόμου στην αντίληψη της διάκρισης φαίνεται ότι έχει έναν μεσολαβητικό ρόλο για τις επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική του υγεία. Ενεργητική αντιμετώπιση, όπως είναι η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, φαίνεται να μετριάζει την κατάθλιψη, εφόσον όμως το άτομο έχει κάποιο κοινωνικό δίκτυο υποστήριξης (Noh & Kaspar, 2003). Τα περισσότερα ερευνητικά δεδομένα συγκλίνουν στην ευεργετική επίδραση της ενεργητικής αντίδρασης, αντί για την παθητική (όπως είναι η αποδοχή, η προσπάθεια να

αγνοήσει το περιστατικό ή το να μη μιλήσει), όταν το άτομο αντιλαμβάνεται διάκριση (Din-Dzietham, Nembhard, Collins, & Davis, 2004· Krieger & Sidney, 1996· Stancil, Hertz-Picciotto, Schramm, & Watt-Morse, 2000).

Εσωτερικευμένη ομοφοβία, αμφιφοβία, τρανσφοβία

Κάθε άτομο από τη στιγμή της γέννησής του ανατρέφεται σε ένα κοινωνικό περιβάλλον και του επικοινωνούνται οι αξίες και στάσεις του κυρίαρχου πολιτισμού, τις οποίες και εσωτερικεύει. Αυτό ισχύει ακόμη και όταν πρόκειται για αρνητικές στάσεις και αντιλήψεις που αφορούν και πλήττουν και το ίδιο. Οι αρνητικές στάσεις και προκαταλήψεις της κοινωνίας που αφορούν τον μη ετερόφυλο σεξουαλικό προσανατολισμό και τις μη ετεροκανονικές ταυτότητες φύλου (τρανς ταυτότητες) ονομάζονται αντίστοιχα *ομοφοβία*, *αμφιφοβία* και *τρανσφοβία*, και όταν στρέφονται από το ίδιο το άτομο ενάντια στον εαυτό του ονομάζονται *εσωτερικευμένη ομοφοβία*, *αμφιφοβία* και *τρανσφοβία*, και συχνά εμφανίζονται ταυτόχρονα με την πρώτη συνειδητοποίηση της ταυτότητάς του.

Η εσωτερίκευση του στίγματος αποτελεί έναν δύσκολο στην αναγνώρισή του επιβαρυντικό παράγοντα για την ψυχική υγεία, καθώς συνοδεύεται από επιφανειακά λογικές σκέψεις. Για παράδειγμα, ένα άτομο μπορεί να θεωρεί ότι ευθύνεται το ίδιο για την αναταραχή που προκάλεσε στους γονείς του η αποκάλυψη του σεξουαλικού του προσανατολισμού και να έχει ενοχές που τους στενοχωρεί, αφήνοντας εντελώς έξω από τη σκέψη του ότι δεν υπάρχει τίποτα εγγενώς λάθος με τον σεξουαλικό του προσανατολισμό και ότι είναι οι στάσεις και οι αντιλήψεις των ίδιων των γονέων του και της ευρύτερης κοινωνίας που τους δυσκολεύει.

Ποιες ομάδες θεωρούνται μειονότητες;

Το ποια ομάδα ορίζεται ως μειονοτική δεν έχει σχέση με την αριθμητική της αντιπροσώπευση στον γενικό πληθυσμό (αν και συχνά μπορεί να αποτελεί και αριθμητική μειονότητα). Η έννοια αναφέρεται από τη σύλληψή της στις ομάδες που απολαμβάνουν λιγότερα δικαιώματα, αντιμετωπίζονται υποτιμητικά και αποκλείονται από τη δημόσια ζωή και την ισότιμη πρόσβαση σε θέσεις εξουσίας και προνομιών λόγω κάποιων διακριτών, βιολογικών ή πολιτισμικών, χαρακτηριστικών τους, σε σχέση με

κάποια άλλη ομάδα που απολαμβάνει υψηλότερη κοινωνική θέση και προνόμια (π.χ. Wirth, 1946· Meyers, 1984· Rothman, 1999).

Ο όρος αρχικά αναφερόταν στις εθνικές μειονότητες, σταδιακά επεκτάθηκε στις φυλετικές, τις πολιτισμικές, τις θρησκευτικές, τις σεξουαλικές και τις έμφυλες. Στο πλαίσιο δυτικών (και όχι μόνο) κοινωνιών, χρησιμοποιείται για να κατηγοριοποιήσει μαζί άτομα και ομάδες που δεν είναι λευκά, ετεροφυλόφιλα, δεν πιστεύουν στην επικρατούσα θρησκεία κ.ο.κ. Ουσιαστικά, περιγράφει την κατανομή της ισχύος σε μία κοινωνία, όπου η πλειονότητα ορίζει τους κανόνες, απολαμβάνει περισσότερα προνόμια και ορίζει το πώς αναμένεται να είναι τα μέλη μειονοτικών ομάδων για να είναι αποδεκτά: να είναι υποδειγματικά, δηλαδή να εργάζονται σκληρά, να μοιράζονται συντηρητικές αξίες, όπως η οικογένεια, και να μη δίνουν σημασία στις διακρίσεις.

Η έννοια των *υποδειγματικών μειονοτήτων* χρησιμοποιήθηκε αρχικά για να περιγράψει την ασιατική-αμερικανική κοινότητα σε αντιδιαστολή με την αφροαμερικανική κοινότητα. Τα μέλη της τελευταίας θεωρείται ότι δεν εργάζονται αρκετά σκληρά και ότι χρησιμοποιούν τον ρατσισμό και τις διακρίσεις που υφίστανται ως δικαιολογία. Δημιουργείται με τον τρόπο αυτό μία ιεραρχία στις ομάδες που υφίστανται καταπίεση και διακρίσεις, σύμφωνα με την οποία οι ομάδες που αντιδρούν λιγότερο στις διακρίσεις γίνονται αντιληπτές και ως οι καλύτερα ενταγμένες. Στην Ελλάδα χαρακτηριστικό παράδειγμα θεωρούμενης ως υποδειγματικής μειονότητας αποτελεί η φιλιππινέζικη κοινότητα, ενώ «δαιμονοποιημένη» είναι η αλβανική· είναι συχνές οι συγκρίσεις ανάμεσα στην πρώτη που «δεν έχει δημιουργήσει προβλήματα» και τη δεύτερη που «έχει υψηλά ποσοστά εγκληματικότητας».

Στο πλαίσιο των σεξουαλικών και έμφυλων μειονοτήτων, η υποδειγματική μειονότητα αναφέρεται στην ομο-κανονικότητα, στα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα που ακολουθούν στερεοτυπικά ετεροκανονικά μοντέλα: συνάπτουν σταθερές μονογαμικές σχέσεις, σχηματίζουν παραδοσιακές πυρηνικές οικογένειες, απέχουν από έντονες ακτιβιστικές δράσεις και γενικά ακολουθούν τον επικρατέστερο τρόπο ζωής με μόνη διαφοροποίηση τον σεξουαλικό προσανατολισμό ή την ταυτότητα φύλου τους. Η ιστιμία και τα ίσα δικαιώματα, με βάση αυτή την προσέγγιση, δεν προκύπτουν από την επανόρθωση αδικιών του παρελθόντος, αλλά από τη σκληρή δουλειά και την εξομοίωση με την κυρίαρχη ομάδα.

Η έννοια της υποδειγματικής μειονότητας χρησιμοποιείται για να αποδυναμώσει την ανάληψη ευθύνης από την κυρίαρχη ομάδα για τις διακρίσεις και να καταστήσει τις μειονοτικές ομάδες υπεύθυνες για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν. Τα δικαιώματα δεν θεωρούνται αυτονόη-

το δικαίωμα κάθε ατόμου, αλλά αποδίδονται μόνο στις ομάδες και τα άτομα που αποδεικνύουν ότι είναι «σαν τους άλλους», ότι συμμορφώνονται, και άρα τα αξίζουν. Εξαλείφεται έτσι η διαφορετικότητα και, κατά συνέπεια, η ανάγκη για προστασία των μειονοτικών ομάδων. Με τον τρόπο αυτό εξασφαλίζεται η διατήρηση της παρούσας κατάστασης και της συγκεκριμένης κατανομής προνομίων και ανισοτήτων.

(Chang, 2016)

Η αντίληψη διακρίσεων αναπτυξιακά

Η ύπαρξη και η αντίληψη διακρίσεων από τα παιδιά, είτε ενάντια στον εαυτό είτε ενάντια στην ομάδα, είναι πιθανό να επιδράσει στον σχηματισμό ταυτότητας, την ακαδημαϊκή επίδοση, τις σχέσεις με τους συνομηλίκους και γενικότερα την ψυχική και σωματική υγεία (Brown & Bigler, 2005· Garcia Coll και συν., 1996). Ήδη από το νηπιαγωγείο τα παιδιά καταλαβαίνουν ότι είναι άδικο να αποκλείεται κάποιος από μία δραστηριότητα εξαιτίας του φύλου ή της φυλής του (Theimer, Killen, & Stangor, 2001). Στο δημοτικό είναι σε θέση να καταλάβουν και να αναφέρουν διακρίσεις που έχουν υποστεί, όπως το να τα φωνάζουν οι άλλοι με κάποιο υποτιμητικό παρατσούκλι, να τα αποκλείουν από παρέες ή να τα προσβάλλουν με βάση φυλετικά χαρακτηριστικά (Simons, Murry, McLoyd, Lin, Cutrona, & Conger, 2002· Verkuyten, Kinket, & van der Weilen, 1997) και φαίνεται να καταλαβαίνουν τον ρόλο που παίζουν τα στερεότυπα (Brown & Bigler, 2005· McKown & Weinstein, 2003).

Οι Brown και Bigler (2005) προτείνουν ένα μοντέλο για την κατανόηση της αντίληψης των διακρίσεων από τα παιδιά, που περιλαμβάνει τρία είδη μεταβλητών: τη γνωστική ικανότητα του παιδιού, τα χαρακτηριστικά της εκάστοτε κατάστασης και τα ατομικά χαρακτηριστικά του παιδιού. Προκειμένου ένα παιδί να ονοματίσει ως διάκριση μία συμπεριφορά πρέπει: (α) να έχει τη γνωστική ωριμότητα που απαιτείται, (β) η κατάσταση να διευκολύνει την εκτίμηση της διάκρισης, και (γ) το παιδί να έχει χαρακτηριστικά που να το κάνουν ευαίσθητο στις στάσεις και την αντιμετώπιση διαφορετικών ομάδων – όπως να ανήκει σε μια μειονοτική ομάδα ή/και να πιστεύει στην ισότιμη μεταχείριση. Αν μία από τις τρεις αυτές συνθήκες δεν ικανοποιείται, τότε το παιδί δεν θα κατηγοριοποιήσει ένα γεγονός ως διάκριση (Brown & Bigler, 2005). Μπορούμε να φανταστούμε ότι σε ζητήματα σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας και χαρακτηριστικών φύλου συχνά οι τρεις αυτές συνθήκες δεν ικανοποιούνται για

λόγους που αφορούν ακριβώς την αορατότητα των ΛΟΑΤΚΙ+ ζητημάτων στο κοινωνικό πλαίσιο. Αν όμως το παιδί –ή οι γύρω του– δεν αναγνωρίζει τον αποκλεισμό ή την υποτίμηση ως διάκριση, ως δηλαδή κάτι που οφείλεται σε κάποιον εξωτερικό παράγοντα, καταλήγει να τα εσωτερικεύσει και να τα αποδώσει σε δικά του ελλείμματα, λάθη ή μειονεξίες.

Οι γνωστικές δεξιότητες που θεωρούν απαραίτητες οι Brown και Bigler (2005) αναφέρονται σε πολιτισμικές και κοινωνικές γνωσίες. Οι πολιτισμικές γνωσίες είναι η κατανόηση του φύλου και της φυλής, ότι δηλαδή οι άνθρωποι μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ανάλογα με το πού ανήκουν σε αυτές τις κατηγορίες, τα κοινωνικά στερεότυπα που ακολουθούν αυτές τις κατηγοριοποιήσεις και τις κοινωνικές επιπτώσεις που έχουν αυτά τα στερεότυπα. Οι κοινωνικές γνωσίες στις οποίες αναφέρονται είναι οι εξής: η κατανόηση των γνωσιών των άλλων, δηλαδή ότι οι άλλοι έχουν γνωσίες ενδεχομένως διαφορετικές και ότι η συμπεριφορά τους εξαρτάται από αυτές. Επιπλέον, τα παιδιά πρέπει να καταλαβαίνουν ότι οι γνωσίες δεν συνάδουν απαραίτητα με τη συμπεριφορά και ότι τα κοινωνικά συστήματα καθορίζονται από το σύνολο γνωσιών των μελών τους. Αλλά για να θεωρηθεί το παιδί ως διάκριση μία συμπεριφορά, ή ακόμη και τη γνωσία που κρύβεται πίσω από αυτή, πρέπει να μην τη μοιράζεται και το ίδιο. Αν, για παράδειγμα, ένα κορίτσι συμφωνεί με την άποψη ότι τα αγόρια είναι καλύτερα στα μαθηματικά από τα κορίτσια, τότε είναι απίθανο να αναφέρει ως διάκριση ένα αντίστοιχο σχόλιο του δασκάλου, ενώ θα βιώσει την επίπτωση αυτής διάκρισης σε βάρος της, μέσω της εσωτερικεύσης που προαναφέρθηκε. Παράλληλα, τα παιδιά πρέπει να έχουν αναπτύξει την ικανότητα για ιεραρχική κατηγοριοποίηση και το πού ανήκουν τα ίδια. Διαφορετικά, όπως λέει η Spencer (1985, στο Brown & Bigler, 2005), το παιδί μπορεί να γνωρίζει και να υιοθετεί αρνητικά στερεότυπα για την ομάδα που ανήκει, αλλά να μη συλλαμβάνει τον αντίκτυπο που έχουν στο ίδιο.

Η επόμενη γνωστική ικανότητα που πρέπει να έχουν τα παιδιά είναι αυτή για ηθική λογική σκέψη (moral reasoning), δηλαδή ότι οι άλλοι δεν φέρονται πάντα δίκαια, και να μπορούν να κάνουν κρίσεις για τη δικαιοσύνη, λαμβάνοντας υπόψη παράγοντες όπως η προσπάθεια, η ικανότητα και η πρόθεση ώστε να καταλαβαίνουν ότι το κοινωνικό σύστημα μπορεί να είναι άδικο απέναντι σε κοινωνικές ομάδες. Επιπλέον, τα παιδιά πρέπει να έχουν τη δυνατότητα για κοινωνική σύγκριση των ομάδων, ώστε να μπορούν να κρίνουν αν μία συμπεριφορά είναι δίκαιη ή όχι (Brown & Bigler, 2005).

Οι καταστασιακοί παράγοντες που συμβάλλουν στην αντίληψη της διάκρισης από τα παιδιά είναι αν ο στόχος της διάκρισης είναι τα ίδια ή κάποιο άλλο άτομο, η γνώση του αξιολογητή και του ιστορικού του σχετικά με τις διακρίσεις (αν δηλαδή είναι δίκαιος ή άδικος), η ύπαρξη δεδομένων για σύγκριση, η σχέση της διάκρισης με τα στερεότυπα και ο βαθμός κοινωνικής στήριξης που το παιδί θεωρεί ότι έχει. Τέλος, σχετικά με τους ατομικούς παράγοντες, προεξάρχουσα είναι η ομάδα στην οποία ανήκει το παιδί, με την υπόθεση ότι τα παιδιά που ανήκουν σε στιγματισμένες ή μειονοτικές ομάδες αντιλαμβάνονται ευκολότερα τις διακρίσεις εναντίον τόσο του εαυτού τους όσο και των άλλων. Επιπλέον, σημαντικό ρόλο παίζουν η γνώση της ύπαρξης διακρίσεων και στερεοτύπων, αν το παιδί πιστεύει στην ισότιμη μεταχείριση όλων των ομάδων ή όχι και η ποιότητα της ταύτισης του παιδιού με την ομάδα στην οποία ανήκει. Οι νοητικές κατασκευές των εφήβων παίζουν εξαιρετικά σημαντικό ρόλο τόσο στην αντίληψη του συνόλου της πραγματικότητάς τους όσο και στον τρόπο με τον οποίο καθορίζουν τις πεποιθήσεις, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά τους (Roeser & Peck, 2003). Στην εφηβεία η αντίληψη διακρίσεων φαίνεται να αφορά περισσότερο πλαίσια και γίνεται συχνότερα αντιληπτή (Brown & Bigler, 2005). Η αντίληψη διακρίσεων, ειδικά στην πρώιμη εφηβεία, μπορεί να έχει σημαντικές συνέπειες, καθώς το άτομο προσπαθεί να διαχειριστεί θέματα ταυτότητας και ένταξης στο κοινωνικό πλαίσιο. Ταυτόχρονα, όταν ο έφηβος αντιλαμβάνεται διακρίσεις όχι από τους ενήλικες αλλά από τους συνομηλίκους του, τότε η επίδρασή τους είναι μεγαλύτερη, αλλά η θετική εικόνα που θεωρούν ότι έχουν οι άλλοι για την ομάδα που ανήκουν φαίνεται να λειτουργεί ρυθμιστικά (Rivas-Drake, Hughes, & Way, 2008).

Ψυχική ανθεκτικότητα

Η μελέτη του φαινομένου της ψυχικής ανθεκτικότητας άρχισε από τα μέσα της δεκαετίας του 1970, με βασικό στόχο τη συμβολή της γνώσης στη μελέτη των προκλήσεων ψυχικής υγείας και στον σχεδιασμό αποτελεσματικότερων παρεμβάσεων για τα παιδιά που αντιμετωπίζουν αντιξοότητα (Luthar, 2006· Masten & Obradović, 2006). Η παρατήρηση που οδήγησε στην αναγνώριση του φαινομένου της ψυχικής ανθεκτικότητας αφορούσε τα παιδιά που ανήκαν σε ομάδες με αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση ψυχικών διαταραχών, αλλά η προσαρμογή τους είχε διαφορετικά –καλύτερα– από τα αναμενόμενα αποτελέσματα (Masten, 2012).

Οι πρώτες θεωρήσεις για τα αίτια αυτής της καλύτερης προσαρμογής υπονοούσαν ότι τα ψυχικά ανθεκτικά παιδιά κατέχουν κάποιες «υπερδυνάμεις» που τα καθιστούν απρόσβλητα στην ψυχοπαθολογία, αλλά η πραγματική έκπληξη ήταν το πόσο συνηθισμένη είναι στην πραγματικότητα η ψυχική ανθεκτικότητα ή αλλιώς αυτό που η Masten περιέγραψε ως «συνηθισμένη μαγεία» (Masten, 2001). Αυτή η «συνηθισμένη μαγεία» αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο συνηθισμένα συστήματα, ενδογενή και περιβαλλοντικά, λειτουργούν ώστε να διασφαλίσουν ότι τα παιδιά θα ξεπεράσουν τον κίνδυνο. Η μελέτη της ψυχικής ανθεκτικότητας άλλαξε θεμελιωδώς τον τρόπο σκέψης σχετικά με την ψυχοπαθολογία και μετατόπισε το ενδιαφέρον από την κατανόηση της ψυχοπαθολογίας και των προβλημάτων που δημιουργεί στην έρευνα σχετικά με τους τρόπους αποφυγής και αντιμετώπισής της, ανοίγοντας τον δρόμο στη δημιουργία στοχευμένων παρεμβάσεων (Wright & Masten, 2005).

Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας αναφέρεται στην καλή προσαρμογή του ατόμου, παρά την έκθεσή του σε σοβαρές απειλές για την ανάπτυξη ή την προσαρμογή του, και η έρευνα επικεντρώνεται στις διεργασίες που οδηγούν σε αυτή την καλή προσαρμογή (Masten, 2001). Η αντιξοότητα που θέτει σε κίνδυνο την προσαρμογή μπορεί να υπάρχει στο παρελθόν ή στο παρόν του ατόμου. Μιλώντας για την ψυχική ανθεκτικότητα, αναφερόμαστε ουσιαστικά σε δύο προϋποθέσεις: από τη μία η ύπαρξη κάποιας συνθήκης απειλητικής για την προσαρμογή και την ανάπτυξη, και από την άλλη η θετική έκβαση της προσαρμογής του ατόμου παρά τη συνθήκη αυτή (Masten & Motti-Stefanidi, 2009· Wright & Masten, 2005).

Η ψυχική ανθεκτικότητα εννοείται όταν υπάρχει παρουσία συνθηκών αρκετά απειλητικών για την ανάπτυξη ή την ευζωία του ατόμου, αλλά, παρ' όλα αυτά, το αποτέλεσμα είναι σημαντικά καλύτερο από το αναμενόμενο (η θετική δηλαδή προσαρμογή) (Luthar, 2006· Riley & Masten, 2005). Ταυτόχρονα, η ψυχική ανθεκτικότητα δεν αφορά μόνο τα άτομα αλλά και τα συστήματα μέσα στα οποία κινούνται τα άτομα, όπως είναι το σχολείο ή η κοινότητα (Masten & Motti-Stefanidi, 2009). Είναι σημαντικό να τονίσουμε το εξής: η ψυχική ανθεκτικότητα είναι μια διεργασία στην οποία συμμετέχουν στοιχεία τόσο του ατόμου όσο και του περιβάλλοντός του. Δεν πρόκειται για ένα εγγενές και αμετάβλητο χαρακτηριστικό προσωπικότητας το οποίο παραμένει σταθερό στον χρόνο. Αυτό σημαίνει ότι κανένα άτομο δεν είναι «καταδικασμένο» να είναι ή να μην είναι ψυχικά ανθεκτικό και ότι στις περισσότερες περιπτώσεις μπορούν να δημιουρ-

γηθούν οι συνθήκες για να εμφανιστεί ψυχική ανθεκτικότητα σε ατομικό ή κοινοτικό επίπεδο.

Η θετική προσαρμογή ορίζεται βάσει κριτηρίων ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο του ατόμου και ουσιαστικά αφορά τη λειτουργικότητά του. Τα κριτήρια αυτά είναι διττά: αφορούν εξωτερικούς παράγοντες (π.χ. μία σχετικά καλή επίδοση στο σχολείο, φιλίες με συνομήλικα άτομα, σχέσεις ή δουλειά, πάντα ανάλογα με το κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο²), αλλά και την εσωτερική υποκειμενική αίσθηση ευημερίας του ατόμου (δηλαδή απουσία συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης, υψηλή αυτοεκτίμηση κ.ο.κ.). Τα κριτήρια για τη θετική προσαρμογή διαχωρίζονται ανάμεσα στην επιτυχή εκπλήρωση των αναπτυξιακών επιτευγμάτων και την απουσία συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας. Αυτά τα δύο κριτήρια αντανακλούν τη διπλή φύση της προσαρμογής των ζώντων οργανισμών από την πλευρά της ψυχολογίας: καλή λειτουργία ενδοψυχικά αλλά και στη σχέση με το περιβάλλον. Τα κριτήρια για τη λειτουργικότητα ενός ατόμου εξαρτώνται από προσωπικούς παράγοντες αλλά και την κοινωνία στην οποία ζει και τις απαιτήσεις της, και η λειτουργικότητα κρίνεται από το πόσο καλά το άτομο τα έχει καταφέρει στο παρελθόν και συνεχίζει να τα καταφέρει σε σχέση με αυτά τα κριτήρια. Το πλαίσιο της απειλητικής συνθήκης είναι σημαντικό για την αξιολόγηση της λειτουργικότητας. Σε περιπτώσεις μέτριας απειλής η υψηλή λειτουργικότητα θα έπρεπε να θεωρείται κριτήριο για την ψυχική ανθεκτικότητα, ενώ σε περιπτώσεις υψηλού κινδύνου η μέτρια λειτουργικότητα είναι αρκετή. Αντίστοιχα, οι Riley και Masten θεωρούν ότι σε περιπτώσεις που η απειλή είναι πολύ μεγάλη, όπως ένας πόλεμος, τότε το πρώτο κριτήριο για την ψυχική ανθεκτικότητα είναι η επιβίωση. Τα συνηθισμένα κριτήρια για τη λειτουργικότητα έχουν νόημα όταν οι συνθήκες της ζωής του ατόμου επιστρέφουν στην κανονικότητα (Riley & Masten, 2005· Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). Ένα ψυχικά ανθεκτικό άτομο δεν παραμένει ανέγγιχτο από τις περιβαλλοντικές απειλητικές συνθήκες για την προσαρμογή του, ούτε θα είναι απαραίτητα για πάντα ψυχικά ανθεκτικό (Wright & Masten, 2005· Παπαθανασίου, 2013).

2. Για παράδειγμα, για ένα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομο στο σχολείο κριτήριο θετικής προσαρμογής δεν είναι απαραίτητα οι στενές φιλικές σχέσεις με συνομήλικα άτομα στο σχολείο, αν υφίσταται εκφοβισμό και διακρίσεις.

Παράγοντες επικινδυνότητας

Η συνθήκη απειλής ή αντιξοότητας είναι απαραίτητη στην έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας. Κατά το «ό,τι δεν με σκοτώνει με κάνει πιο δυνατό», η ψυχική ανθεκτικότητα μπορεί να εμφανιστεί μόνο αφού έχει εμφανιστεί η δυσκολία. Αυτή η αντιξοότητα, ή αλλιώς ο παράγοντας επικινδυνότητας, καλύπτει ένα μεγάλο εύρος παραγόντων, από κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς (όπως είναι το χαμηλό κοινωνικό και οικονομική τάξη της οικογένειας) έως γενετικούς και βιολογικούς (όπως είναι το χαμηλό βάρος του παιδιού στη γέννηση). Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό των παραγόντων επικινδυνότητας είναι ότι συσσωρεύονται και έχουν ως αποτέλεσμα την επιπρόσθετη επιβάρυνση του ατόμου. Για παράδειγμα, η κοινωνική τάξη μπορεί να συνεπάγεται περισσότερες ή λιγότερες ευκαιρίες εκπαίδευσης ή/και μειωμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, συνθήκες που με τη σειρά τους λειτουργούν ως νέοι παράγοντες επικινδυνότητας (Masten, 2001).

Δύο στοιχεία είναι σημαντικά για την εκτίμηση της επικινδυνότητας. Το πρώτο είναι να αφορά έναν σημαντικό κίνδυνο για την προσαρμογή του ατόμου και να μην αναφέρεται στις συνηθισμένες αναπτυξιακές προκλήσεις και δυσκολίες. Το δεύτερο, το αν δηλαδή πρόκειται για κάποια από τις συνηθισμένες για το άτομο δυσκολίες ή όχι, αφορά την υποκειμενική αντίληψη του ίδιου του ατόμου για την κρίσιμη συνθήκη ή το γεγονός και όχι κάποια εξωτερικά, «αντικειμενικά» κριτήρια. Για παράδειγμα, το διαζύγιο μπορεί να θεωρείται παράγοντας επικινδυνότητας, αλλά αν αυτό οδηγήσει το παιδί σε ένα λιγότερο κακοποιητικό και πιο ήρεμο οικογενειακό περιβάλλον, το πρόσημό του είναι θετικό.

Προστατευτικοί και προωθητικοί παράγοντες

Οι προστατευτικοί και προωθητικοί παράγοντες, οι παράγοντες δηλαδή αυτοί που είναι πολύτιμοι και καθορίζουν την ανάπτυξη ή μη της ψυχικής ανθεκτικότητας, είναι κομβικοί για την κατανόηση όλης της διεργασίας «χτισίματος» της ανθεκτικότητας αυτής. Είναι επίσης εξαιρετικά σημαντική η διερεύνηση και αναγνώρισή τους εκ μέρους των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, ειδικά δουλεύοντας με μέλη μειονοτήτων, καθώς πολλές φορές οι παράγοντες αυτοί αλλάζουν, απουσιάζουν ή ενισχύονται σε συνάρτηση με τις διακρίσεις και το κοινωνικό στίγμα.

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στη θετική προσαρμογή χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες: τους προωθητικούς παράγοντες και τους προστατευτικούς παράγοντες. Οι προωθητικοί παράγοντες αναφέρονται σε όποια χαρακτηριστικά ή καταστάσεις σχετίζονται με θετικά αποτελέσματα στην προσαρμογή, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κινδύνων ή αντιξοότητας. Τέτοιοι μπορούν να θεωρηθούν η νοημοσύνη, το υψηλό οικονομικό επίπεδο κ.ο.κ. Επομένως, τα θετικά αυτά αποτελέσματα μπορεί να προκύπτουν τόσο για λόγους που θεωρούνται εγγενείς (π.χ. το να είναι ένα άτομο σωματικά υγιές) όσο και για αμιγώς κοινωνικούς (π.χ. το να έχει ένα άτομο κάποιο χαρακτηριστικό που να θεωρείται προσόν κοινωνικά και να απολαμβάνει το αντίστοιχο κοινωνικό προνόμιο, όπως είναι να συμπίπτει η εξωτερική του εμφάνιση με τα πρότυπα ομορφιάς της εποχής). Αυτοί οι παράγοντες συχνά λειτουργούν σαν ανάχωμα στην εμφάνιση της αντιξοότητας. Από την άλλη μεριά, οι προστατευτικοί παράγοντες είναι οι ιδιότητες ενός ατόμου ή μίας κατάστασης που συνδέονται με τη θετική προσαρμογή αφού έχει προκύψει η αντιξοότητα, δηλαδή υπό συνθήκες αντιξοότητας ή κινδύνου. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η ύπαρξη αερόσακων στο αυτοκίνητο. Όσο όλα πηγαίνουν καλά, τότε η παρουσία τους είναι αδιάφορη ή περιττή. Σε περίπτωση ατυχήματος όμως, η παρουσία τους είναι καθοριστική για τη θετική έκβαση. Οι προστατευτικοί παράγοντες μπορεί να είναι μοναδικοί ανάλογα με την αντιξοότητα: για παράδειγμα, η ύπαρξη ανεκμετάλλευτης περιουσίας, όπως ένα μικρό σπίτι χαμηλής αξίας που δεν χρησιμοποιείται, σε περίπτωση ανεργίας του ιδιοκτήτη μπορεί να αποτελέσει το τελευταίο του ανάχωμα πριν από την αστεγία. Επομένως, ο βασικός ρόλος των προστατευτικών παραγόντων είναι να μετριάσουν την επίδραση της κρίσης ή του εμποδίου (Wright & Masten, 2005· Masten & Motti-Stefanidi, 2009· Παπαθανασίου, 2013).

Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι υπάρχουν ποικίλες και σύνθετες διεργασίες πίσω από την ψυχική ανθεκτικότητα, και ότι δεν πρόκειται για ένα στατικό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας. Η μελέτη της ψυχικής ανθεκτικότητας δεν μπορεί να επικεντρωθεί αποκλειστικά στα ατομικά χαρακτηριστικά ή στους προστατευτικούς παράγοντες, αλλά απαντά στο ερώτημα για τη σχέση ανάμεσα στους προστατευτικούς παράγοντες και τους παράγοντες επικινδυνότητας, αναφορικά με την προσαρμογή του ατόμου (Fergus & Zimmerman, 2005). Με αυτή την έννοια τίποτα δεν μπορεί να εκληφθεί ως ατομικό χαρακτηριστικό χωρίς τον συνυπολογισμό του κοινωνικού πλαισίου στο οποίο εμφανίζεται και με το οποίο αλληλεπιδρά. Η έκβαση

της προσαρμογής δεν είναι αποτέλεσμα μια γραμμικής πορείας στον χρόνο, με συγκεκριμένους παράγοντες να συνδέονται με συγκεκριμένα αποτελέσματα. Αντίθετα, για κάθε ανοιχτό σύστημα (με οργάνωση, αυτορρύθμιση και δυναμικές διεργασίες) υπάρχουν ποικίλες διαδρομές, δηλαδή παράγοντες και διεργασίες που οδηγούν στο ίδιο αποτέλεσμα, όπως ορίζει η αρχή της μονοτελικότητας (equifinality) (Cicchetti & Rogosch, 1996· von Bertalanffy, 1968). Εξαιτίας αυτής της αρχής, είναι αδύνατον, όπως παρατηρεί ο Cicchetti, «να προβλεφθεί η παθολογία ή η υγεία ενός συστήματος από ένα και μόνο χαρακτηριστικό. Συνεπώς, η αρχή της μονοτελικότητας προσφέρει μια πιο σύνθετη και πιο ρεαλιστική προσέγγιση στην κατανόηση της ψυχοπαθολογίας και αναμένει την αποτυχία στην προσπάθεια εύρεσης μοναδικών προβλεπτικών παραγόντων και συσχετισμών/συναφειών (correlates) για την ψυχοπαθολογία» (Cicchetti, 1990, σ. 18, μτφρ. δική μας). Συμπληρωματικά λειτουργεί η αρχή της πολυτελικότητας (multifinality) (Wilden, 1980), η οποία πρεσβεύει ότι η επίδραση κάθε παράγοντα μπορεί να είναι διαφορετική ανάλογα με την οργάνωση του συστήματος στο οποίο λειτουργεί και ότι η υγεία ή η παθολογία κρίνονται με βάση την επάρκεια των ουσιωδών λειτουργιών (Cicchetti, 1990). Δηλαδή, η ίδια αρχική πορεία είναι πιθανό να οδηγήσει –μέσα από τις διαφορετικές επιλογές τους– διαφορετικά άτομα σε διαφορετικά αναπτυξιακά αποτελέσματα, είτε σε μία εικόνα επάρκειας είτε σε συμπτώματα ψυχοπαθολογίας (Cicchetti & Rogosch, 1996). Και οι δύο αυτές αρχές δεν θέτουν υπό αμφισβήτηση την αρχή της αιτιότητας, ότι δηλαδή συγκεκριμένοι παράγοντες οδηγούν σε συγκεκριμένα αποτελέσματα, αλλά προσθέτουν στη συνεκτικότητα της ανάπτυξης την ευελιξία για ασυνέχειες και αλλαγή (Coatsworth, 2010· Cicchetti, 2006).

Η μη γραμμικότητα της σχέσης αιτίου - αποτελέσματος στην προσαρμογή, όπως εκφράζεται από το μοντέλο την αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας, αντικατοπτρίζεται και στην αντίληψη της ψυχικής ανθεκτικότητας ως διεργασία. Όπως το άτομο είναι ένα σύστημα που συνεχώς αλληλεπιδρά με άλλα συστήματα, έτσι και η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας εμπεριέχει τη δυναμική αλληλεπίδραση των διεργασιών της ανάπτυξης. Πέρα από τα εσωτερικά, βιολογικά συστήματα που καθοδηγούν την ανάπτυξη, υπάρχουν και τα εξωτερικά, όπως είναι η οικογένεια, η κοινωνία και το σχολείο που επηρεάζουν με διάφορους τρόπους την ανάπτυξη και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Οποιοδήποτε από αυτά τα συστήματα μπορεί να είναι το ίδιο ψυχικά ανθεκτικό και να λειτουργήσει προστατευτικά για την προ-

σαρμογή (Riley & Masten, 2005). Η ψυχική ανθεκτικότητα δεν είναι αποτέλεσμα τύχης – ότι κάποιος είναι αρκετά τυχερός και έχει το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό που θα τον βοηθήσει. Περισσότερο από ένα συγκεκριμένο χαρακτηριστικό είναι η παρουσία των συνηθισμένων και βασικών συστημάτων, όπως είναι η οικογένεια και οι σημαντικοί ενήλικες στη ζωή του παιδιού ή ακόμη και ολόκληρη η κοινότητα, που παρουσιάζουν ψυχικά ανθεκτικά χαρακτηριστικά και λειτουργούν προστατευτικά στην παρουσία αντιξοότητας. Τα συστήματα αυτά είναι αποτέλεσμα της ανθρώπινης εξελικτικής πορείας, και είναι και τα ίδια συνεχώς αναπτυσσόμενα, και άρα είναι πιθανό να πληγούν από την αντιξοότητα (Masten & Powell, 2003).

Κατά συνέπεια, δεν μπορούμε να μιλάμε για την ψυχική ανθεκτικότητα ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, αλλά για άτομα που έχουν ψυχικά ανθεκτικά χαρακτηριστικά, τόσο εσωτερικά όσο και στα πλαίσια στα οποία κινούνται. Δεν υπάρχει ένα συγκεκριμένο προφίλ ψυχικής ανθεκτικότητας, αλλά τα άτομα που μπορούν να χαρακτηριστούν ως ψυχικά ανθεκτικά κάποια στιγμή στη ζωή τους μπορεί να έχουν εντελώς διαφορετικά χαρακτηριστικά μεταξύ τους. Επίσης, η ψυχική ανθεκτικότητα δεν είναι ένα μόνιμο και σταθερό χαρακτηριστικό του ατόμου, αλλά μια ιδιότητα που το άτομο μπορεί να μην επιδείξει σε ένα επόμενο αναπτυξιακό επίπεδο, επειδή ακριβώς είναι το αποτέλεσμα πολλών διεργασιών (Masten & Powell, 2003). Ταυτόχρονα, ένα άτομο μπορεί να μην είναι ψυχικά ανθεκτικό απέναντι σε όλες τις μορφές αντιξοότητας που θα συναντήσει, καθώς μπορεί να έχει πρόσβαση σε κάποιους αλλά όχι σε άλλους προστατευτικούς παράγοντες (Fergus & Zimmerman, 2005).

Επομένως, ένα κοινό αποτέλεσμα ανάμεσα σε δύο άτομα δεν συνεπάγεται και τις ίδιες αρχικές συνθήκες ή τους ίδιους μεσολαβητικούς παράγοντες. Αντίστοιχα, ένα διαφορετικό αποτέλεσμα και έκβαση της πορείας ανάμεσα σε δύο άτομα που μοιράζονται μια κοινή ταυτότητα, π.χ. είναι ΛΟΑΤΚΙ+, δεν μπορεί να ερμηνευθεί μονοδιάστατα αποκλειστικά στη βάση διαφορετικών χαρακτηριστικών προσωπικότητας ή ατομικών, «εσωτερικών» παραγόντων. Σε αυτό το σημείο μπορούμε να παρατηρήσουμε την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας να συνομιλεί ευθέως με τις έννοιες του μειονοτικού στρες και της επίδρασης των διακρίσεων, των διαφορετικών κοινωνικών προνομιών και των μειονοτικών ομάδων. Η προσέγγιση των παραπάνω θεωρητικών σημείων στην κλινική δουλειά με ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα (και όχι μόνο) και η κατανόηση των σύνθετων διεργασιών της ψυχικής ανθεκτικότητας χρειάζεται να ενταχθούν στο πλαίσιο μιας ολιστικής κοι-

νωνικής ματιάς, σε ένα σύμπλοκο παζλ προσωπικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών, μια ματιά που θα βλέπει το άτομο μέσα στον κόσμο και τον κόσμο μέσα στο άτομο. Σε αυτή τη συνθήκη, η θεωρητική πλαισίωση του παρόντος κεφαλαίου μπορεί να γίνει πολύτιμο εργαλείο και αναστοχαστικός παράγοντας για τη δική μας επιστημονική και θεραπευτική ματιά.

Κοινοτική ψυχολογία

Το υπόβαθρο της κοινοτικής ψυχολογίας είναι οι προσπάθειες ειδικών ψυχικής υγείας να χρησιμοποιήσουν την επιστήμη για να προωθήσουν την ευζωία των ατόμων και των κοινοτήτων τους, προωθώντας τη συνεργασία και την ανταλλαγή γνώσης και εξειδίκευσης ανάμεσα σε ειδικούς ψυχικής υγείας, άλλους κοινωνικούς επιστήμονες και τα ίδια τα μέλη της κοινότητας. Τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται είναι μοναδικά για κάθε κοινότητα, δημιουργημένα για να ανταποκρίνονται στις ανάγκες πληθυσμών με διαφορετικές πολιτισμικές και κοινωνικές ταυτότητες και καταβολές.

Η κοινοτική ψυχολογία «γεννήθηκε» τη δεκαετία του 1960, ως αντίβαρο στο έως τότε κυρίαρχο μοντέλο της κλινικής ψυχολογίας, που ήταν προσανατολισμένη στην παθολογία και τη θεραπεία. Οι αρχές της κοινοτικής ψυχολογίας είναι επηρεασμένες από το κίνημα για τα πολιτικά δικαιώματα των Αφροαμερικανών και την πλήρη και ισότιμη συμμετοχή των εθνικών, κοινωνικών και πολιτισμικών μειονοτήτων στη χάραξη πολιτικών, στη λήψη αποφάσεων αλλά και στην (ψυχολογική και κοινωνική) έρευνα και παρέμβαση. Αυτή η τάση για συμπερίληψη σηματοδότησε και μια αλλαγή στη σκέψη: από το να κατηγορούνται τα άτομα για τα προβλήματα που αντιμετώπιζαν στο να ερευνώνται οι τρόποι με τους οποίους το κοινωνικό πλαίσιο δημιουργεί και συντηρεί τα προβλήματα αυτά και να εντοπίζονται τα πλεονεκτήματα που έχει η κάθε κοινότητα και μπορεί να υποστηρίξει τα μέλη της (βλ. π.χ. Ryan, 1971· Moritsugu και συν., 2015).

Τα πρώτα πεδία της κοινοτικής ψυχολογίας υπήρξαν η αποασυλοποίηση, όταν παρατηρήθηκε η αδυναμία των ψυχιατρικών ιδρυμάτων να αντεπεξέλθουν στις ανάγκες των μακροχρόνια ψυχικά ασθενών και τη στρόφη σε κοινοτικές δομές για τη φροντίδα τους, και η αποτυχία των κοινωνικών υπηρεσιών να προσεγγίσουν κοινωνικά και οικονομικά αποκλεισμένα άτομα για την αντιμετώπιση της μακροχρόνιας ένδειας. Και στις δύο αυτές περιπτώσεις χρειάστηκε να βρεθούν νέοι τρόποι ενδυνάμωσης και κινητοποίησης ατόμων και κοινο-

τήτων, να διαφοροποιηθεί ο μέχρι τότε ρόλος των ειδικών ψυχικής υγείας, ώστε να συμπεριλαμβάνει τη συνηγορία και τη δουλειά με την κοινότητα, αλλά και να αξιοποιηθεί η εμπειρία των μη ειδικών. Οι τελευταίοι αποδείχθηκαν εξίσου πολύτιμοι με τους ειδικούς, καθώς γνώριζαν εμπειρικά και σε βάθος τις δυναμικές, τους βέλτιστους τρόπους επικοινωνίας και τις ανάγκες της κοινότητάς τους (Rappaport & Seidman, 2000).

Με τη διάδοση της κοινοτικής ψυχολογίας ως τρόπου δουλειάς και παρέμβασης, έγιναν εμφανείς και οι περιορισμοί της με βασικότερο ότι δεν απευθυνόταν στις υποκείμενες πολιτικές, κοινωνικές και οικονομικές αιτίες. Στόχευε δηλαδή στη βελτίωση της ζωής των ατόμων, χωρίς να προσπαθεί να αλλάξει (ενίοτε και χωρίς να αναγνωρίζει) τα συστήματα, τις δομές και τις ιδεολογίες που τα δημιουργούσαν και τα συντηρούσαν. Ακολουθούσε δηλαδή μη α-πολιτική προσέγγιση, που έδινε έμφαση στους ατομικούς παράγοντες, διατηρώντας ουσιαστικά την υπάρχουσα κατάσταση. Το κριτικό ρεύμα στην κοινοτική ψυχολογία αναπτύχθηκε ως απάντηση στην αδυναμία αυτή, διαφοροποιώντας την πρακτική της στα εξής (προσαρμογή από Fox, Prilleltensky, & Austin, 2009):

- Δίνει περισσότερο βάρος στους κοινωνικούς, οικονομικούς και πολιτικούς παράγοντες, και την πολιτική διάσταση πρακτικών που οδηγούν στην καταπίεση ή την απελευθέρωση.
- Η κατανόηση και η δράση καθοδηγούνται από αξίες, θέτοντας ταυτόχρονα υπό αμφισβήτηση τις πλευρές αυτές της καθεστηκυίας τάξης που διαιωνίζουν την ανισότητα και την καταπίεση.
- Η παρέμβαση επικεντρώνεται στα συστήματα που προωθούν την ευζωία όλων, αντί για τους ατομικούς παράγοντες και την πρόληψη των προβλημάτων (Evans και συν., 2017).

Στο πλαίσιο αυτής της προσέγγισης, η κριτική κοινοτική ψυχολογία ενστερνίζεται και συνδέεται με την οπτική της κούιρ θεωρίας (βλ. Κεφάλαιο 9), και υπό αυτό το πρίσμα εξετάζουμε στη συνέχεια τις βασικές αρχές που καθοδηγούν την κοινοτική ψυχολογία: ο σεβασμός στην ποικιλομορφία, η σημαντικότητα του πλαισίου και του περιβάλλοντος, η ενδυνάμωση και η ενεργητική συνεργασία επαγγελματιών και ειδικών από εμπειρία, και η ανάγκη για παρέμβαση σε πολλαπλά επίπεδα (Moritsugu και συν., 2015· Levin και συν., 2005).

Ο σεβασμός στην ποικιλομορφία

Ενώ αυτή είναι μια αδιαπραγμάτευτη αρχή για όλα τα θεωρητικά πεδία και όλες τις εφαρμογές της ψυχολογίας, ο σεβασμός στην ποικιλομορφία (diversity), όταν δεν συνοδεύεται από την αναγνώριση των πιθανών διαφορών, μπορεί να καταλήξει κενό γράμμα. Ως ποικιλομορφία ορίζουμε όλες τις συνθήκες που διαφοροποιούν την πραγματικότητα, τις προκλήσεις και τις ευκαιρίες που έχουν άτομα και ομάδες σε σχέση με την κυρίαρχη ομάδα. Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι ο προσδιορισμός «κυρίαρχη» δεν αναφέρεται μόνο σε αριθμητική πλειοψηφία, αλλά και στον πολιτισμό, στο τι ορίζεται ως «κανονικό», «υγιές», «επιθυμητό» και εντέλει «μη παθολογικό». Φιλοδοξία και στόχευση της ψυχολογίας ως επιστήμης υπήρξε πάντα η απεύθυνση στο σύνολο του πληθυσμού, η δυνατότητα για γενίκευση των θεωριών, των ερμηνειών και των συμπερασμάτων. Δεν μπορεί όμως να ξεφύγει από τους περιορισμούς της ανθρώπινης εμπειρίας των επιστημόνων που την υπηρετούν και του πλαισίου μέσα στο οποίο έχουν εκπαιδευτεί. Ακόμη και σήμερα, η πρόσβαση στην τριτοβάθμια εκπαίδευση αφορά ένα μέρος του γενικού πληθυσμού που θα μπορεί να εξασφαλίσει τους οικονομικούς, πολιτισμικούς, κοινωνικούς πόρους, είτε αυτοί αφορούν (και αναφέρουμε ενδεικτικά) την οικονομική δυνατότητα για προετοιμασία και πληρωμή διδάκτρων είτε ακόμη και την οικογενειακή κουλτούρα που θα επιτρέψει σε ένα παιδί να φανταστεί το μέλλον του ως επιστήμονα. Το αποτέλεσμα είναι ότι συνήθως η επιστημονική γνώση για την ψυχολογία παράγεται από και απευθύνεται σε άτομα που ανήκουν κυρίως στην κυρίαρχη πολιτισμικά ομάδα: είναι λευκά, αρτιμελή και ανήκουν στην πολιτισμικά κυρίαρχη εθνική ομάδα. Είναι ενδιαφέρον να παρατηρήσουμε ότι τέτοιου είδους ανισότητες δεν χρειάζεται να είναι θεσμοθετημένες. Για παράδειγμα, δεν χρειάζεται να απαγορεύεται η πρόσβαση σε άτομα με αναπηρία στο πανεπιστήμιο θεσμικά· αρκεί να μην είναι δυνατή η πρόσβαση σε αμαξίδια ή να μην είναι διαθέσιμα τα συγγράμματα για άτομα με προβλήματα όρασης. Ή ακόμη και να μην υπάρχει στο διδακτικό προσωπικό κανένα άτομο με γνωστοποιημένη (ορατή ή άορατη) αναπηρία. Ειδικά αυτό το τελευταίο δίνει ένα σαφές, αν και υπόρητο, μήνυμα σε όλα τα παιδιά με αναπηρία: «Μην προσπαθήσετε, είναι τόσο δύσκολο που δεν υπάρχει κανένα άτομο το οποίο να τα έχει καταφέρει μέχρι τώρα».

Η σημαντικότητα του πλαισίου και του περιβάλλοντος

Συνθήκες που διαφοροποιούν την πρόσβαση σε πόρους και ευκαιρίες μπορεί να είναι κάποιες από τις εξής: η ηλικία, οι αναπτυξιακές και επίκτητες αναπηρίες, η θρησκεία, η εθνική καταγωγή, η κοινωνική τάξη και η οικονομική κατάσταση, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, το φύλο και η μεταναστευτική και η προσφυγική ιδιότητα (Hays, 2008· Okazaki & Saw, 2011). Καθεμία από αυτές τις συνθήκες μπορεί να διευκολύνει ή να παρεμποδίζει την πρόσβαση ακόμη και σε μία δωρεάν υπηρεσία ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, αν, για παράδειγμα, οι πληροφορίες είναι μόνο σε μία γλώσσα, το κτίριο είναι προσβάσιμο μόνο σε άτομα που δεν χρησιμοποιούν αμαξίδιο, αν η γνωστοποίηση για την ύπαρξη της υπηρεσίας γίνεται μόνο μέσα από το διαδίκτυο, αν το ωράριο λειτουργίας συμπίπτει με τις ώρες εργασίας των περισσότερων από τα δυνάμει ωφελούμενα άτομα ή αν δεν έχει αφιερωθεί χρόνος και ενέργεια για τη διασύνδεση και τη δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης με τις κοινότητες στις οποίες στοχεύει.

Ταυτόχρονα, η αναγνώριση των ιδιαίτερων συνθηκών που διαμορφώνουν την πραγματικότητα κάθε ομάδας οφείλει να συνοδεύεται από την αναγνώριση της ισχύος του ρόλου του ειδικού ψυχικής υγείας και της ιστορίας που εκπροσωπεί. Στο παρελθόν της ψυχολογίας, της ψυχιατρικής και της κοινωνικής εργασίας με πολλές από τις μη κυρίαρχες πολιτισμικά ομάδες υπάρχουν σχέσεις εξουσίας, παραβίασης ή παθολογιοποίησης, τόσο ως διατήρηση και αναπαραγωγή συστημικών και θεσμικών διακρίσεων όσο και ως κακή χρήση της εξουσίας που φέρει ο ρόλος του/της ειδικού. Η ιστορία αυτή είναι παρούσα στις αλληλεπιδράσεις με τις διαφορετικές κοινότητες και η μη αναγνώρισή της δημιουργεί περαιτέρω αποκλεισμούς.

Η επίδραση του πλαισίου δεν αναιρεί τη σημαντικότητα των ατομικών χαρακτηριστικών. Επιβάλλει όμως την αναγνώριση των κοινωνικών και ιστορικών συνθηκών που καθοδηγούν την εμφάνιση, την καλλιέργεια και την ανάπτυξη κάποιων χαρακτηριστικών έναντι κάποιων άλλων (π.χ. καθοριστικός παράγοντας για τη σχολική επιτυχία δεν είναι η ευφυΐα αλλά η αποφυγή της σχολικής διαρροής). Η προσέγγιση της κοινοτικής ψυχολογίας καλείται να αναδείξει ακριβώς αυτή τη σύνδεση και την αλληλεπίδραση, και το πώς μόνο μέσα στο κοινωνικό, γεωγραφικό, ιστορικό και πολιτισμικό πλαίσιο μπορούμε να κατανοήσουμε πλήρως τις ικανότητες και τις προκλήσεις των ατόμων.

Ενδυνάμωση και η ενεργητική συνεργασία επαγγελματιών και ειδικών από εμπειρία (experts by experience)

Η ενδυνάμωση αποτελεί αδιαπραγμάτευτο προσανατολισμό της κοινοτικής ψυχολογίας αλλά και θεωρητικό μοντέλο (Zimmerman, 2000). Στόχος της ενδυνάμωσης είναι η βελτίωση των συνθηκών συνολικά, όχι η απλή επίλυση των προβλημάτων, μέσα από τη χαρτογράφηση και την ενίσχυση των συγκεκριμένων πόρων που έχει και των περιβαλλοντικών επιδράσεων που δέχεται η κάθε κοινότητα. Απομακρύνεται δηλαδή από τα μοντέλα που δίνουν έμφαση μόνο στην επίλυση προβλημάτων, αν και όπως παρουσιάζονται τα προβλήματα, και από τους ατομικούς παράγοντες που ενδέχεται να βοηθούν συγκεκριμένα άτομα να αντεπεξέρχονται, και επιδιώκει να ενισχύσει τις κοινότητες συνολικά δίνοντας στα ίδια τα άτομα που τις απαρτίζουν ενεργητικό ρόλο.

Η δέσμευση σε μία ενδυναμωτική προσέγγιση σημαίνει και την αναθεώρηση του τρόπου με τον οποίο οι επαγγελματίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης αντιλαμβάνονται και επιτελούν τον ρόλο τους. Η παραδοσιακή προσέγγιση στην παροχή υπηρεσιών υγείας αναφέρεται συνήθως σε «συμβούλους», «ειδικούς» ή «γιατρούς» και «συμβουλευόμενους», «ασθενείς» ή «πελάτες», δηλώνοντας μία μονόδρομη σχέση και μία ανισοροπία ισχύος: η γνώση (για τη λύση του προβλήματος ή τη θεραπεία) βρίσκεται μόνο στη μία πλευρά, ενώ η άλλη πλευρά απλά δέχεται τη θεραπεία, τη βοήθεια ή τις υπηρεσίες που χρειάζεται (και βέβαια, οι όροι αυτοί συναντώνται σχεδόν πάντα μόνο στο αρσενικό). Οι λέξεις που χρησιμοποιούμε, τα ονόματα που δίνουμε στους ρόλους δημιουργούν και σαφή όρια στον τρόπο που αντιλαμβανόμαστε την πραγματικότητα. Το να αλλάξουμε τις λέξεις που χρησιμοποιούμε επανανοηματοδοτεί τους ρόλους μας: είναι εντελώς διαφορετική η σχέση ανάμεσα σε «ειδικούς»/«γιατρούς»/«συμβούλους» και «πελάτες», «ασθενείς», «συμβουλευόμενους» από τη σχέση ανάμεσα σε άτομα και ομάδες που συνεργάζονται και συμμετέχουν εξίσου σε μία διεργασία, όταν αναγνωρίζεται το ίδιο η συνεισφορά των επαγγελματιών και των ειδικών από εμπειρία, των ατόμων δηλαδή που έχουν το βίωμα του ανήκειν σε μία ομάδα ή σε μία κοινότητα. Η αλλαγή των λέξεων δεν είναι μόνο συμβολική: μεταφέρει την αλλαγή στην ισχύ που αποδίδουμε σε κάθε ομάδα, στον σεβασμό με τον οποίο αντιμετωπίζουμε κάθε πλευρά, αλλά και στον τρόπο με τον οποίο σκεφτόμαστε μία κατάσταση (Rappaport 1981, 1984, 1985, 1990). Έτσι,

η έννοια της εξειδικευμένης γνώσης διευρύνεται και εμπλουτίζεται, όπως άλλωστε και η ίδια η γνώση, όταν συνυπολογίσουμε τη βιωμένη εμπειρία των ατόμων που ζουν σε μία κοινότητα ή ανήκουν σε μία ομάδα. Με την προσέγγιση αυτή, οι επαγγελματίες δεν είναι οι κάτοχοι της γνώσης, αλλά ένας ακόμη πόρος, ένα εργαλείο για την κοινότητα.

Η συν-παραγωγή της στήριξης σε μία κοινότητα διέπεται από έξι αρχές (Slay & Stephens, 2013):

- Τη μετατροπή της αντίληψης για τα άτομα: από παθητικοί δέκτες υπηρεσιών και «βάρος» στο σύστημα σε ισότιμους εταίρους για τον σχεδιασμό και την παροχή υπηρεσιών.
- Ενίσχυση των δεξιοτήτων των ατόμων: από την επικέντρωση στο πρόβλημα ή τις θεωρούμενες αδυναμίες των ατόμων σε ένα μοντέλο που δίνει ευκαιρίες για αναγνώριση και ανάπτυξη δεξιοτήτων και υποστηρίζει ενεργητικά τα άτομα στη χρήση των δεξιοτήτων αυτών τόσο για τα ίδια όσο και για τις κοινότητες στις οποίες ανήκουν.
- Ανταποδοτικότητα και αμοιβαιότητα: κίνητρα για να συνεργαστούν τα άτομα με τους/τις επαγγελματίες και μεταξύ τους, σε σχέσεις ανταποδοτικές, με αμοιβαίες προσδοκίες και ευθύνες.
- Δημιουργία δικτύων ομοτίμων, παράλληλα με τη συνεργασία με τους επαγγελματίες για την αποτελεσματικότερη διάχυση της γνώσης στην κοινότητα.
- Κατάργηση των διαφορών ανάμεσα στους/στις επαγγελματίες και τα άτομα που λαμβάνουν τις υπηρεσίες, μέσα από τον επανασχεδιασμό του τρόπου με τον οποίο αναπτύσσονται και παρέχονται οι υπηρεσίες.
- Από την εξωτερική παροχή υπηρεσιών και βοήθειας στην ενδυνάμωση των κοινοτήτων για την αυτόνομη δημιουργία και την παροχή υπηρεσιών.

Η ενδυνάμωση, για να είναι αποτελεσματική, οφείλει να συμβεί σε τρία διαφορετικά επίπεδα: ατομικό, οργανώσεων και κοινότητας. Σε ατομικό επίπεδο η ενδυνάμωση είναι ένας συνδυασμός (α) των πεποιθήσεων που έχει το άτομο για τις ικανότητές του, καθώς και της δυνατότητάς του να ασκεί έλεγχο στο περιβάλλον του, και (β) της κριτικής επίγνωσης και κατανόησης του κοινωνικού και πολιτικού περιβάλλοντος. Η συμμετοχή σε δραστηριότητες και κοινοτικές οργανώσεις είναι ίσως ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για προσωπική ενδυνάμωση. Μέσα από τη δημιουργία δεσμών με άλλα μέλη της κοινότητας, την ανάπτυξη δεξιοτήτων στα πλαίσια κοινών δράσεων και

την επίτευξη κοινών στόχων καλλιεργείται μία ψυχολογική αίσθηση κοινότητας που αντισταθμίζει αισθήματα αβοηθητότητας, αποξένωσης και απόσυρσης.

Οι οργανώσεις, είτε είναι επίσημες με νομική μορφή είτε ανεπίσημες, όπως οι αυτοοργανωμένες ομάδες, έχουν κεντρικό ρόλο στις κοινότητες, σε σχέση με όσα καταφέρνουν γι' αυτές, αλλά και με όσα προσφέρουν στα μέλη τους. Υπάρχουν δύο είδη οργανώσεων που λειτουργούν ενδυναμωτικά: αυτές που επιτυγχάνουν τους στόχους τους στην κοινότητα και αυτές που λειτουργούν ενδυναμωτικά για τα μέλη τους. Οι οργανώσεις που επιτυγχάνουν τους στόχους τους στην κοινότητα μπορεί να μη λειτουργούν ενδυναμωτικά για τα μέλη τους, αλλά καταφέρνουν να αναπτυχθούν παρά τον ανταγωνισμό και να είναι αποτελεσματικές στους στόχους τους. Τα χαρακτηριστικά των οργανισμών που λειτουργούν ενδυναμωτικά για τα μέλη τους είναι κλίμα ανάπτυξης και κοινότητας, ευκαιρίες για τα μέλη να αναλάβουν πολλαπλούς και σημαντικούς ρόλους, σύστημα υποστήριξης ομοτίμων που βοηθά τα μέλη να αναπτύξουν μια κοινή κοινωνική ταυτότητα και το μοίρασμα της ηγεσίας με δέσμευση τόσο απέναντι στα μέλη όσο και στην οργάνωση.

Οι κοινότητες δεν είναι μόνο το σύνολο των ατόμων και των οργανισμών που τις αποτελούν, αλλά περιλαμβάνουν τις δυναμικές και τις μεταξύ τους αλληλεπιδράσεις, τη σχέση τους με το ευρύτερο κοινωνικό, πολιτικό και οικονομικό περιβάλλον, ενώ καθορίζονται και από την ιστορία και τις αφηγήσεις συγκρότησής τους. Κάποια από τα χαρακτηριστικά μιας ενδυναμωμένης κοινότητας είναι η δυνατότητα για δράσεις που θα βελτιώσουν τη ζωή των μελών της, η αποτελεσματική αντίδραση σε εξωτερικές απειλές, οι ευκαιρίες που δίνει στα μέλη της για συμμετοχή στα κοινά και την ηγεσία, και η ισότιμη πρόσβαση σε πόρους.

Άτομα, οργανώσεις και κοινότητες αλληλεπιδρούν και αλληλεπηρεάζονται: για τη μακροπρόθεσμη και ουσιαστική βελτίωση της ζωής δεν αρκεί να ενδυναμωθούν τα άτομα αν δεν συμμετέχουν στα κοινά, δεν αρκεί να είναι αποτελεσματικές οι οργανώσεις αν δεν ενδυναμώνουν τα μέλη τους, δεν αρκεί να ενδυναμωθούν οι κοινότητες αν δεν παρέχουν στα μέλη τους πρόσβαση σε πόρους και ευκαιρίες και τη δυνατότητα να αυτονομηθούν. Ταυτόχρονα είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι η ενδυνάμωση δεν σημαίνει και πραγματική δύναμη σε σχέση με τη λήψη αποφάσεων ή την εφαρμογή πολιτικών και ότι η ενδυνάμωση δεν ισοδυναμεί με την εξάλειψη της συστημικής καταπίεσης και περιθωριοποίησης. Είναι όμως το πρώτο βήμα για να μπο-

ρέσουν οι κοινότητες που υφίστανται διακρίσεις και αποκλεισμούς να διεκδικήσουν ισότιμα την κοινωνική δύναμη που τους αναλογεί (Zimmerman, 2000· Levin & Perkins, 2005· Maton, 2008· Rothman, De Vijlder, Schalk, & Van Regenmortel, 2019).

Παρέμβαση σε πολλαπλά επίπεδα

Προκειμένου να είναι μια παρέμβαση αποτελεσματική, οφείλει να λάβει υπόψη το περιβάλλον μέσα στο οποίο υπάρχει και αναπτύσσεται το άτομο. Σύμφωνα με το βιο-οικολογικό μοντέλο του (Bronfenbrenner & Morris, 2006· Bronfenbrenner, 1993, 1979) το περιβάλλον αναλύεται σε τέσσερα ιεραρχικά καθορισμένα και πολυδιάστατα επίπεδα, τα οποία συνεχώς μεταβάλλονται. Στο πρώτο επίπεδο βρίσκονται τα περιβάλλοντα που επηρεάζουν άμεσα το άτομο, όπως είναι η οικογένεια (μικροσύστημα). Το δεύτερο επίπεδο αποτελείται από τις αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στα άμεσα συστήματα, π.χ. η αλληλεπίδραση οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος ή της οικογένειας και της γειτονιάς (μεσοσύστημα). Το τρίτο επίπεδο είναι οι θεσμοί και τα πλαίσια που επηρεάζουν έμμεσα τη ζωή μας, όπως είναι τα δημοτικά συμβούλια ή οι εργασιακές συνθήκες σημαντικών άλλων (εξωσύστημα). Το τέταρτο επίπεδο είναι το κυρίαρχο μοντέλο κάθε κοινωνίας που διαμορφώνει και επηρεάζει τα υπόλοιπα τρία συστήματα και περιλαμβάνει ιστορικές, κοινωνικές, πολιτισμικές και θεσμικές αναφορές, όπως οι αξίες, οι νόμοι, τα ήθη και τα έθιμα (μακροσύστημα) (Bronfenbrenner & Morris, 2006· Bronfenbrenner, 1993, 1979). Σε αυτά προστίθεται και η διάσταση του χρόνου και της ιστορικότητας, με τέσσερις αρχές (Elder, 1998): (α) ότι η ζωή και η ανάπτυξη του ατόμου καθορίζεται από το ιστορικό πλαίσιο στο οποίο ζει και τα γεγονότα που συμβαίνουν στη διάρκεια της ζωής του, (β) ότι η αναπτυξιακή επίδραση μιας σειράς γεγονότων σχετίζεται με το αναπτυξιακό στάδιο στο οποίο βρίσκεται το άτομο όταν συμβαίνουν αυτά τα γεγονότα, (γ) ότι τα άτομα ζουν σε άμεση αλληλεπίδραση με τους άλλους, και μέσα από αυτή την αλληλεπίδραση επηρεάζονται από τις ιστορία και την κοινωνία, και (δ) ότι τα άτομα κατασκευάζουν μόνα τους τη ζωή τους, μέσα από τις επιλογές και τις πράξεις τους, στο πλαίσιο των ευκαιριών που τους παρουσιάζονται και των δεσμεύσεων που προκύπτουν από το ιστορικό και κοινωνικό πλαίσιο. Οι Bronfenbrenner και Morris (2006) προσθέτουν σε αυτές τις τέσσερις και μία πέμπτη αρχή: ότι τα άτομα δεν είναι μόνο παράγωγα αλλά και παραγωγοί των ιστορικών αλλαγών.

Το μοντέλο του Bronfenbrenner παρουσιάζει την ανάπτυξη, την ευζωία, τη συμπεριφορά, τις δεξιότητες και τις δυσκολίες του ατόμου σε συνάρτηση με μία σειρά αλληλεξαρτώμενων, δυναμικών συστημάτων. Από τα παραπάνω γίνεται σαφές ότι προκειμένου να σχεδιαστεί μία αποτελεσματική παρέμβαση είναι σημαντική η κατανόηση των διεργασιών και των αλληλεπιδράσεων ανάμεσα σε αυτά τα επίπεδα. Δεν είναι δυνατόν να μιλήσουμε για την ευζωία των ατόμων πέρα και έξω από τα πλαίσια που τα περικλείουν ή, αντίστοιχα, για παρεμβάσεις στην κοινότητα που δεν συνυπολογίζουν ατομικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Αντίθετα, είναι οι πολιτικές, κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες που δημιουργούν την πραγματικότητα μέσα στην οποία λειτουργούν οι προστατευτικοί παράγοντες και οι παράγοντες επικινδυνότητας που επηρεάζουν τη ζωή του ατόμου (Evans και συν., 2017).

Ενδεικτική βιβλιογραφία και πηγές για περαιτέρω μελέτη

- Altman, D., Aggleton, P., Williams, M., Kong, T., Reddy, V., Harrad, D., ... & Parker, R. (2012). Men who have sex with men: stigma and discrimination. *The Lancet*, 380(9839), 439-445.
- American Psychiatric Association (2017). *Mental Health Disparities: LGBTQ*. Ανακτήθηκε στις 23 Απριλίου 2020 από <https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Cultural-Competency/Mental-Health-Disparities/Mental-Health-Facts-for-LGBTQ.pdf>.
- Bostwick, W. B., Boyd, C. J., Hughes, T. L., West, B. T., & McCabe, S. E. (2014). Discrimination and mental health among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(1), 35.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development. Experiments by Nature and Design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1993). Ecology of Cognitive Development: Research Models and Fugitive Findings. Στο R. Wozniak & K. Fischer, *Development in Context. Acting and Thinking in Specific Environments*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. In R. M. Lerner, *Handbook of Child Psychology, Volume 1: Theoretical models of human development* (6 ed., pp. 793-828). Hoboken, NJ: Wiley.
- Brown, C. S., & Bigler, R. S. (2005). Children's Perceptions of Discrimination: A Developmental Model. *Child Development*, 76(3), 533-553.
- Chang, S. (2016). Is Gay the New Asian: Marriage Equality and the Dawn of a New Model Minority. *Asian American Law Journal*, 23, 5.

- Cicchetti, D. (1990). A historical perspective on the discipline of developmental psychopathology. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein & S. Weintraub (Eds), *Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology* (pp. 2-28). New York, NY: Cambridge University Press.
- Cicchetti, D. (2006). Development and psychopathology. In D. Cicchetti, & D. J. Cohen (Eds), *Developmental Psychopathology Volume 1, Theory and Method* (2 ed., pp. 1-23). New York: John Wiley & Sons.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1996). Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 8, pp. 597-600.
- Colour Youth - Κοινότητα LGBTQ Νέων Αθήνας. Ορολογίες. Ανακτήθηκε από <https://www.colouryouth.gr/terms/>.
- Crocker, J., Major, B., & Steele, C. (1998). Social stigma. In S. Fiske, D. Gilbert, & G. Lindzey (Red.), *Handbook of Social Psychology* (Vol. 2, pp. 504-553). Boston, MA: McGraw-Hill.
- Crocker, J., Voelkl, K., Testa, M., & Major, B. (1991). Social stigma: the affective consequences of attributional ambiguity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 218-228.
- Croizet, J. C., & Claire, T. (1998). Extending the Concept of Stereotype Threat to Social Class: The Intellectual Underperformance of Students from Low Socioeconomic Backgrounds. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24(6), 588-594.
- Crosby, F. (1984). The denial of personal discrimination. *American Behavioral Scientist*, 27, 371-386.
- Din-Dzietham, R., Nembhard, W. N., Collins, R., & Davis, S. K. (2004). Din-Dzietham R, Nembhard W. N, Collins R, Davis S. K. Perceived stress following race-based discrimination at work is associated with hypertension in African-Americans. The metro Atlanta heart disease study, 1999-2001. *Social Science and Medicine*, 58, 449-461.
- Elder, G. H. (1998). The Life Course as Developmental Theory. *Child Development*, 69, pp. 1-12.
- Evans, S. D., Duckett, P., Lawthom, R., & Kivell, N. (2017). Positioning the critical in community psychology. In M. A. Bond, I. Serrano-García, & C. B. Keys (Eds), *APA handbook of community psychology: Theoretical foundations, core concepts, and emerging challenges* (Vol. 1, pp. 107-127). American Psychological Association.
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk. *Annual Review of Public Health*, 26, pp. 399-419.
- Fish, J. (2006). *Heterosexism in health and social care*. Springer.
- Fishbein, H. D. (1996). *Peer prejudice and discrimination: Evolutionary, cultural, and developmental dynamics*. Boulder, CO: Westview.

- Fox, D., Prilleltensky, I., & Austin, S. (Eds). (2009). *Critical psychology: An introduction*. Sage.
- Garcia Coll, C., Lamberty, G., Jenkins, R., McAdoo, H. P., Crnic, K., Wasik, B. H., et al. (1996). An Integrative Model for the Study of Developmental Competencies in Minority Children. *Child Development*, pp. 1891-1914.
- Geist, C., Russell, T., Muns-Aponte, S., Dell, A. W., & Mihalopoulos, N. L. (2019). 209. Perception of Gender And Mental Health In Transgender And Cisgender Adolescents And Young Adults. *Journal of Adolescent Health*, 64(2), S106-S107.
- Goffman, E. (1963) *Stigma*. London: Penguin.
- Haas, A. P., Eliason, M., Mays, V. M., Mathy, R. M., Cochran, S. D., D’Augelli, A. R., ... & Russell, S. T. (2010). Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: Review and recommendations. *Journal of homosexuality*, 58(1), 10-51.
- Hays, P. A. (2008). *Addressing cultural complexities in practice: Assessment, diagnosis, and therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Herek, G. M. (2004). Beyond “homophobia”: Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. *Sexuality Research & Social Policy*, 1(2), 6-24.
- Kaiser, C. R. (2006). Dominant Ideology Threat and the Interpersonal Consequences of Attributions to Discrimination. i S. Levin, & C. van Laar (Red.), *Stigma and Group Inequality: Social Psychological Perspectives*.
- Kaiser, C. R., & Miller, C. T. (2001). Stop complaining! The social costs of making attributions to discrimination. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 254-263.
- Kaiser, C. R., & Miller, C. T. (2003). Derogating the victim: The interpersonal consequences of blaming events on discrimination. *Group Processes & Intergroup Relations*, 6(3), 227-237.
- Kaiser, C. R., & Miller, C. T. (2003). Derogating the Victim: The Interpersonal Consequences of Blaming Events on Discrimination. *Group Processes & Intergroup Relations*, 6 (3), 227-237.
- Κασφίκης, Γ. (2019). *Γονεϊκή υποστήριξη μετά το coming out των ΛΟΑΤΚΙ+ παιδιών τους*. Ανακτήθηκε από https://11528.gr/goneiki_upostiriksi/.
- Kiekens, W., la Roi, C., Bos, H. M., Kretschmer, T., van Bergen, D. D., & Veenstra, R. (2020). Explaining health disparities between heterosexual and LGB adolescents by integrating the minority stress and psychological mediation frameworks: findings from the TRAILS Study. *Journal of youth and adolescence*, 1-16.
- Κορρέ, Γ. (2019). *Μικροδιακρίσεις: Αναγνώριση, επιπτώσεις και τρόποι αντιμετώπισης*. Ανακτήθηκε από <https://11528.gr/mikrodiakriseis/>.
- Krieger, N. (1999). Embodying Inequality: A review of concepts, measures,

- and methods for studying health consequences of discrimination. *International Journal of Health Services*, 29 (2), 295-352.
- Krieger, N., & Sidney, S. (1996). Racial discrimination and blood pressure: the CARDIA Study of young black and white adults. *American Journal of Public Health*, 86, 1370-1378.
- Krieger, N., Smith, K., Naishadham, D., Hartman, C., & Barbeau, E. M. (2005). Experiences of discrimination: validity and reliability of a self-report measure for population health research on racism and health. *Social Science Medicine*, 61, 1576-1596.
- Levine, M., & Perkins, D. V. (2005). *Principles of community psychology: perspectives and applications* (3rd Edition). Oxford University Press.
- Liu, R. T., Walsh, R. F., Sheehan, A. E., Cheek, S. M., & Carter, S. M. (2020). Suicidal ideation and behavior among sexual minority and heterosexual youth: 1995-2017. *Pediatrics*, 145(3).
- Luthar, S. S. (1993). Annotation: Methodological and conceptual issues in the study of resilience. *Journal of child psychology and psychiatry*, 34, pp. 441-453.
- Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. i D. Cicchetti, & D. J. Cohen (Red.), *Developmental psychopathology (2nd ed.)* (2 suppl., Vol. 3, ss. 739-795). Hoboken, NJ: Wiley.
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12, pp. 857-885.
- Luthar, S. S., & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, pp. 6-22.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, pp. 543-562.
- Magnusson, D., & Stattin, H. (2006). The person in context: A holistic-interactionistic approach. i R. M. Lerner (Red.), *Handbook of Child Psychology* (Vol. 1 Theoretical models of human development, ss. 400-464). New Jersey: Wiley.
- Major, B., & O'Brien, L. T. (2005). The Social Psychology of Stigma. *Annual Review of Psychology*, 56, 393-421.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic: Resilience Processes in Development. *American Psychologist*, 56 (3), 227-238.
- Masten, A. S. (2012). Resilience in children: Vintage Rutter and Beyond. i P. C. Quinn, & A. M. Slater (Red.), *Developmental Psychology: Revisiting the Classic Studies* (ss. 204-222). London: SAGE Publications Ltd.
- Masten, A. S., & Curtis, W. J. (2000). Integrating competence and psychopathology: Pathways toward a comprehensive science of adaptation in development. *Development and Psychopathology*, 12, pp. 529-550.

- Masten, A. S., & Motti-Stefanidi, F. (2009). Understanding and promoting resilience in children: Promotive and protective processes in schools. In T. B. Gutkin, & C. R. Reynolds (Eds.), *The handbook of school psychology* (4 ed., pp. 721-738). New York: Wiley.
- Masten, A. S., & Obradović, J. (2006). Competence and Resilience in Development. *Annals New York Academy of Sciences*, 1094, pp. 13-27.
- Masten, A. S., & Powell, J. L. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. In S. S. Luthar (Red.), *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities* (pp. 1-28). New York: Cambridge University Press.
- Masten, A., Best, K., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, pp. 425-444.
- Maton, K. I. (2008). Empowering community settings: Agents of individual development, community betterment, and positive social change. *American Journal of Community Psychology*, 41(1-2), 4-21.
- McKown, C., & Weinstein, R. S. (2002). Modeling the role of child ethnicity and gender in children's differential responses to teacher expectations. *Journal of Applied Social Psychology*, 32, 159-184.
- McKown, C., & Weinstein, R. S. (2003). The development and consequences of stereotypes consciousness in middle childhood. *Child Development*, 74, 498-515.
- McNeil, J., Ellis, S. J., & Eccles, F. J. (2017). Suicide in trans populations: A systematic review of prevalence and correlates. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4(3), 341.
- Mendoza-Denton, R., Purdie, V. J., Downey, G., Davis, A., & Pietrzak, J. (2002). Sensitivity to status-based rejection: implications for African American students' college experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 896-918.
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38-56.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674. <https://doi.org/10.1037/2329-0382.129.5.674>
- Meyers, B. (1984). Minority group: An ideological formulation. *Social Problems*, 32(1), 1-15.
- Moghaddam, F. M., Stalkin, A. J., & Hutcheson, L. S. (1997). A generalized personal/group discrepancy: Testing the domain specificity of a perceived higher effect of events on one's group than on oneself. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23, 743-750.
- Mongelli, F., Perrone, D., Balducci, J., Sacchetti, A., Ferrari, S., Mattei, G., & Galeazzi, G. M. (2019). Minority stress and mental health among

- LGBT populations: An update on the evidence. *Minerva Psichiatrica*, 60(1), 27-50.
- Moritsugu, J., Vera, E., Wong, F. Y., & Duffy, K. G. (2015). *Community psychology*. Psychology Press.
- Möschel, M. (2017). The Strasbourg Court and Indirect Race Discrimination: Going Beyond the Education Domain. *The Modern Law Review*, 80, 121-124.
- Noh, S., & Kaspar, V. (2003). Perceived discrimination and depression: moderating effects of coping, acculturation, and ethnic support. *American Journal of Public Health*, 93, 232-238.
- Okazaki, S., & Saw, A. (2011). Culture in Asian American community psychology: Beyond the East-West binary. *American Journal of Community Psychology*, 47(1-2), 144-156.
- Παπαθανασίου, Α. Χ. (2013). *Σχέση μεταξύ των αντιλαμβανόμενων διακρίσεων και του επιπολιτισμού με την προσαρμογή και την ψυχική υγεία μεταναστών εφήβων: μία διαχρονική μελέτη*. Διδακτορική διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Φιλοσοφική. Τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας. Τομέας Ψυχολογίας.
- Paradies, Y. (2006). A systematic review of empirical research on self-reported racism and health. *International Journal of Epidemiology*, 35, 888-901.
- Quinn, K. A., Roese, N. J., Pennington, G. L., & Olson, J. M. (1999). The Personal/Group Discrimination Discrepancy: The Role of Informational Complexity. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(11), 1430-1440.
- Rappaport, J. (1981) In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention. *American Journal of Community Psychology*, 9, 1-25.
- Rappaport, J. (1984). Studies in empowerment: Introduction to the issue. *Prevention in Human Services*, 3, 1-7.
- Rappaport, J. (1985). The power of empowerment language. *Social Policy*, 16, 15-21.
- Rappaport, J. (1990). Research methods and the empowerment social agenda. In P. Tolan, C. Keys, F. Chertok, & L. Jason (Eds), *Researching Community Psychology* (pp. 51-63). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Rappaport, J., & Seidman, E. (Eds). (2000). *Handbook of community psychology*. Springer Science & Business Media.
- Riley, J. R., & Masten, A. S. (2005). Resilience in context. In R. D. Peters, B. Leadbeater & R. J. McMahon (Red.), *Resilience in children, families, and communities: Linking context to practice and policy* (pp. 13-25). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Rivas-Drake, D., Hughes, D., & Way, N. (2008). A Closer Look at Peer Discrimination, Ethnic Identity, and Psychological Well-being Among Urban Chinese American Sixth Graders. *Journal of Youth and Adolescence*, 37, 12-21.

- Roeser, R. W., & Peck, S. C. (2003). Patterns and pathways of educational achievement across adolescence: A holistic-developmental perspective. In W. Damon, S. C. Peck, & R. W. Roeser (Eds), *New directions for child and adolescent development: Vol. 101. Person-centered approaches to studying human development in context* (pp. 39-62). San Francisco: Jossey-Bass.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Rothman, L., De Vijlder, F., Schalk, R., & Van Regenmortel, M. (2019). A systematic review on organizational empowerment. *International Journal of Organizational Analysis* 275, 1336-1361.
- Rothman, R. A. (1999). *Inequality and stratification: race, class, and gender* (3rd ed.). Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.
- Ruggiero, K. M. (1999). The Personal/Group Discrimination Discrepancy: Extending Allport's Analysis of Targets. *Journal of Social Issues*, 55(3), 519-536.
- Ruggiero, K. M., & Major, B. N. (1998). Group status and attributions to discrimination: Are low- or high-status group members more likely to blame their failure on discrimination? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24, 821-838.
- Ruggiero, K. M., & Taylor, D. M. (1997). Why minority group members perceive or do not perceive the discrimination that confronts them: The role of self-esteem and perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(2), 373-389.
- Ruggiero, K. M., & Taylor, D. M. (1997). Why minority group members perceive or do not perceive the discrimination that confronts them: The role of self-esteem and perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 373-389.
- Russell, S. T., & Fish, J. N. (2016). Mental health in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 465-487.
- Russell, S. T., & Fish, J. N. (2016). Mental health in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 465-487.
- Rutter, M. (1987). Psychological resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144.
- Rutter, M., & Sroufe, L. A. (2000). Developmental psychopathology: Concepts and challenges. *Development and Psychopathology*, 12, 265-296.
- Ryan, W. (1971). *Blaming the victim*. Random House.
- Sameroff, A. (2010). A Unified Theory of Development: A Dialectic Integration of Nature. *Child Development*, 81(1), 6-22.
- Sidanius, J., & Pratto, F. (1999). *Social Dominance: An Intergroup Theory of Social Hierarchy and Oppression*. New York: Cambridge University Press.

- Simons, R. L., Murry, V., McLoyd, V., Lin, K., Cutrona, C., & Conger, R. D. (2002). Discrimination, crime, ethnic identity, and parenting as correlates of depressive symptoms among African American children: A multilevel analysis. *Development and Psychopathology*, *14*, 371-393.
- Sinclair, S., & Huntsinger, J. (2006). The interpersonal basis of selfstereotyping. In S. Levin, & C. van Laar (Red.), *Claremont symposium on applied social psychology: Stigma and group inequality: Social psychological approaches*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Slay, J., & Stephens, L. (2013). *Co-production in mental health: a literature review*. London: New Economics Foundation.
- Solorzano, D., Ceja, M., & Yosso, T. (2000). Critical race theory, racial micro-aggressions, and campus racial climate: The experiences of African American college students. *Journal of Negro Education*, *69*(1/2), 60-73.
- Spencer, M. B. (1985). Cultural cognition and social cognition as identity correlates of Black children's personal and social development. In M. B. Spencer, G. K. Brookins, & W. R. Alen (Red.), *Beginnings: The social and affective development of Black children* (pp. 215-230). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Spencer, S. J., Steele, C. M., & Quinn, D. M. (1999). Stereotype Threat and Women's Math Performance. *Journal of Experimental Social Psychology*, *35*, 4-28.
- Stancil, T. R., Hertz-Picciotto, I., Schramm, M., & Watt-Morse, M. (2000). Stress and pregnancy among African-American women. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, *14*, 127-135.
- Stangor, C., Swim, J. K., Van Allen, K. L., & Sechrist, G. B. (2002). Reporting discrimination in public and private contexts. *Journal of Personality and Social Psychology*, *82*, 69-74.
- Steele, C. M., & Aronson, J. (1995). Stereotype threat and the intellectual test performance of African Americans. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*, 797-811.
- Steffen, P. R., McNeilly, M., Anderson, N., & Sherwood, A. (2003). Effects of perceived racism and anger inhibition on ambulatory blood pressure in African Americans. *Psychosomatic Medicine*, *65*, 746-750.
- Stroebe, W., & Insko, C. A. (1989). Stereotype, prejudice and discrimination: Changing conceptions in theory and research. In D. Bar-Tal, C. F. Graumann, A. W. Kmganski, & W. Stroebe (Red.), *Stereotyping and prejudice: Changing conceptions* (pp. 3-34). New York: Springer-Verlag.
- Taylor, D. M., Ruggiero, K. M., & Louis, W. R. (1996). Personal/group discrimination discrepancy: Towards a two-factor explanation. *Canadian Journal of Behavioural Science*, *28*, 193-202.
- Taylor, D. M., Wright, S. C., & Porter, L. E. (1994). The psychology of prejudice: The Ontario Symposium. In M. P. Zanna, & J. M. Olson (Red.), *Dimensions of perceived discrimination: The personal/group discrimination discrepancy*. 7 (pp. 233-255). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Taylor, D. M., Wright, S. C., Moghaddam, F. M., & Lalonde, R. N. (1990). The personal/group discrimination discrepancy: Perceiving my group but not myself to be a target for discrimination. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 16, 256-262.
- Theimer, C. E., Killen, M., & Stangor, C. (2001). Preschool children's evaluations of exclusion in gender-stereotypic contexts. *Developmental Psychology*, 37, 1-10.
- Trujillo, M. A., Perrin, P. B., Sutter, M., Tabaac, A., & Benotsch, E. G. (2017). The buffering role of social support on the associations among discrimination, mental health, and suicidality in a transgender sample. *International Journal of Transgenderism*, 18(1), 39-52.
- Valentine, S. E., & Shipherd, J. C. (2018). A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. *Clinical Psychology Review*, 66, 24-38.
- Verkuyten, M. (2002). Perceptions of ethnic discrimination by minority and majority early adolescents in the Netherlands. *International Journal of Psychology*, 37 (6), 321-332.
- Verkuyten, M., Kinket, B., & van der Weilen, C. (1997). Preadolescents' understanding of ethnic discrimination. *Journal of Genetic Psychology*, 158, 97-112.
- von Bertalanffy, L. (1968). *General System theory: Foundations, Development, Applications*. New York: George Braziller.
- Weber, A. M., Cislighi, B., Meausoone, V., Abdalla, S., Mejía-Guevara, I., Loftus, P., ... & Buffarini, R. (2019). Gender norms and health: insights from global survey data. *The Lancet*, 393(10189), 2455-2468.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Wilden, A. (1980). *System am! structure*. London: Tavistock.
- Wirth, L. (1941). Morale and Minority groups. *American Journal of Sociology*, 47(3).
- Wright, M. O., & Masten, A. S. (2005). Resilience processes in development: fostering positive adaptation in the context of adversity. In S. Goldstein, & R. Brooks (Eds), *Handbook of Resilience in Children* (pp. 17-37). New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Yep, G. A. (2002). From Homophobia and Heterosexism to Heteronormativity. *Journal of Lesbian Studies*, 6(3-4), 163-176. doi:10.1300/j155v06n03_14
- Zaza, S., Kann, L., & Barrios, L. C. (2016). Lesbian, gay, and bisexual adolescents: Population estimate and prevalence of health behaviors. *Jama*, 316(22), 2355-2356.
- Zimmerman M.A. (2000) Empowerment Theory. In J. Rappaport & E. Seidman (Eds), *Handbook of Community Psychology*. Springer.

2.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΛΟΑΤΚΙ+ ΟΡΟΛΟΓΙΕΣ

Φίλιππος Παγάνης

Η ΓΛΩΣΣΑ που χρησιμοποιείται σχετικά με τα ζητήματα φύλου και σεξουαλικότητας γενικώς, και ειδικότερα αναφορικά με τις ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες, βρίσκεται σε μια διαρκή διαδικασία εξέλιξης και (ανα)προσαρμογής. Η ολοένα και αυξανόμενη ορολογία και η διεύρυνση στη σημασία των όρων μπορεί να προκαλεί σύγχυση και ορισμένες φορές να δημιουργεί ερωτήματα σχετικά με τη χρησιμότητα της ύπαρξης τόσων διαφορετικών όρων.

Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε αρχικά τον ρόλο που επιτελεί η γλώσσα. Οι όροι που χρησιμοποιούνται για τη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα –όπως και για κάθε άλλη μειονοτική ομάδα– φέρουν συχνά ένα κοινωνικά επιβαρημένο φορτίο. Πολλές λέξεις ή εκφράσεις έχουν χρησιμοποιηθεί και συνεχίζουν ακόμα και σήμερα να χρησιμοποιούνται υποτιμητικά ή/και κακοποιητικά για τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, ενώ άλλες φέρουν έντονο το στίγμα της παθολογιοποίησης. Η διεύρυνση λοιπόν των ορολογιών που χρησιμοποιούνται από την κοινότητα, ειδικά τα τελευταία χρόνια, έχει διπλό ρόλο: να φέρει στον δημόσιο λόγο τις ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες ως απόλυτα φυσιολογικές εκφάνσεις της ανθρώπινης ποικιλομορφίας ως προς το φύλο και τη σεξουαλικότητα, και ταυτόχρονα να κάνει ορατές ταυτότητες και εμπειρίες που μέχρι τώρα δεν αναγνωρίζονταν (και θεωρούνται συχνά, λανθασμένα, ως «νέες»).

Όσον αφορά τη δουλειά μας ως επαγγελματίες ψυχικής υγείας, η γνώση των όρων που χρησιμοποιούνται από τη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα αποτελεί μέσο –αλλά και προϋπόθεση– για την προσωπική μας κατανόηση σε ό,τι αφορά ΛΟΑΤΚΙ+ ζητήματα. Γνωρίζοντας τη σημασία των διαφόρων όρων μπορούμε να καταλάβουμε καλύτερα τις εμπειρίες τις οποίες περιγράφουν μέσα από αυτούς τα άτομα και συγκεκριμένα ζητήματα που μπορεί να τα απασχολούν. Ακόμη, η

γλώσσα που χρησιμοποιούμε είναι καίριας σημασίας στη σχέση μας με τα θεραπευόμενα/συμβουλευόμενα άτομα. Μέσα από τον τρόπο με τον οποίο μιλάμε για τα ΛΟΑΤΚΙ+ ζητήματα επικοινωνούμε τις αντιλήψεις, τις στάσεις και την εξοικείωσή μας γύρω από αυτά. Συχνά, τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα χρησιμοποιούν τη γλώσσα ως μια ένδειξη βάσει της οποίας θα αξιολογήσουν το κατά πόσο είναι ασφαλές για τα ίδια να μοιραστούν την ταυτότητά τους σε ένα πλαίσιο. Συνεπώς, ο τρόπος με τον οποίο αναφερόμαστε σε ζητήματα φύλου και σεξουαλικότητας μπορεί –ακόμα και αν αυτό συμβαίνει από απλή άγνοια– να δώσει το μήνυμα πως αυτός δεν είναι ένας χώρος όπου το άτομο μπορεί να μιλήσει ανοιχτά για μια ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητά του – είτε γιατί αυτή δεν θα γίνει σεβαστή είτε γιατί μπορεί να μη γίνει πλήρως κατανοητή. Με το να χρησιμοποιήσουμε μια γλώσσα που δεν φέρει αυτό το φορτίο του στίγματος δημιουργούμε, σε ένα πρώτο επίπεδο, ένα πλαίσιο ασφάλειας στο οποίο κάθε άτομο θα μπορεί να αισθάνεται ότι υπάρχει ο χώρος για να ανοιχτεί, να αποκαλύψει μια ταυτότητά του ή να μοιραστεί μια διερεύνησή του (π.χ. Rossi & Lopez, 2017· Θεοφιλόπουλος & Παγάνης, 2019· Παγάνης, 2019).

Για να μπορέσουμε να κατανοήσουμε καλύτερα τις εμπειρίες που περιλαμβάνονται στη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα, θα ξεκινήσουμε από ορισμένες βασικές έννοιες με τις οποίες συνδέονται οι διάφορες ταυτότητες. Αν και απαραίτητες για την κατανόηση και την αποσαφήνιση των ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτοτήτων, θα δούμε βέβαια πως οι έννοιες αυτές αφορούν όλα τα άτομα και όχι μόνο όσα φέρουν μια ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητα. Οι έννοιες αυτές είναι:

- Τα χαρακτηριστικά φύλου και το φύλο που αποδίδεται κατά τη γέννηση.
- Η ταυτότητα φύλου.
- Η έκφραση φύλου.
- Ο σεξουαλικός προσανατολισμός.

Βιολογικά χαρακτηριστικά του φύλου

Τα χαρακτηριστικά του φύλου αφορούν βιολογικά-ανατομικά χαρακτηριστικά τα οποία συνδέονται με το φύλο και περιλαμβάνουν:

- τα πρωτογενή χαρακτηριστικά του φύλου, δηλαδή τα εσωτερικά και τα εξωτερικά αναπαραγωγικά όργανα, τις γονάδες, τα επίπεδα των ορμονών του φύλου (οιστρογόνα, τεστοστερόνη) και τα φυλετικά χρωμοσώματα

- τα δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου, όπως η ανάπτυξη του στήθους, η τριχοφυΐα, η κατανομή της μυϊκής μάζας και του λίπους στο σώμα, κ.ά.

Ανάλογα με το σύνολο των πρωτογενών χαρακτηριστικών φύλου ενός ατόμου, αυτό κατηγοριοποιείται ως αρσενικό (ΧΥ χρωμοσώματα, πέος, όρχεις, υψηλότερα επίπεδα τεστοστερόνης) ή ως θηλυκό (ΧΧ χρωμοσώματα, μήτρα, ωοθήκες, κλειτορίδα, υψηλότερα επίπεδα οιστρογόνων). Με βάση αυτή την κατηγοριοποίηση αποδίδεται στο άτομο ένα φύλο, το οποίο καταχωρίζεται και στα επίσημα έγγραφα, όπως το πιστοποιητικό γέννησης.

Ωστόσο, ορισμένα άτομα γεννιούνται με βιολογικά χαρακτηριστικά που δεν μπορούν να ταξινομηθούν ακριβώς σε κάποια από τις δύο αυτές κατηγορίες. Ο όρος *ίντερσεξ* (intersex) αναφέρεται στα άτομα των οποίων τα χαρακτηριστικά φύλου δεν ανήκουν αυστηρά στην αρσενική ή θηλυκή κατηγορία, ανήκουν και στις δύο κατηγορίες ταυτόχρονα είτε σε καμία από τις δύο. Στα ελληνικά την *ίντερσεξ* κατάσταση συναντάμε με τον όρο *διαφυλικότητα* (και αντίστοιχα: *διαφυλικός*, *-ή*, *-ό*). Μπορεί ένα άτομο να έχει επίπεδα ορμονών ή έναν συνδυασμό χρωμοσωμάτων που δεν θεωρούνται τυπικά για το φύλο που τους έχει αποδοθεί (π.χ. υψηλότερα επίπεδα οιστρογόνων σε ένα άτομο που του έχει αποδοθεί το αρσενικό φύλο και, αντίστοιχα, ΧΥ χρωμοσώματα σε ένα άτομο που του έχει αποδοθεί το θηλυκό φύλο). Ορισμένα άτομα έχουν τυπικά θηλυκά εξωτερικά αναπαραγωγικά όργανα και ταυτόχρονα εσωτερικούς όρχεις. Οι *ίντερσεξ* καταστάσεις περιλαμβάνουν ένα πολύ ευρύ φάσμα βιολογικών διαφοροποιήσεων σε σχέση με το φύλο και συνεπώς δεν έχουν όλα τα *ίντερσεξ* άτομα ένα συγκεκριμένο σύνολο βιολογικών χαρακτηριστικών. Ανάλογα με τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά φύλου κάθε ατόμου, το γεγονός ότι είναι *ίντερσεξ* μπορεί να γίνει εμφανές προγεννητικά, κατά τη γέννηση, κατά την παιδική ή την εφηβική ηλικία, ή και αργότερα στην ενήλικη ζωή του. Ορισμένα άτομα μπορεί να μη μάθουν ποτέ ότι έχουν κάποια *ίντερσεξ* διαφοροποίηση.

Αν και το ποσοστό των ατόμων που γεννιούνται με *ίντερσεξ* διαφοροποιήσεις υπολογίζεται περίπου στο 1,7% του πληθυσμού – παρόμοιο με το ποσοστό των ατόμων που γεννιούνται με κόκκινα μαλλιά–, τα *ίντερσεξ* άτομα αποτελούν μια ιδιαίτερα αόρατη ομάδα. Η αντίληψη πως όλα τα άτομα μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως προς το φύλο τους βάσει των βιολογικών τους χαρακτηριστικών σε δύο μόνο κατηγορίες έχει συμβάλει στον έντονο στιγματισμό, την αορατό-

τητα και την παθολογιοποίηση των ίντερσεξ ατόμων. Η αντιμετώπιση των ίντερσεξ διαφοροποιήσεων ως διαταραχών, και όχι ως μιας φυσιολογικής έκφρασης της ποικιλομορφίας του φύλου, έχει ως αποτέλεσμα πολλά ίντερσεξ άτομα αν υποβάλλονται σε ιατρικές παρεμβάσεις, ακόμα και όταν δεν υπάρχει κάποια άμεση απειλή για την υγεία τους. Οι παρεμβάσεις αυτές ονομάζονται παρεμβάσεις «κανονικοποίησης», καθώς έχουν στόχο τα χαρακτηριστικά του φύλου να προσαρμοστούν ώστε να «ταιριάξουν» όσο το δυνατόν περισσότερο σε μία από τις δύο κυρίαρχες κατηγορίες, και περιλαμβάνουν χειρουργικές επεμβάσεις (π.χ. αφαίρεση γονάδων, επεμβάσεις στα γεννητικά όργανα) ή/και ορμονοθεραπεία. Αυτού του είδους οι παρεμβάσεις πραγματοποιούνται στην πλειονότητά τους με απόφαση των επαγγελματιών υγείας και των γονέων, όταν τα ίντερσεξ άτομα βρίσκονται σε παιδική ή και βρεφική ηλικία.

Συχνά οι γονείς, μη έχοντας επαρκή γνώση γύρω από τα ίντερσεξ ζητήματα, συναινούν στην πραγματοποίηση χειρουργικών επεμβάσεων με μη αναστρέψιμα αποτελέσματα, θεωρώντας πως το αντίθετο θα έθετε σε κίνδυνο την υγεία του παιδιού τους. Ωστόσο, επεμβάσεις στις οποίες υποβάλλονται ίντερσεξ βρέφη και παιδιά, όπως αφαίρεση γοναδικού ιστού ή επεμβάσεις στα γεννητικά όργανα, σπάνια έχουν στόχο τη διαχείριση κάποιου ζητήματος υγείας που θέτει σε άμεσο κίνδυνο το άτομο. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι επεμβάσεις αυτές πραγματοποιούνται με στόχο την αποφυγή ζητημάτων υγείας που εικάζεται ότι μπορεί να προκύψουν στο μέλλον (π.χ. εμφάνιση καρκίνου), αλλά και την καλύτερη κοινωνική «προσαρμογή» του ατόμου – τη μη εμφανή διαφοροποίησή του δηλαδή από τα δυαδικά (δηλαδή μη ίντερσεξ) άτομα. Έτσι συχνά οι γονείς επιλέγουν να αποκρύψουν από το παιδί τους το γεγονός ότι είναι ίντερσεξ, αλλά και το γεγονός ότι έχει υποβληθεί σε ιατρικές παρεμβάσεις, ή να μην αναφέρουν τον πραγματικό σκοπό των παρεμβάσεων (για τις παρεμβάσεις εκείνες που το παιδί έχει γνώση), θεωρώντας πως έτσι το παιδί τους θα έχει μια «φυσιολογική» ζωή και θα μπορέσει να μεγαλώσει ως το φύλο που το αποδόθηκε κατά τη γέννηση.

Ωστόσο, δεν υπάρχουν επιστημονικά δεδομένα που να υποστηρίζουν πως τέτοιου είδους παρεμβάσεις ή η απόκρυψη της ίντερσεξ διαφοροποίησης έχουν θετικά αποτελέσματα στη σωματική και ψυχική υγεία και την προσαρμογή των ατόμων. Το αντίθετο, συχνά οι επεμβάσεις που πραγματοποιούνται –ειδικά σε πολύ νεαρή ηλικία– έχουν ως αποτέλεσμα τα άτομα να βιώνουν πόνο ή απώλεια της αίσθησης στο μέρος του σώματος που έχει γίνει η επέμβαση, να έρχο-

νται αντιμέτωπα με επιπλοκές ή άλλα ζητήματα υγείας, αλλά και να αναγκάζονται να υποβληθούν σε επαναλαμβανόμενες επεμβάσεις. Επιπλέον, όπως αναφέρουν πολλά ενήλικα άτομα τα οποία μεγάλωσαν χωρίς να γνωρίζουν ότι είναι ίντερσεξ, η απόκρυψη αυτών των στοιχείων και η μυστικότητα γύρω με τις επεμβάσεις στις οποίες είχαν υποβληθεί είχαν έντονα αρνητική επίδραση στην αυτοεικόνα τους αλλά και στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, τη σχέση με την οικογένειά τους και το σύστημα υγείας.

Σε ορισμένες χώρες, υπάρχει η δυνατότητα οι γονείς να μην κάνουν κάποια επιλογή ως προς το φύλο το οποίο θα καταχωριστεί στα επίσημα έγγραφα του παιδιού. Έτσι αφήνεται το περιθώριο στο παιδί όταν μεγαλώσει να επιλέξει το φύλο με το οποίο θα είναι καταχωρισμένο, ώστε αυτό να συμφωνεί με την ταυτότητα φύλου του (ενδεικτικά Keating, 2019· Ellis, Riggs, & Peel, 2019· Jones, 2016).

Ταυτότητα φύλου

Με τον όρο *ταυτότητα φύλου* αναφερόμαστε στην εσωτερική αίσθηση που έχει ένα άτομο για το φύλο του. Η ταυτότητα φύλου των ατόμων αναμένεται να ταυτίζεται με το φύλο που τους αποδόθηκε κατά τη γέννηση βάσει των βιολογικών-ανατομικών χαρακτηριστικών τους, ωστόσο αυτό δεν ισχύει για όλα τα άτομα. Ο όρος *cisgender* (ή *cis/σις*) περιγράφει τα άτομα που η ταυτότητα φύλου τους ταυτίζεται με το αποδοθέν φύλο τους, ενώ για τα άτομα των οποίων η ταυτότητα φύλου διαφέρει από το φύλο που τους αποδόθηκε στη γέννηση χρησιμοποιείται ο όρος *τρανς* (ή *διεμφυλικός/-ή/-ό/διεμφυλικότητα*¹). Και οι δύο αυτοί όροι χρησιμοποιούνται ως επίθετα, συνοδεύοντας πάντοτε την ταυτότητα φύλου του ατόμου, όχι το φύλο που του αποδόθηκε στη γέννηση. Για παράδειγμα, όταν χρησιμοποιούμε τον όρο *τρανς γυναίκα* αναφερόμαστε σε ένα άτομο που αυτοπροσδιορίζεται ως γυναίκα και στη γέννηση του είχε αποδοθεί το αρσενικό φύλο. Αντίστοιχα, μια *σις γυναίκα* είναι ένα άτομο που αυτοπροσδιορίζεται ως γυναίκα και στη γέννηση της είχε αποδοθεί το θηλυκό φύλο.

1. [Σ.τ.Ε.]: Στα ελληνικά για τα τρανς άτομα χρησιμοποιείται επίσης ο όρος *διεμφυλικά*. Στον παρόντα τόμο επιλέγεται να χρησιμοποιείται ο όρος *τρανς* ως συχνά πιο εύχρηστος για τα ίδια τα τρανς/διεμφυλικά άτομα και επίσης λιγότερο ιατρικοποιημένος. Παρ' όλα αυτά, και οι δύο όροι στον παρόντα χρόνο θεωρούνται ορθοί.

Ένα άτομο μπορεί να βιώνει την ταυτότητα φύλου του μέσα στο δίπολο του φύλου και να αυτοπροσδιορίζεται ως άντρας ή ως γυναίκα (είτε σις είτε τρανς), μπορεί ωστόσο να έχει μια ταυτότητα φύλου που βρίσκεται εκτός του διπόλου. Τα άτομα που η ταυτότητα φύλου τους βρίσκεται έξω από το δίπολο μπορεί να αυτοπροσδιορίζονται ως *non-binary*. Ο όρος *non-binary* χρησιμοποιείται ωστόσο και ως ένας όρος-ομπρέλα που περιλαμβάνει διάφορες ταυτότητες φύλου εκτός του διπόλου, οι οποίες δεν αφορούν την ίδια ακριβώς εμπειρία φύλου, έχουν όμως ως κοινό γνώρισμα το γεγονός ότι αποτελούν ταυτότητες εκτός του διπόλου άντρας-γυναίκα. Ένα άτομο δηλαδή μπορεί να βιώνει την ταυτότητα φύλου του ως ρευστή (*gender-fluid*), να βιώνει την απουσία μιας ταυτότητας φύλου (*agender*), να βιώνει την ταυτότητά του ως έναν συνδυασμό δύο ταυτοτήτων φύλου (*bigender*) κ.ά. Οι *non-binary* ταυτότητες συμπεριλαμβάνονται στην τρανς ομπρέλα, βάσει των ορισμών που δώσαμε παραπάνω για τους όρους τρανς και σις, και λαμβάνοντας ως δεδομένο πως η απόδοση του φύλου κατά τη γέννηση γίνεται στη βάση του έμφυλου διπόλου. Ωστόσο, δεν είναι απαραίτητο πως όλα τα άτομα που η ταυτότητα φύλου τους βρίσκεται εκτός του διπόλου αυτοπροσδιορίζονται ως τρανς. Ορισμένα άτομα μπορεί να αυτοπροσδιορίζονται ως τρανς, ενώ άλλα μπορεί να προτιμούν να αναφέρονται στον εαυτό τους ως *μη σις*.

Ακόμη, ο όρος *gender non-conforming* (*GNC*) χρησιμοποιείται για τα άτομα των οποίων η ταυτότητα φύλου δεν ταυτίζεται απόλυτα με το φύλο που τους αποδόθηκε στη γέννηση ή/και η έκφραση φύλου τους διαφέρει από αυτή που αναμένεται να επιτελούν βάσει του αποδοθέντος φύλου τους. Ως *GNC* μπορεί να αυτοπροσδιορίζονται τόσο άτομα που βιώνουν την ταυτότητα φύλου τους εκτός του έμφυλου διπόλου όσο και άτομα που μπορεί να εκφράζουν την ταυτότητα φύλου τους –είτε αυτή βρίσκεται μέσα στο δίπολο είτε όχι– με έναν τρόπο που διαφέρει από αυτόν που αναμένεται κοινωνικά βάσει του αποδοθέντος φύλου τους. Άτομα τα οποία διερευνούν την ταυτότητα φύλου τους μπορεί να χρησιμοποιούν τον όρο *questioning* για όσο διάστημα διαρκεί αυτή η διερεύνηση.

Έκφραση φύλου

Η έκφραση φύλου περιλαμβάνει όλες τις συμπεριφορές και τα χαρακτηριστικά εκείνα μέσα από τα οποία ένα άτομο εκφράζει το φύλο του: για παράδειγμα, το χτένισμα, το ντύσιμο, ο τρόπος με τον οποίο μιλάει ή κινείται, αλλά και άλλες συμπεριφορές ή ενδιαφέρο-

να. Όπως αναμένεται από τα άτομα ο τρόπος που βιώνουν το φύλο τους να ταυτίζεται με το φύλο που του αποδόθηκε κατά τη γέννηση (και συνεπώς με τα βιολογικά τους χαρακτηριστικά), έτσι αναμένεται και να εκφράζονται με τρόπο που ακολουθεί τις κοινωνικές νόρμες για την ταυτότητα φύλου τους.

Αν και δεν συνδέεται άμεσα με κάποια συγκεκριμένη ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητα, η έκφραση του φύλου συμπεριλαμβάνεται στις βασικές έννοιες που σχετίζονται με τα ΛΟΑΤΚΙ+ ζητήματα, καθώς θεωρείται συχνά «ένδειξη» για την ταυτότητα φύλου ή και τον σεξουαλικό προσανατολισμό ενός ατόμου, ειδικά όταν δεν συμβαδίζει με τις κοινωνικές νόρμες για το φύλο που του έχει αποδοθεί. Ωστόσο, δεν υπάρχει καμία αιτιακή σύνδεση ανάμεσα στην έκφραση φύλου, την ταυτότητα φύλου και τον σεξουαλικό προσανατολισμό ενός ατόμου. Δεν μπορούμε από την έκφραση φύλου ενός ατόμου να κάνουμε υποθέσεις για άλλες ταυτότητές του. Κάθε άτομο εκφράζεται με τον τρόπο που αισθάνεται άνετα και έχει νοήμα για το ίδιο – αυτός μπορεί να συμβαδίζει με τις κοινωνικές επιταγές για το φύλο του, μπορεί και όχι.

Σεξουαλικός προσανατολισμός

Ο σεξουαλικός προσανατολισμός αναφέρεται στη ρομαντική-συναισθηματική και τη σεξουαλική έλξη την οποία βιώνει ένα άτομο για άλλα άτομα. Αν και αναμένεται, βάσει των κοινωνικών προσδοκιών, τα δύο αυτά είδη έλξης να ταυτίζονται για κάθε άτομο, αυτό δεν συμβαίνει πάντοτε – ούτε όσον αφορά τον βαθμό στον οποίο ένα άτομο βιώνει κάθε είδος έλξης ούτε όσον αφορά το προς ποια άτομα αισθάνεται έλξη.

Ορισμένα άτομα βρίσκονται στο φάσμα της *ασεξουαλικότητας*, δηλαδή δεν βιώνουν σεξουαλική έλξη (*asexual/ασέξουαλ*) ή βιώνουν σεξουαλική έλξη σε περιορισμένο βαθμό (*graysexual*) ή κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες (*demisexual*). Ωστόσο, τα άτομα που βρίσκονται μέσα στο ασέξουαλ φάσμα μπορεί να βιώνουν ρομαντική έλξη και να θέλουν να δημιουργήσουν ρομαντικές-συντροφικές σχέσεις.

Αντίστοιχα και όσον αφορά τη ρομαντική έλξη, ένα άτομο μπορεί να αυτοπροσδιορίζεται ως *aromantic*, να μη βιώνει δηλαδή ρομαντική έλξη, να βιώνει ρομαντική έλξη σπάνια (*grayromantic*) ή κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες (*demiromantic*). Άτομα στο φάσμα της *αρομαντικότητας* μπορεί να βιώνουν σεξουαλική έλξη και να επιθυμούν να συνάψουν σεξουαλικές σχέσεις. Ορισμένα άτομα δεν βιώνουν ούτε σεξουαλική ούτε ρομαντική έλξη για άλλα άτομα.

Εκτός από το αν και σε ποιον βαθμό, η έννοια του σεξουαλικού προσανατολισμού περιλαμβάνει και το προς ποια άτομα ένα άτομο βιώνει σεξουαλική ή/και ρομαντική έλξη. Έτσι, μπορούμε να μιλήσουμε για διάφορες ταυτότητες, οι οποίες ορίζονται από την ταυτότητα φύλου του ατόμου και από την/τις ταυτότητα/-ες φύλου των ατόμων για τα οποία αισθάνεται έλξη.

Ένας βασικός διαχωρισμός των ταυτοτήτων του σεξουαλικού προσανατολισμού αφορά το εάν το άτομο αισθάνεται έλξη προς ένα (μονοσεξουαλικότητα) ή περισσότερα φύλα (πολυσεξουαλικότητα). Έτσι, κάτω από την ομπρέλα της μονοσεξουαλικότητας περιλαμβάνονται ταυτότητες όπως:

- **Λεσβία:** για να περιγραφεί γυναίκες οι οποίες έλκονται αποκλειστικά από γυναίκες.
- **Γκέι (ή ομοφυλόφιλος/-η):** ο όρος γκέι αναφέρεται συχνότερα σε άνδρες οι οποίοι αισθάνονται έλξη αποκλειστικά για άνδρες, ωστόσο χρησιμοποιείται και από γυναίκες.
- **Ετεροφυλόφιλος/-η (ή straight/στρέιτ):** για άνδρες που έλκονται αποκλειστικά από γυναίκες και, αντίστοιχα, γυναίκες οι οποίες έλκονται αποκλειστικά από άνδρες.

Αν και οι παραπάνω όροι χρησιμοποιούνται κυρίως από άτομα που αυτοπροσδιορίζονται μέσα στο δίπολο του φύλου, non-binary και GNC άτομα μπορεί επίσης να αυτοπροσδιορίζονται ως γκέι, λεσβίες ή στρέιτ. Για παράδειγμα, non-binary άτομα που ταυτίζονται σε μεγαλύτερο βαθμό με τη θηλυκότητα και έλκονται από γυναίκες ή/και άλλα non-binary άτομα που βιώνουν με παρόμοιο τρόπο την ταυτότητα φύλου τους μπορεί να αυτοπροσδιορίζονται ως λεσβίες.

Οι δύο κυριότεροι όροι που περιγράφουν την έλξη προς περισσότερα από ένα φύλα είναι οι όροι *αμφιφυλόφιλος/-η/-ο* (ή *bi/μπάι*) και *πανσέξουαλ*. Άτομα τα οποία αυτοπροσδιορίζονται ως πανσέξουαλ βιώνουν έλξη προς άτομα οποιασδήποτε ταυτότητας φύλου ή αισθάνονται πως η ταυτότητα φύλου ενός ατόμου δεν αποτελεί κριτήριο για το αν θα αισθανθούν έλξη προς αυτά. Αν και συχνά θεωρείται πως τα μπάι άτομα έλκονται μόνο από άνδρες και γυναίκες, πολλά άτομα χρησιμοποιούν τον όρο για να περιγράψουν έλξη προς δύο φύλα, τα οποία ωστόσο δεν είναι απαραίτητο να βρίσκονται μέσα στο δίπολο του φύλου. Ακόμη, ο όρος μπάι χρησιμοποιείται και ως όρος-ομπρέλα για όλες τις μορφές πολυσεξουαλικότητας, και επομένως ένα άτομο που αυτοπροσδιορίζεται ως μπάι μπορεί να έλκεται από άτομα όλων των ταυτοτήτων φύλου.

Υπάρχουν αρκετά στερεότυπα και παρανοήσεις γύρω από τις πολυσεξουαλικές ταυτότητες. Ένα από αυτά τα στερεότυπα είναι πως τα πολυσεξουαλικά άτομα «καταλήγουν» σε μια μονοσεξουαλική ταυτότητα (γκέι/λεσβίες ή στρειτ) όταν βρίσκονται σε σχέση με ένα άτομο του ίδιου ή άλλου φύλου, αντίστοιχα. Ωστόσο, ο σεξουαλικός προσανατολισμός βασίζεται στον αυτοπροσδιορισμό των ατόμων και όχι στο φύλο των (πιθανών) συντρόφων τους. Τα άτομα δηλαδή συνεχίζουν να είναι μπάι ή πανσέξουαλ, ανεξάρτητα από το αν βρίσκονται σε σχέση με άτομο κάποιου συγκεκριμένου φύλου.

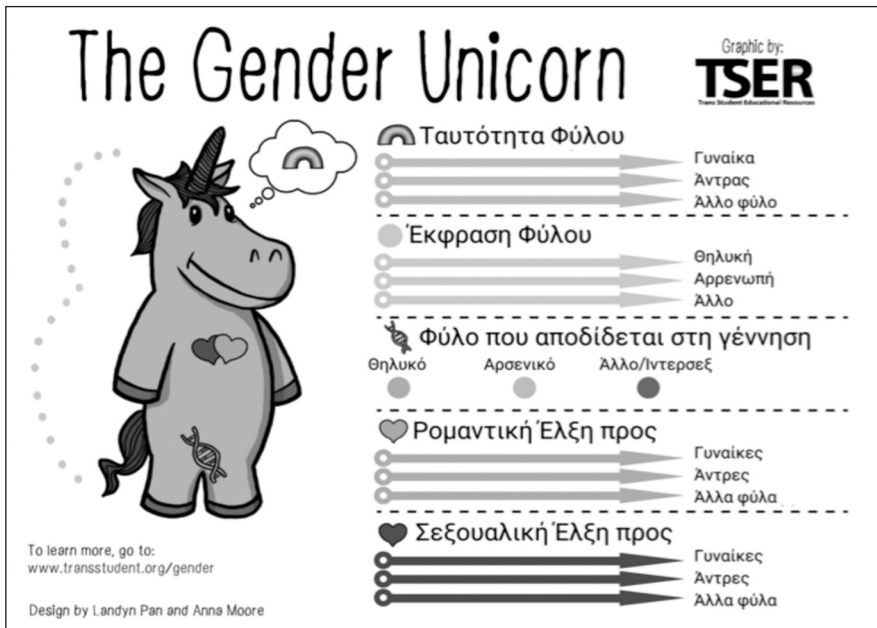
Μια άλλη συχνή παρανόηση, η οποία έχει τη βάση της στη σύνδεση της ταυτότητας φύλου με τα χαρακτηριστικά του φύλου, είναι πως τα μονοσεξουαλικά άτομα δεν έλκονται από τρανς άτομα, καθώς έλκονται μόνο από συγκεκριμένα βιολογικά χαρακτηριστικά, και επομένως μόνο τα πολυσεξουαλικά άτομα μπορούν να αισθάνονται έλξη για τρανς άτομα. Κάτι τέτοιο ωστόσο δεν ισχύει. Όταν αναφερόμαστε στην ταυτότητα φύλου ενός ατόμου, εννοούμε πάντοτε το πώς το ίδιο βιώνει το φύλο του, ανεξάρτητα από το εάν είναι σις ή τρανς, και από τα βιολογικά του χαρακτηριστικά. Επομένως, ένα άτομο που έλκεται από άνδρες, μπορεί να έλκεται τόσο από σις όσο και από τρανς άνδρες, χωρίς να είναι απαραίτητο να αισθάνεται έλξη και προς άλλα φύλα.

Όπως αναφέραμε και προηγουμένως, άτομα που βρίσκονται στο ασέξουαλ φάσμα μπορεί να έλκονται ρομαντικά από άλλα άτομα και έτσι να χρησιμοποιούν και κάποιον άλλο όρο για να περιγράψουν αυτό το κομμάτι της έλξης. Μπορεί, για παράδειγμα, μια γυναίκα να αυτοπροσδιορίζεται ως ασέξουαλ λεσβία εάν έλκεται ρομαντικά μόνο από άλλες γυναίκες. Ορισμένα άτομα χρησιμοποιούν όρους όπως *bi-*, *hetero-*, *homo-romantic* κ.λπ. για να προσδιορίζουν συγκεκριμένα το είδος της ρομαντικής έλξης που αισθάνονται. Το ίδιο ισχύει αντίστοιχα και για άτομα στο aromantic φάσμα.

Ένας ακόμη όρος που σχετίζεται (και) με τον σεξουαλικό προσανατολισμό είναι ο όρος *questioning*, τον οποίο χρησιμοποιούν συνήθως άτομα τα οποία βρίσκονται σε μια διαδικασία διερεύνησης του σεξουαλικού τους προσανατολισμού.

Στο σημείο αυτό οφείλουμε να τονίσουμε το εξής: οι όροι που αναφέραμε παραπάνω αποτελούν τους κοινώς αποδεκτούς όρους και προέρχονται από την ίδια την κοινότητα. Ωστόσο, η γλώσσα σχετίζεται άμεσα τόσο με το κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο όσο και με τη χρονική περίοδο στην οποία βρισκόμαστε. Οι συγκεκριμένοι όροι βασίζονται σε μια δυτικοευρωπαϊκή οπτική για το φύλο και τη σε-

ξουαλικότητα. Άτομα με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο μπορεί να περιγράφουν την εμπειρία τους με άλλους όρους ή χρησιμοποιώντας κάποιους από τους παραπάνω όρους με διαφορετική σημασία. Ακόμη, άλλοι παράγοντες, όπως η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και η πρόσβαση που έχει ένα άτομο σε πληροφορίες σχετικά με την κοινότητα, μπορεί να επηρεάζουν το ποιους όρους χρησιμοποιεί για να μιλήσει για τις ταυτότητές του. Άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, για παράδειγμα, μπορεί να αυτοπροσδιορίζονται με όρους που πλέον θεωρούνται στιγματιστικοί, ωστόσο παλαιότερα αποτελούσαν την κοινώς αποδεκτή ορολογία. Ακόμη, ορισμένα άτομα επιλέγουν να αυτοπροσδιορίζονται με όρους που θεωρούνται στιγματιστικοί ή και κακοποιητικοί, όπως αδερφή ή τσούλα, σε μια προσπάθεια επανοικειοποίησής τους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο όρος *κουίρ* (queer), ο οποίος χρησιμοποιούνταν στο παρελθόν υποτιμητικά –κυρίως για μη ετερόφυλα άτομα, αλλά και γενικώς για άτομα που έσπαγαν τα κουτάκια της ετεροκανονικότητας–, ωστόσο σταδιακά άρχισε να χρησιμοποιείται ως ένας θετικός και συγκρουσιακός αυτοχαρακτηρισμός, και πλέον χρησιμοποιείται από πολλά άτομα ως αυτοπροσδιορισμός αλλά και ως όρος-ομπρέλα για όλες τις ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες. Είναι σημαντικό επομένως να προσπαθούμε να ενημερωνόμαστε και να



χρησιμοποιούμε τους όρους που προτιμώνται από την κοινότητα, αφήνοντας παράλληλα χώρο σε κάθε άτομο να χρησιμοποιεί για τον εαυτό του τη γλώσσα που περιγράφει καλύτερα την εμπειρία του.

Το Gender Unicorn είναι ένα εργαλείο που δημιουργήθηκε από την οργάνωση Trans Student Educational Resources για να περιγράψει συνοπτικά τις βασικές έννοιες και τις ταυτότητες στις οποίες αναφερθήκαμε. Κάθε έννοια (εκτός του φύλου που αποδίδεται στη γέννηση, στο οποίο θα αναφερθούμε στη συνέχεια) περιλαμβάνει τρεις γραμμές πάνω στις οποίες κάθε άτομο μπορεί να τοποθετήσει τον εαυτό του ανάλογα με τον βαθμό στον οποίο βιώνει καθεμία. Για παράδειγμα, ένα άτομο μπορεί να έλκεται ρομαντικά σε μεγάλο βαθμό από γυναίκες, καθόλου από άνδρες και λίγο από άλλα φύλα. Το Gender Unicorn λοιπόν μπορεί να χρησιμοποιηθεί τόσο ως εκπαιδευτικό εργαλείο για την κατανόηση των διαφόρων ταυτοτήτων όσο και ως ένας προσωπικός «χάρτης» στον οποίο ένα άτομο μπορεί να αποτυπώσει το πού αισθάνεται ότι βρίσκεται το ίδιο σε κάθε σημείο, βοηθώντας το να κατανοήσει καλύτερα τις ταυτότητές του. Μέσα από την απεικόνιση αυτή μπορούμε επίσης να κρατήσουμε ορισμένα σημαντικά σημεία:

- Κάθε έννοια (π.χ. ταυτότητα φύλου, σεξουαλικός προσανατολισμός κ.λπ.) προσεγγίζεται ξεχωριστά και είναι ανεξάρτητη από τις υπόλοιπες. Δεν μπορούμε γνωρίζοντας το πώς αυτοπροσδιορίζεται ένα άτομο ως προς κάποια από αυτές τις έννοιες να κάνουμε υποθέσεις για τις υπόλοιπες. Η ταυτότητα φύλου δεν εξαρτάται από το φύλο που αποδόθηκε στη γέννηση, ούτε είναι απαραίτητο να ταυτίζεται με μια συγκεκριμένη έκφραση φύλου. Αντίστοιχα, το προς ποιο/-α φύλο/-α αισθάνεται ένα άτομο έλξη δεν σχετίζεται με κάποιον τρόπο με τις υπόλοιπες ταυτότητες που φέρει, ούτε είναι απαραίτητο ότι η ρομαντική και η σεξουαλική έλξη ταυτίζονται.
- Τόσο το φύλο όσο και η έλξη προσεγγίζονται ως *φάσμα*. Κάθε άτομο μπορεί τοποθετήσει τον εαυτό του σε διαφορετικά σημεία του φάσματος, καθώς και σε περισσότερες από μία γραμμές ταυτόχρονα. Η μόνη εξαίρεση είναι το φύλο που αποδίδεται στη γέννηση, το οποίο δεν προσεγγίζεται ως φάσμα, καθώς η απόδοση του φύλου γίνεται στη βάση σαφώς διαχωρισμένων κατηγοριών. Θυμόμαστε ωστόσο ότι οι ίντερσεξ διαφοροποιήσεις αποτελούν ένα φάσμα ποικιλομορφίας των βιολογικών χαρακτηριστικών του φύλου και όχι μια ομοιόμορφη, ενιαία κατηγορία.

Τρανς άτομα και φυλομετάβαση

Θεωρούμε σημαντικό, μαζί με τις βασικές ορολογίες που σχετίζονται με την ταυτότητα φύλου, να αναφερθούμε και σε ορισμένες από τις βασικές διαδικασίες φυλομετάβασης (ή αλλιώς τρανζίσιον), στις οποίες μπορεί να προβεί ένα τρανς άτομο, έτσι ώστε να εκφράζει καλύτερα την ταυτότητα φύλου του. Αν και συχνά ταυτίζεται αποκλειστικά με ιατρικές διαδικασίες –και ειδικότερα με χειρουργικές επεμβάσεις–, η φυλομετάβαση περιλαμβάνει ένα πολύ μεγάλο εύρος διαδικασιών.

Αλλαγές σε κοινωνικό επίπεδο, όπως το coming out, η γνωστοποίηση δηλαδή της ταυτότητας φύλου ενός ατόμου σε άλλα άτομα, η επιλογή νέου ονόματος και η χρήση άλλων αντωνυμιών, αποτελούν μέρος τη διαδικασία της φυλομετάβασης.

Ακόμη, ένα άτομο μπορεί να κάνει αλλαγές στην εμφάνιση και την έκφρασή του (ντύσιμο, χτένισμα, χρήση μακιγιάζ κ.ά.). Στις αλλαγές που αφορούν την εμφάνιση περιλαμβάνονται και μέθοδοι που έχουν στόχο να κάνουν χαρακτηριστικά του σώματος λιγότερο εμφανή. Μία από αυτές τις μεθόδους είναι το binding, το οποίο χρησιμοποιείται από τρανς και GNC άτομα που θέλουν το στήθος τους να φαίνεται πιο επίπεδο, και το tucking, που χρησιμοποιείται από τρανς γυναίκες και GNC άτομα ώστε να φαίνεται πιο επίπεδη η περιοχή των γεννητικών οργάνων.

Άλλες μέθοδοι έχουν στόχο να κάνουν περισσότερο εμφανή σημεία του σώματος. Για παράδειγμα, τρανς άνδρες μπορεί να χρησιμοποιούν packers (ομοιώματα ή άλλα αντικείμενα που δίνουν την εικόνα πέους) και τρανς γυναίκες μπορεί να χρησιμοποιούν επιθέματα για το στήθος.

Η ιατρική φυλομετάβαση περιλαμβάνει ένα σύνολο παρεμβάσεων που έχουν στόχο την αλλαγή των σωματικών χαρακτηριστικών του ατόμου ώστε να είναι σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερη συμφωνία με το φύλο του. Μέρος της ιατρικής φυλομετάβασης είναι η λήψη αναστολέων ορμονών, η ορμονοθεραπεία και χειρουργικές επεμβάσεις (βλ. επίσης Παγάνης, 2019).

- Η λήψη αναστολέων ορμονών αφορά ανήλικα τρανς άτομα και έχει στόχο την καθυστέρηση της ανάπτυξης των πρωτογενών και δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου. Η καθυστέρηση αυτή δίνει στα άτομα χρόνο για να διερευνήσουν την ταυτότητα φύ-

λου τους αλλά και το κατά πόσο επιθυμούν να προχωρήσουν, μειώνοντας τη δυσφορία που μπορεί να βιώνουν. Παράλληλα, η λήψη αναστολέων μπορεί να αποτρέψει την ανάπτυξη χαρακτηριστικών (π.χ. ανάπτυξη του στήθους σε τρανς αγόρια), βοηθώντας τα άτομα να αποφύγουν χειρουργικές επεμβάσεις στο μέλλον. Η αναστολή της ήβης είναι μια πλήρως αναστρέψιμη διαδικασία – όταν το άτομο σταματήσει να λαμβάνει αναστολείς, τα επίπεδα των ορμονών επανέρχονται στα αναμενόμενα επίπεδα.

- Η ορμονοθεραπεία αφορά τη μείωση των επιπέδων των κυρίαρχων ορμονών που παράγει το σώμα και την αύξηση των μη κυρίαρχων ορμονών ώστε να αναπτυχθούν τα επιθυμητά χαρακτηριστικά φύλου. Για τρανς άνδρες και τρανς-masc άτομα περιλαμβάνει τη λήψη τεστοστερόνης και –σε ορισμένες περιπτώσεις– αναστολέων οιστρογόνων, και για τρανς γυναίκες και τρανς-fem άτομα τη λήψη οιστρογόνων και αντιανδρογόνων, συνήθως παράλληλα, και ορισμένες φορές προγεσταγόνων. Ορισμένες από τις αλλαγές είναι αναστρέψιμες (π.χ. η ανακατανομή της μυϊκής μάζας και του λίπους), ενώ άλλες διατηρούνται ακόμη και αν το άτομο σταματήσει την ορμονοθεραπεία (π.χ. ανάπτυξη του στήθους σε τρανς γυναίκες, οι αλλαγές στη φωνή σε τρανς άνδρες). Η ορμονοθεραπεία μπορεί να συνεχιστεί για όσο διάστημα επιθυμεί ένα άτομο.
- Οι επεμβάσεις επαναπροσδιορισμού ή επιβεβαίωσης φύλου περιλαμβάνουν ένα σύνολο χειρουργικών επεμβάσεων με στόχο την αλλαγή σωματικών χαρακτηριστικών τα οποία δεν αλλάζουν –εντελώς– με την ορμονοθεραπεία ή με άλλες μη ιατρικές παρεμβάσεις. Οι επεμβάσεις αυτές μπορεί να αφορούν τα εσωτερικά ή εξωτερικά αναπαραγωγικά όργανα (bottom surgery), το στήθος (top surgery) ή και το πρόσωπο. Ενδεικτικά ορισμένα είδη επεμβάσεων:
 - Για τρανς άνδρες: μείωση ή/και ανακατασκευή στήθους, φαλλοπλαστική, υστερεκτομή κ.ά.
 - Για τρανς γυναίκες: προσθετική στήθους, ορχιεκτομή, κολποπλαστική κ.ά.
- Για τις περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις υπάρχουν διαφορετικές τεχνικές που μπορούν να ακολουθηθούν ανάλογα με τα προσωπικά χαρακτηριστικά κάθε ατόμου και το αποτέλεσμα που επιθυμεί. Ορισμένες επεμβάσεις μπορούν να πραγματοποιηθούν ταυτόχρονα, ενώ άλλες ολοκληρώνονται σε στάδια.

- Τέλος, μέρος της φυλομετάβασης ενός ατόμου είναι και η διαδικασία της νομικής αναγνώρισης της ταυτότητας φύλου, η διόρθωση δηλαδή του καταχωρισμένου φύλου και του ονόματος ενός ατόμου στα επίσημα έγγραφα του. Η διαδικασία αυτή είναι εντελώς ανεξάρτητη από την ιατρική διαδικασία και δεν έχει σχετικές με την ιατρική μετάβαση προϋποθέσεις.²

Όλα όσα αναφέραμε παραπάνω συμπεριλαμβάνονται στη διαδικασία της φυλομετάβασης, είναι σημαντικό όμως να έχουμε υπόψη μας ότι δεν είναι απαραίτητο πως κάθε τρανς άτομο θα προβεί σε όλες αυτές τις αλλαγές. Ορισμένα άτομα μπορεί να επιθυμούν να κάνουν όλες τις παραπάνω αλλαγές στο σώμα ή/και την εμφάνισή τους, ορισμένες από αυτές ή και καμία. Επιπλέον, το κόστος για πολλές από αυτές τις διαδικασίες μπορεί να είναι ιδιαίτερα υψηλό και δεν καλύπτεται ασφαλιστικά (στις περιπτώσεις χειρουργικών επεμβάσεων), γεγονός που, σε συνδυασμό με τις έντονες διακρίσεις τις οποίες αντιμετωπίζουν τα τρανς άτομα στον χώρο της εργασίας, αποκλείει πολλά άτομα από την πρόσβαση σε αυτές. Επιπλέον, ζητήματα υγείας μπορεί να μην επιτρέπουν σε άτομα να προβούν σε ορμονοθεραπεία ή χειρουργικές επεμβάσεις, ακόμα και αν το επιθυμούν. Το κοινωνικό πλαίσιο του ατόμου και η ασφάλεια που αισθάνεται μέσα σε αυτό επίσης μπορεί να επηρεάσουν σημαντικά το εάν και πότε θα είναι σε θέση να προχωρήσει σε κάποια διαδικασία φυλομετάβασης. Τέλος, δεν υπάρχει προκαθορισμένη σειρά για τις διαδικασίες της φυλομετάβασης. Το πόσο σημαντική είναι για κάθε άτομο μια διαδικασία, ο χρόνος που χρειάζεται, το κόστος της, αλλά και άλλοι παράγοντες επηρεάζουν τη χρονική σειρά στην οποία θα πραγματοποιηθεί κάθε αλλαγή (εξαιρέση εδώ αποτελούν ορισμένες επεμβάσεις για τις οποίες μπορεί να συνίσταται ή να αποτελεί προϋπόθεση η λήψη ορμονών για ορισμένο χρονικό διάστημα). Το εάν και σε ποιες διαδικασίες φυλομετάβασης θα επιλέξει να προχωρήσει κάποιο τρανς άτομο δεν αποτελεί κριτήριο για την εγκυρότητα της ταυτότητας φύλου του.

Ολοκληρώνοντας το κεφάλαιο αυτό, αναγνωρίζουμε ότι συμπεριλαμβάνει πολλή και συμπυκνωμένη πληροφορία, ανά στιγμές καταϊγιστική. Θεωρούμε σκόπιμο να αναγνωρίσουμε ότι η πληροφορία αυτή δεν είναι δύσκολο να προσληφθεί και να γίνει κατανοητή *per se*. Την καθιστά όμως δυσκολότερη το γεγονός ότι στην ουσία τους

2. Για περισσότερες πληροφορίες για τη Νομική Αναγνώριση Ταυτότητας Φύλου βλ. Κεφάλαιο 15.

όλες οι παραπάνω έννοιες, ταυτότητες και όροι έρχονται αντιμέτωπες με όποιο στερεότυπο γύρω από το φύλο, τη σεξουαλικότητα και τις σχέσεις γνωρίζουμε και έχουμε εσωτερικεύσει ανατρεφόμενες/-οι σε ένα συγκεκριμένο κοινωνικό πλαίσιο. Σας καλούμε να ανατρέξετε στο παρόν όσες φορές χρειαστεί για να αποσαφηνίσετε ή να διερευνήσετε περαιτέρω έννοιες και όρους. Αναγνωρίζουμε επίσης ότι πολλοί από αυτούς τους όρους δεν έχουν ακόμα αποδοθεί με μη στιγματιστικό τρόπο στα ελληνικά. Καθώς η γλώσσα είναι ένας δυναμικός οργανισμός και συνεχώς εξελίσσεται, μπορεί σε κάποιο χρονικό διάστημα από τώρα κάποιοι από αυτούς τους όρους να έχουν και ελληνική προσαρμογή που να θεωρείται ασφαλής και ακριβής από τα ίδια τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα.

Ενδεικτική βιβλιογραφία και πηγές για περαιτέρω μελέτη

- Abrams, M. (2019, Δεκέμβριος 20). *64 Terms That Describe Gender Identity and Expression*. Retrieved from <https://www.healthline.com/health/different-genders#a-d>.
- American Psychological Association. APA dictionary of psychology. Retrieved from <https://dictionary.apa.org/>.
- Aromantics Wiki. Retrieved from <https://aromantic.wikia.org>.
- Colour Youth - Κοινότητα LGBTQ Νέων Αθήνας. Ορολογίες. Ανακτήθηκε από: <https://www.colouryouth.gr/terms/>.
- Ellis, S. J., Riggs, D. W., & Peel, E. (2019). *Lesbian, Gay, Bisexual, Trans, Intersex, and Queer Psychology: An Introduction*. Cambridge University Press.
- Θεοφιλόπουλος, Θ., & Παγάνης, Φ. (2019). Βασικές έννοιες και κατευθυντήριες γραμμές για επαγγελματίες και φοιτητές ΜΜΕ. Στο Θ. Θεοφιλόπουλος (Επιμ.), *Η ΛΟΑΤ+ κοινότητα και τα μέσα ενημέρωσης: οδηγός για επαγγελματίες ΜΜΕ* (σσ. 16-60). Αθήνα. Colour Youth – Κοινότητα LGBTQ Νέων Αθήνας. Ανακτήθηκε από https://www.ethos-project.eu/wp-content/uploads/2019/06/H-ΛΟΑΤ-κοινότητα-και-τα-ΜΜΕ_Οδηγός-για-Επαγγελματίες.pdf.
- Gender Wiki. Retrieved from <https://gender.wikia.org/>.
- Jones, T. (2016). The needs of students with intersex variations. *Sex Education, 16*(6), 602-618. DOI: 10.1080/14681811.2016.1149808
- Keating, A. (2019). Intersex: Beyond the sex binary. *Spotlight On Current Events: Essays on Contemporary World Issues*, 48.
- Παγάνης, Φ. (2019). *Οδηγός για νέα τρανς άτομα - Βασικές πληροφορίες για ζητήματα ταυτότητας φύλου*. Αθήνα: Colour Youth - Κοινότητα LGBTQ Νέων Αθήνας. Ανακτήθηκε από <https://www.colouryouth.gr/wp-content/uploads/2020/03/ΟΔΗΓΟΣ-ΓΙΑ-NEA-ΤΡΑΝΣ-ΑΤΟΜΑ.pdf>.

- Πολυσυντροφικότητα. *Βασικές έννοιες: Το γλωσσάρι των ανοιχτών σχέσεων*. Ανακτήθηκε από <https://polysyntrofikotita.com/glossary/>.
- PARADISO (2019). *Βασικές κατευθυντήριες οδηγίες για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα*. Ανακτήθηκε από: <https://polysyntrofikotita.com/glossary/>.
- Rossi, A. L., & Lopez, E. J. (2017). Contextualizing Competence: Language and LGBT-Based Competency in Health Care. *Journal of Homosexuality*, 64(10), 1330-1349. DOI: 10.1080/00918369.2017.1321361
- The Asexual Visibility and Education Network. (χ.χ.). Retrieved from <https://www.asexuality.org/>.
- United Nations, General Assembly, *Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*, Juan E. Méndez, A/HRC/22/53 (1 February 2013). Retrieved from https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf.

3.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ
ΣΤΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΜΕ ΛΟΑΤΚΙ+ ΑΤΟΜΑ

Έλενα-Όλγα Χρηστίδη & Νάνσυ Παπαθανασίου

Εισαγωγή: Πώς φτάσαμε ως εδώ;

Η ιστορία αποπαθολογιοποίησης των ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτοτήτων¹

Η ΠΑΘΟΛΟΓΙΟΠΟΙΗΣΗ της ανθρώπινης σεξουαλικότητας, των έμφυλων ταυτοτήτων και των χαρακτηριστικών φύλου είναι ένα χαρακτηριστικό του δυτικού κόσμου που ξεκίνησε στοχευμένα από τις αρχές του 19ου αιώνα και μετά. Πριν από αυτό οι οργανωμένες κοινωνίες δείχνουν στάση ανοχής, αποδοχής ή αδιαφορίας σε επιμέρους ζητήματα σεξουαλικότητας και η έννοια της «ταυτότητας» δεν έχει ακόμα εφευρεθεί, με αποτέλεσμα συναφή θέματα να αντιμετωπίζονται περισσότερο ως σεξουαλικές και έμφυλες πρακτικές. Η επιστήμη όμως που εξελίσσεται με πολύ γρήγορους ρυθμούς, με κυρίαρχες τις θετικές και ιατρικές επιστήμες, διεκδικεί σταδιακά να περάσουν στη δική της δικαιοδοσία τα ζητήματα αυτά, που μέχρι τότε αντιμετωπίζονταν αποκλειστικά στο πλαίσιο του ποινικού ή θρησκευτικού νόμου και έτσι θεωρούνταν παράνομα (π.χ. ποινικοποίηση της ομοφυλοφιλίας) ή αμαρτωλά (κάτι που ισχύει μέχρι σήμερα εκ μέρους της Εκκλησίας). Σε αυτό το πλαίσιο, τα άτομα που δεν ακολουθούσαν τις ετεροκανονικές νόρμες του φύλου και της σεξουαλικότητας άρχισαν σταδιακά να παύουν να θεωρούνται παράνομα ή να παραδίδο-

1. Το παρόν κείμενο, σχεδόν αυτούσιο, πρωτοδημοσιεύτηκε στο τεύχος *Άβρατα Η Ιστορία: Διαδρομές, Βιώματα, Πολιτικές των ΛΟΑΤΚΙ+ στην Ελλάδα*, επιμ. Αγγελίδης, Παπαθανασίου, Χρηστίδη, εκδ. Η Εφημερίδα των Συντακτών, 2019.

νται από το κράτος στην Εκκλησία για τη (συχνά θανάσιμη) τιμωρία της αμαρτίας τους, και άρχισαν να θεωρούνται άρρωστα.

Όλες οι θεωρίες, βιολογικές, ιατρικές, ή ψυχαναλυτικές, που προσπαθούσαν να εξηγήσουν το φύλο γενικά, αλλά και –αρχικά– την ομοφυλοφιλία, ειδικότερα στον ύστερο 19ο και τον πρώιμο 20ό αιώνα, βασίζονταν εν πολλοίς σε μια διχοτόμηση της ανθρώπινης φύσης και χρησιμοποιούσαν κατηγορίες διπόλων, όπως αρσενικό/θηλυκό, άνδρας/γυναίκα, ετεροφυλόφιλος/ομοφυλόφιλος, ετεροφυλόφιλος/ομοφυλόφιλος. Με βάση τα δίπολα αυτά, θεωρούνταν ότι κάποιος βαθύ και κεντρικό χαρακτηριστικό «του ενός φύλου» είχε βρεθεί σε ένα άτομο «του άλλου φύλου» στη βάση κάποιας παθολογίας. Μιλούσαν δηλαδή για όλο το εύρος της ανθρώπινης σεξουαλικότητας και εμπειρίας περιοριστικά, μόνο με δύο όρους: αρσενικό και θηλυκό (για μία εκτενή ανασκόπηση, βλ. Τζανάκη, 2016, 2018).

Από τα μέσα του 20ού αιώνα, οι εξελίξεις της επιστήμης άρχισαν να λειτουργούν διευκολυντικά για την αποπαθολογιοποίηση της ομοφυλοφιλίας. Τα πρώτα βήματα για την αλλαγή των στάσεων απέναντι στην ομοφυλοφιλία, από την παθολογία στη φυσιολογική διαφοροποίηση, ήρθαν μέσα από μία σειρά ερευνών. Θα μείνουμε σε δύο από αυτές, τις μελέτες του Άλφρεντ Κίνσεϊ και την έρευνα της Έβελιν Χούκερ. Ο Κίνσεϊ, όντας ζωολόγος, κάτι από μόνο του ενδιαφέρον, διαφωνούσε με την αναπαράσταση των ομοφυλόφιλων ως ουσιωδώς διαφορετικών «τύπων» ατόμων και μέσα από τις έρευνές του βρήκε ότι το 37% των ανδρών και το 13% των γυναικών είχαν τουλάχιστον κάποια ομοφυλοφιλική εμπειρία. Κατέληξε ότι το 2-6% των γυναικών ήταν αποκλειστικά ομοφυλόφιλες, με το αντίστοιχο ποσοστό των ανδρών να είναι 10% – από εκεί προκύπτει το πολυσυζητημένο και αμφιλεγόμενο «10%», που θεωρείται το ποσοστό των ομοφυλόφιλων στον γενικό πληθυσμό. Τα αποτελέσματα αυτά προέκυψαν από μια σειρά αμφίβολων ερευνητικών σχεδιασμών, δεν θεωρούνται γενικεύσιμα και βέβαια επηρεάζονταν από την ορατότητα της ομοφυλοφιλίας εκείνη την εποχή (καθόλου τυχαία, για παράδειγμα, το ποσοστό των ομοφυλόφιλων γυναικών παρουσιάζεται εξαιρετικά μικρότερο από των ανδρών, κάτι ισχυρά αμφισβητούμενο αλλά άμεσα σχετιζόμενο με την αορατότητα της γυναικείας σεξουαλικότητας). Παρ' όλα αυτά, τα αποτελέσματα του Κίνσεϊ έθεσαν πλέον σε αμφισβήτηση την πεποίθηση ότι η ομοφυλοφιλία αφορούσε ένα μικρό ποσοστό κοινωνικά απροσάρμοστων ατόμων ή ότι ήταν μια παθολογική απόκλιση, υποδεικνύοντας ότι ο αριθμός των ενήλικων που είχαν εμπειρία ομοφυλόφιλων συμπεριφορών ήταν πο-

λύ μεγαλύτερος από το αναμενόμενο. Το 1957 η έρευνα της Έβελιν Χούκερ κλόνισε ακόμα περισσότερο τα θεμέλια της παθολογιοποίησης της ομοφυλοφιλίας. Ζήτησε από έμπειρους ψυχολόγους να συγκρίνουν τα αποτελέσματα εξειδικευμένων τεστ (προβολικών) ανάμεσα σε 30 ομοφυλόφιλους και 30 ετεροφυλόφιλους άνδρες χωρίς να γνωρίζουν τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό. Οι ψυχολόγοι δεν κατάφεραν να διαχωρίσουν τις ομάδες με βάση κάποια υποτιθέμενη ψυχοπαθολογία, που θα συνδεόταν με την ομοφυλοφιλία, σύμφωνα με τις επικρατούσες αντιλήψεις. Έτσι η Χούκερ κατέδειξε ότι η ομοφυλοφιλία δεν αποτελεί ασθένεια ή σύμπτωμα και δεν συνδέεται εγγενώς με την παθολογία. Παρ' όλα αυτά, τα πρώτα ερευνητικά δεδομένα δεν στάθηκε δυνατό να ανατρέψουν άμεσα τις παγιωμένες κοινωνικές αντιλήψεις και τα στερεότυπα που και οι ίδιοι οι επιστήμονες εσωτερικεύουν και αναπαράγουν. Στη δεκαετία του 1960 επικρατούσαν οι φωνές ψυχιάτρων και ψυχαναλυτών όπως οι Χάντεν και Σοκαρίδης στις ΗΠΑ, οι οποίοι δημόσια υποστήριζαν ότι η ομοφυλοφιλία αποτελεί μια μορφή κακής ψυχολογικής προσαρμογής με αίτια στην παιδική ηλικία. Οι προσπάθειες θεραπείας της ομοφυλοφιλίας ήταν συχνές και οι μέθοδοι ποίκιλλαν από παραδοσιακές ψυχοφαρμακευτικές παρεμβάσεις έως ηλεκτροσόκ.

Το 1952 η ομοφυλοφιλία κατηγοριοποιείται επίσημα ως ψυχική διαταραχή («κοινωνιοπαθητική διαταραχή προσωπικότητας») στην πρώτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου (DSM) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (ΑΨΕ), υπογραμμίζοντας τα συντηρητικά και φοβικά αντανακλαστικά της σε μια εποχή που ο κόσμος άλλαζε γρήγορα. Παρέμεινε και στη δεύτερη έκδοση του εγχειριδίου το 1968 ως «σεξουαλική απόκλιση». Η παθολογιοποιητική αυτή στάση εξέφραζε και ένα ρήγμα μέσα στην ίδια τη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα της εποχής, όπου μέρος των ακτιβιστών προτιμούσε την ταμπέλα της ψυχιατρικής «ασθένειας» από την κοινωνική κατακραυγή περί «επιλογής» και «παρανομίας» που τους είχε ήδη τραυματίσει, ενώ άλλοι εξέφραζαν έντονες αντιρρήσεις, θεωρώντας ότι η ψυχιατρικοποίηση διαιώνιζε το στίγμα. Η δεύτερη αυτή ομάδα ακτιβιστών ανάγκασε την ΑΨΕ να αναγνωρίσει τον όγκο των μελετών που συνηγορούσαν στην αποπαθολογιοποίηση. Στο κλίμα της εξέγερσης του Stonewall το 1969, τα επόμενα χρόνια ακτιβιστές διατάραξαν τα ετήσια συνέδρια της ΑΨΕ όχι μόνο με διαμαρτυρίες αλλά και με τη συμμετοχή τους σε αυτά. Για πρώτη φορά δύο από αυτούς, ο Φρανκ Καμένι και η Μπάρμπαρα Γκίτινγκς, στο συνέδριο του 1971 συμμετείχαν σε στρογγυλή τράπεζα, εξηγώντας στους ψυχιάτρους το στίγμα που

δημιουργούσε η διάγνωση της ομοφυλοφιλίας, κάτι που πολλοί από αυτούς άκουγαν για πρώτη φορά. Στο συνέδριο του 1972 ένας –ανώνυμος τότε– ψυχίατρος, φορώντας μάσκα που έκρυβε το πρόσωπό του, μίλησε για πρώτη φορά για τις διακρίσεις που αντιμετωπίζουν οι ΛΟΑΤΚΙ+ ψυχίατροι μέσα στον ίδιο τους τον κλάδο. Ο ψυχίατρος αυτός ήταν ο Τζον Φράιερ και καταγράφεται ως πιθανά ο πρώτος που μίλησε κατά της ομοφοβίας με διπλή ιδιότητα: ειδικός ψυχικής υγείας και γκέι άνδρας. Τον Δεκέμβριο του 1973, το ΔΣ της ΑΨΕ αποφάσισε να αφαιρεθεί η ομοφυλοφιλία από τον κατάλογο των διαγνώσεων. Οι ψυχίατροι της ψυχαναλυτικής κοινότητας ήταν οι μόνοι που δεν συναίνεσαν και ζήτησαν να γίνει ψηφοφορία. Την απόφαση για την αφαίρεση τη στήριξε το 58% των 10.000 μελών της ΑΨΕ. Παρ' όλα αυτά, παρέμεινε η διαγνωστική κατηγορία της «Δυστονικής προς το Εγώ Ομοφυλοφιλίας» (όταν ένα ομοφυλόφιλο άτομο δεν θέλει να είναι ομοφυλόφιλο, επιθυμία που συνδέεται άμεσα με τις διακρίσεις που βιώνει κοινωνικά), δείχνοντας γλαφυρά ότι ο δρόμος προς την αποπαθολογιοποίηση είναι στρωμένος από κοινωνικές αντιστάσεις και φραγμούς που βασίζονται σε στερεότυπα. Η πλήρης αποπαθολογιοποίηση της ομοφυλοφιλίας ήρθε στις 17 Μαΐου 1990, όταν ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αφαίρεσε με τη σειρά του την ομοφυλοφιλία από το Διεθνές Ταξινομικό Εγχειρίδιο Ασθενειών (ICD). Οι αλλαγές αυτές σηματοδότησαν και μια γενικότερη αλλαγή στάσης, από την αντιεπιστημονική αναζήτηση αιτιών και θεραπειών της ομοφυλοφιλίας στην υποστήριξη της ψυχικής υγείας των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων απέναντι στο στίγμα και τις διακρίσεις (Friedman, & Downey 1998· Drescher, 2008, 2010, 2015· Toscano & Maynard, 2014· Kite & Bryant-Lees, 2016).

Η ιστορία της παθολογιοποίησης και αποπαθολογιοποίησης των τρανς ταυτοτήτων ακολουθεί μια παρόμοια πορεία. Επτά χρόνια μετά την αρχική αφαίρεση της ομοφυλοφιλίας από το DSM, η ΑΨΕ εισήγαγε τη διάγνωση της Διαταραχής Ταυτότητας Φύλου (ΔΤΦ) [η οποία αργότερα συγκρίθηκε με άλλες κοινωνικά κατασκευασμένες διαταραχές, όπως η «δραπετομανία» (drapetomania) (π.χ., Brown, 2017) που περιέγραφε την «τάση των σκλάβων να δραπετεύουν!»]. Η σύνδεσή της με ιατρικές παρεμβάσεις που μπορεί να επιθυμούν κάποια τρανς άτομα σήμαινε ουσιαστικά ότι η διάγνωση και το συνεπαγόμενο στίγμα ήταν το εκβιαστικό αντάλλαγμα για την ιατρική φροντίδα. Η πρώτη έντονη αντίδραση σε αυτή τη διαγνωστική κατηγορία μέσα από την ΑΨΕ ήρθε το 2003 στο ετήσιο συνέδριο, όταν για πρώτη φορά ζητήθηκε η απαλοιφή όλων των σχετικών διαγνώ-

σεων, καθώς υποστηρίχθηκε ότι δεν πληρούνταν τα κριτήρια για να θεωρηθεί ψυχική διαταραχή και με δεδομένη «την πιθανότητα οι επανορθωτικές θεραπείες να αντιτίθενται στη δεοντολογία», δημιουργώντας ρήγμα στον έως τότε συντηρητισμό. Παρ' όλα αυτά, η διάγνωση της ΔΤΦ παρέμεινε και υπήρχαν υπόνοιες ότι χρησιμοποιούνταν και ως προκάλυμμα για τη «θεραπεία» της ομοφυλοφιλίας στα παιδιά (Zucker & Spitzer, 2005), σε μια χαοτική και αντιεπιστημονική αιτιώδη συσχέτιση της ταυτότητας φύλου με τον σεξουαλικό προσανατολισμό, που δυστυχώς συνεχίζεται ακόμα και σήμερα. Εν μέσω έντονων δημόσιων συζητήσεων τα επόμενα χρόνια, η προτεινόμενη αναθεώρηση το 2010 αφαιρούσε τον όρο «διαταραχή» και μιλούσε για «ασυμφωνία φύλου». Η πρόταση αυτή χαιρέτιστη από τρανς άτομα και οργανώσεις ως προσπάθεια για αποστιγματοποίηση και βελτίωση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας. Το στίγμα και οι διακρίσεις άρχισαν να αναγνωρίζονται ως ιδιαίτερα σημαντικοί παράγοντες οι οποίοι συνδέονται με την ανησυχία και το άγχος που βιώνουν τα τρανς άτομα. Ο όρος «ασυμφωνία» όμως τελικά δεν διατηρήθηκε στην οριστική 5η έκδοση του DSM και προκρίθηκε ο όρος «δυσφορία», ο οποίος αφαίρεσε τον όρο «διαταραχή», αλλά συνέχισε την παθολογιοποίηση.

Κάποιοι ήδη έβλεπαν στη συζήτηση αυτή την επανάληψη του διαλόγου για την αποπαθολογιοποίηση της ομοφυλοφιλίας 40 χρόνια πριν. Παρ' όλα αυτά, κάτι εξαιρετικά ενδιαφέρον στην ίδια έκδοση του DSM-V είναι ότι γίνεται αναφορά σε διαφορετικά φύλα, χωρίς αναφορά σε δίπολο, αναγνωρίζοντας έστω και έμμεσα για πρώτη φορά και de facto το φύλο ως φάσμα που υπερβαίνει τη δυϊκότητα γυναικά-άνδρας. Τελικά, πολύ πρόσφατα, στις 25 Μαΐου 2019, ήρθε η επίσημη αποπαθολογιοποίηση των τρανς ταυτοτήτων: ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, έπειτα από ψηφοφορία της γενικής του συνέλευσης, αφαιρεί τις τρανς ταυτότητες από τον κατάλογο των ψυχιατρικών διαταραχών στην 11η αναθεώρηση του Διεθνούς Ταξινομικού Εγχειριδίου Ασθενειών (ICD-11) και εισάγει την έννοια της «ασυμφωνίας φύλου» στην κατηγορία των Καταστάσεων που συνδέονται με τη Σεξουαλική Υγεία. Με τον τρόπο αυτό στηρίζει μια αποπαθολογιοποιητική προσέγγιση που δεν θέτει σε κίνδυνο την πρόσβαση των τρανς ατόμων στις υπηρεσίες υγείας και την κάλυψη της απαραίτητης ιατρικής φροντίδας από δημόσιους φορείς και δεν υποθάλλει κοινωνικές ανισότητες. Παρά τα παραπάνω βήματα που αφορούν τον σεξουαλικό προσανατολισμό και την ταυτότητα φύλου, τα ίντερσεξ άτομα, με βάση τα χαρακτηριστικά φύλου, εξακολουθούν να πα-

θολογιοποιούνται πλήρως και «επισημως»: και στο ICD-11 παραμένει η παθολογιοποίηση της κατάστασης και ευνοούνται οι αχρειαστες επεμβάσεις σε βρέφη και παιδιά για τη βίαιη «κανονικοποίηση» των χαρακτηριστικών του φύλου ώστε να εντάσσονται στο δίπολο. Τέτοιες παρεμβάσεις έχει κριθεί ότι καθιστούν απάνθρωπη μεταχείριση και βασανιστήρια (Drescher, 2010b, 2015b· Davy, 2015· Hegarty & Rutherford, 2019· Riggs και συν., 2019).

Τις τελευταίες δεκαετίες, με την ανάπτυξη των κινημάτων και της κουίρ θεωρίας, τα ζητήματα φύλου και σεξουαλικότητας έχουν μπει στο επίκεντρο. Ο Φουκό, η Τζούντιθ Μπάτλερ από την «Αναταραχή Φύλου» (1990/2011) και μετά, και πολλές άλλες φωνές σε ακαδημαϊκό και κινηματικό χώρο, έχουν αναδείξει τη σχέση της ιατροκεντρικής επιστήμης με τη νόρμα και την εξουσία, και έχουν επικεντρωθεί στην έννοια του φύλου και της σεξουαλικότητας με έναν κριτικό, κοινωνικά εντοπισμένο λόγο, πολύ πέρα από κάθε ουσιοκρατική απόπειρα κανονικοποίησής του. Ταυτόχρονα, στον τομέα της Ψυχολογίας και της Ψυχιατρικής είναι πλέον αδιαμφισβήτητα τα ερευνητικά στοιχεία που επιβεβαιώνουν όλα τα σύγχρονα αποπαθολογιοποιητικά δεδομένα και που υπογραμμίζουν την επίδραση του στίγματος στην ψυχική υγεία και την ευζωία των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων. Ειδικά δε στο πεδίο της ψυχανάλυσης, εκπρόσωποι της οποίας είχαν συμμετάσχει έντονα στην παθολογιοποίηση του παρελθόντος, το 2019 ήρθε από την Αμερικανική Ψυχαναλυτική Εταιρεία μια ανακοίνωση δημόσιας συγγνώμης από τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα για όσα είχαν προηγηθεί: «Είναι καιρός να αναγνωρίσουμε και να ζητήσουμε συγγνώμη για τον ρόλο μας στις διακρίσεις και τα τραύματα που έχει προκαλέσει το επάγγελμά μας και να πούμε ότι λυπούμαστε» (Drescher, 2019).

Οι διχογνωμίες παρ' όλα αυτά σε σχέση με τα ΛΟΑΤΚΙ+ ζητήματα, εντός των ψυχαναλυτικών και ψυχοθεραπευτικών κύκλων, δεν λείπουν μέχρι και σήμερα. Η αργή διάχυση των επιστημονικών δεδομένων, τα στερεότυπα και η άγνοια συχνά επιμηκύνουν το διάστημα που απαιτείται μέχρι να συντελεστεί περαιτέρω κοινωνική αλλαγή.

Για τους/τις ειδικούς ψυχικής υγείας σήμερα, προτείνουμε ότι η μόνη δεοντολογική στάση είναι αυτή της κριτικής προσέγγισης, της δεοντολογικής συμμόρφωσης με τα επιστημονικά δεδομένα, της απόλυτης υπεράσπισης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της ενίσχυσης της ορατότητας.

Πού βρισκόμαστε σήμερα: Η καταφατική ή επιβεβαιωτική προσέγγιση στη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία με ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα

- «Είμαι μπερδεμένη και νιώθω πολύ άσχημα. Αποκάλυψα στην ψυχοθεραπεύτριά μου ότι είμαι τρανς γυναίκα πριν από περίπου 6 μήνες. Την εμπιστευόμουν πολύ και είχαμε χτίσει μια σχέση. Από όταν της το είπα, μου είπε ότι το ακούει αλλά δεν είναι αυτό το βασικό μου θέμα και δεν μπορώ να είμαι σίγουρη αν δεν λύσω τα υπόλοιπα. Εξακολουθεί να με αποκαλεί με το ανδρικό μου όνομα. Κάθε φορά που πηγαίνω δεν θέλω να μπω στο γραφείο της και κάθε φορά που γυρνάω σπίτι κλαίω μέχρι να κοιμηθώ. Δεν ξέρω τι να κάνω» (Κ., τρανς γυναίκα, 29 ετών).
- «Ήρθα σε εσάς για εποπτεία, γιατί βλέπω κάποια ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα στο γραφείο μου. Εγώ είμαι ετεροφυλόφιλη. Συμμετέχω και σε μία ομαδική εποπτεία με συναδέλφους, όμως κάτι συνέβη και δεν νιώθω ότι μπορώ να βοηθηθώ πια από εκεί. Ήρθε μια μέρα μία συνάδελφος και μας μίλησε για μία θεραπευόμενη της. Της αποκάλυψε πρόσφατα ότι είναι τρανς γυναίκα. Η συνάδελφος μας είπε ότι την αποκαλεί ακόμα με το αντρικό της όνομα. Θεωρεί ότι, εφόσον η γυναίκα δεν έχει κάνει ακόμα κάποια αλλαγή στην εικόνα της, δεν πρέπει να την ενισχύσει με το να της μιλάει στο θηλυκό. Το συζητήσαμε για ώρα στην ομάδα. Η επόπτρια είπε ότι για να μη νιώθει άνετα η ψυχολόγος να την αποκαλεί στο θηλυκό, παρόλο που η θεραπευόμενη το έχει ζητήσει, οφείλεται στη σύγχυση της θεραπευόμενης, επομένως καλά κάνει και επιμένει στο αρσενικό. Προσπάθησα να εκφράσω μια διαφορετική γνώμη όμως δεν εισακούστηκα. Κάτι νιώθω πολύ λάθος σε αυτή τη στάση και δεν θέλω να την αναπαράγω κι εγώ στο γραφείο μου» (Ψυχολόγος, 35 ετών).

Η αρχή της επιβεβαιωτικής προσέγγισης στη δουλειά με ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα έγινε στα τέλη της δεκαετίας του 1980 και έπειτα στα μέσα της δεκαετίας του 1990 (π.χ. Davies, 1996, 1998), και οι πρώτες κατευθυντήριες οδηγίες για την ψυχοθεραπεία με λεσβίες, γκέι και αμφισεξουαλικά άτομα δημοσιεύτηκαν από την Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρεία το 2000 (Johnson, 2012), ταυτόχρονα με το πρώτο ολοκληρωμένο εγχειρίδιο των Davies και Neal (2000). Από τότε έως σήμερα η επιβεβαιωτική προσέγγιση δεν αποτελεί πια μια διαφορετική

συμβουλευτική ή ψυχοθεραπευτική προσέγγιση, αλλά έχει εμπλουτιστεί και ενσωματώνει τις βασικές αρχές και καλές πρακτικές που οφείλει να ακολουθεί κάθε επαγγελματίας ψυχικής υγείας ανεξάρτητα από τη θεραπευτική/αναλυτική προσέγγισή του παρέχοντας υπηρεσίες σε μη στρέιτ και μη σις άτομα (ΛΟΑΤΚΙ+) (π.χ. Perez, DeBord, & Bieschke, 2000). Οι αρχές αυτές ενσωματώνονται στις κατευθυντήριες οδηγίες των εγκυρότερων οργανισμών ψυχικής υγείας όπως ο Αμερικανικός Σύλλογος Ψυχολόγων (APA) για ζητήματα σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας και χαρακτηριστικών φύλου, και έχουν επικυρωθεί από τα πιο σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα (APA, 2012, 2015, 2020). Η επιβεβαιωτική προσέγγιση σέβεται τις αρχές ανθρωπίνων δικαιωμάτων και τα βασικά της σημεία προσεγγίζονται και ως κώδικας δεοντολογίας που χρειάζεται να συνοδεύει την κλινική πράξη (Singh, 2016).

Η προσέγγιση ονομάζεται «επιβεβαιωτική» (affirmative) καθώς ορίζει ότι η στάση των ειδικών ψυχικής υγείας οφείλει όχι μόνο να αναγνωρίζει αλλά και να επικυρώνει τη ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητα των θεραπευόμενων/συμβουλευόμενων ατόμων και τις εμπειρίες που προκύπτουν από αυτήν. Η διαφορά ανάμεσα στα δύο έγκειται στο ότι η αναγνώριση αφορά το να αναγνωρίζουμε, να παρατηρούμε και να μην αρνούμαστε την ύπαρξη της ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητας, ενώ η επιβεβαίωση (ή κατάφαση ή επικύρωση) της ταυτότητας αυτής σημαίνει να μπορούμε να υποστηρίζουμε το άτομο σε σχέση με ό,τι εμπειρία κουβαλά γύρω από αυτή την ταυτότητα και να την ενδυναμώνουμε, αναγνωρίζοντας την επίδραση των διακρίσεων, της ετεροκανονικότητας, της ομοφοβίας, της αμφιφοβίας και της τρανσφοβίας. Βασική προϋπόθεση είναι ότι η επιβεβαιωτική προσέγγιση είναι μη κατευθυντική: οι επαγγελματίες δεν ορίζουν, δεν υποθέτουν, δεν προβλέπουν και δεν κατευθύνουν ένα άτομο ως προς τη ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητά του (Bieschke, Perez, & DeBord, 2007· Hinrichs & Donaldson, 2017· O'Shaughnessy & Speir, 2018· Bigner & Wetchler, 2012· Chernin & Johnson, 2002· Fish & Harvey 2005· Lev, 2004· Ritter & Terndrup, 2002).

Η στάση των επαγγελματιών στην επιβεβαιωτική προσέγγιση οφείλει να έχει δύο βασικά χαρακτηριστικά: (1) την πλήρη αποδοχή της εμπειρίας του ατόμου σε σχέση με τη σεξουαλικότητα και το φύλο του, αλλά και κάθε διερευνητικής διεργασίας, αναζήτησης, πειραματισμού και εξερεύνησης γύρω από αυτά με μη κατευθυντικό τρόπο, και (2) τον προσωπικό αναστοχασμό των επαγγελματιών για τις προσωπικές τους πεποιθήσεις, τα συναισθήματα, τα εσωτερικευμένα στερεότυπα και τις έμφυλες αναπαραστάσεις και το πώς όλα

αυτά μπορεί να επηρεάζουν τις υπηρεσίες που παρέχουν και τη θεραπευτική τους στάση.

Στόχος είναι οι επαγγελματίες να χρησιμοποιήσουν την ισχύ που τους δίνει η θέση τους (και εφόσον δεν είναι ΛΟΑΤΚΙ+, την ισχύ που τους δίνει η ετεροκανονική τους ταυτότητα), ώστε να έρθουν αντιμετώπι/-ες με τις εσωτερικευμένες ομοτρανσφοβικές κοινωνικές αντιλήψεις. Η λέξη «επιβεβαίωση» επομένως δεν χρησιμοποιείται υπονοώντας ότι οι επαγγελματίες μπορούν να «εγκρίνουν» ή «αποφασίσουν» αν ένα άτομο είναι ή όχι ΛΟΑΤΚΙ+, αλλά το αντίθετο: σεβόμενοι/-ες απόλυτα τον αυτοπροσδιορισμό (ή/και την εσωτερική διερεύνηση) του ατόμου να προσπαθήσουν να αντιληφθούν τις συνέπειες του στίγματος και της εσωτερικευμένης ντροπής που συνοδεύει αυτές τις ταυτότητες στο ίδιο και στη ζωή του, αναγνωρίζοντας ταυτόχρονα ότι και οι ίδιοι/-ες οι επαγγελματίες έχουν εσωτερικεύσει πολλά από αυτά τα στερεότυπα ζώντας σε ένα ετεροκανονικό κοινωνικό πλαίσιο. Έτσι, η έννοια της επιβεβαίωσης ισοδυναμεί με αυτή την ενδυνάμωση, της απομάκρυνσης της ντροπής και της δημιουργίας ασφαλούς χώρου στο άτομο για να επιτελέσει τις ταυτότητές του που σε άλλα πλαίσια είναι περιθωριοποιημένες. Ταυτόχρονα, για όσα άτομα το χρειάζονται, δημιουργείται ένας ασφαλής χώρος διερεύνησης ταυτοτήτων γύρω από τη σεξουαλικότητα και το φύλο, ώστε το άτομο να νιώσει ασφαλές και ελεύθερο να πειραματιστεί και να κάνει την καλύτερη δυνατή επαφή με τον εαυτό και την αυτοπραγμάτωσή του.

Οι επαγγελματίες που παρέχουμε υπηρεσίες σε ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα καλούμαστε να κάνουμε ένα βήμα πίσω και ένα βήμα μπροστά: βήμα πίσω σε σχέση με τις δικές μας υποθέσεις γύρω από τις ταυτότητες των συμβουλευόμενων/θεραπευόμενων ατόμων, βασιζόμενοι/-ες απόλυτα στον αυτοπροσδιορισμό και συνοδεύοντας τα άτομα στην προσωπική τους διερεύνηση και αυτοπραγμάτωση, και βήμα εμπρός για να χρησιμοποιήσουμε την ισχύ μας και να επικυρώσουμε στα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα όλα τα βιώματα διακρίσεων που φέρουν, επιβεβαιώνοντας ότι η αναδυόμενη ντροπή τους έχει τις ρίζες της σε ένα ομοτρανσφοβικό, ετεροκανονικό κοινωνικό πλαίσιο.

Τι συμπεριλαμβάνει η επιβεβαιωτική προσέγγιση για τους επαγγελματίες:

- Να αναζητήσουμε σε βάθος τα δικά μας συναισθήματα για τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα.
- Να μη συμφωνούμε με απόψεις που υπονοούν πως οι ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες είναι παθολογικές ή ανεπιθύμητες. Επιπλέον, να μη

διατηρούμε στάσεις ερμηνείας ή αναζήτησης αιτίας για τη ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητα του ατόμου, με τρόπο που έμμεσα να υπονοεί ότι οι ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες χρειάζονται περαιτέρω ερμηνεία και αιτιολόγηση, αντίθετα με τις σις/στρέιτ ταυτότητες που θεωρούνται αυτονόητες.

- Να αναγνωρίζουμε και να δουλεύουμε με την κοινωνική καταπίεση και τις διακρίσεις που βιώνουν τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα.
- Να αυξήσουμε την ενημερότητά μας για τα συναισθήματά μας, ειδικά του θυμού.
- Να δουλέψουμε με την αποδόμηση των εσωτερικευμένων στερεοτύπων γύρω από το φύλο και τη σεξουαλικότητα.
- Να αναγνωρίζουμε την ύπαρξη της ετεροκανονικής καταπίεσης.
- Να ενισχύσουμε το αίσθημα της υπερηφάνειας σε αυτές τις ταυτότητες.
- Να επιμορφωνόμαστε συνεχώς και να έχουμε τα εργαλεία να διαχειριστούμε θεραπευτικά τη μοναδική και μεταβαλλόμενη εμπειρία των ΛΟΑΤΚΙ+ ανθρώπων. Πρέπει να είμαστε ενήμεροι/-ες για το ιστορικό πλαίσιο και την κούιρ κουλτούρα και ιστορία, και να παραμένουμε ενημερωμένοι/-ες για τις κοινωνικές και νομοθετικές αλλαγές, και τις επιπτώσεις που έχουν στη λειτουργικότητα των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων και τις κοινότητές τους.
- Να είμαστε ενήμεροι/-ες για την επιβεβαιωτική στάση στη δουλειά μας με τρανς άτομα και άτομα που διερευνούν το φύλο τους ή βιώνουν δυσφορία και να δίνουμε με αντικειμενικότητα όλες τις διαθέσιμες επιστημονικά έγκυρες πληροφορίες γύρω από τις διαδικασίες φυλομετάβασης.
- Να προσφέρουμε πληροφορίες για τις υπάρχουσες ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητες και οργανώσεις.

Τι δεν συμπεριλαμβάνει η επιβεβαιωτική προσέγγιση:

- Να υποθέτουμε τον σεξουαλικό προσανατολισμό ή/και την ταυτότητα φύλου ενός ατόμου.
- Να θεωρούμε ότι μπορούμε να προβλέψουμε την έκβαση της εσωτερικής διερεύνησης ή του πειραματισμού ενός ατόμου σε σχέση με τη ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητά του.
- Να θεωρούμε ότι ξέρουμε ή να εκφράζουμε πότε/εάν ένα τρανς άτομο πρέπει ή δεν πρέπει να προβεί σε ιατρικές διαδικασίες φυλομετάβασης.

- Να αποκρύπτουμε πληροφορίες και επιστημονικά έγκυρα δεδομένα από το άτομο θεωρώντας ότι θα είναι διασπαστικά ή αποπροσανατολιστικά για το ίδιο.
- Να ενισχύουμε το άτομο να αλλάξει την έκφραση του φύλου του με πρόσχημα την προστασία του από διακρίσεις στο κοινωνικό του περιβάλλον.
- Να ετεροπροσδιορίζουμε ένα άτομο και να του λέμε εάν είναι ή όχι ΛΟΑΤΚΙ+ με πρόσχημα την ενίσχυση ή μη της ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητάς του.

Επιβεβαιωτική προσέγγιση και νέα επιστημονικά δεδομένα σε ζητήματα ταυτότητας φύλου και ιατρικής φυλομετάβασης

Οι παραπάνω αρχές της επιβεβαιωτικής προσέγγισης ισχύουν και όταν δουλεύουμε με τρανς, GNC² και questioning άτομα, κάθε ηλικίας (Singh, 2017· APA, 2020· Keo-Meier & Ehrensaft, 2018· Sandil, Henise, Ruth, & Santacruz, 2017). Ειδικά για τρανς παιδιά περαιτέρω πληροφορίες δείτε στα Κεφάλαια 6 και 11, όπως και Edwards-Leeper, Leibowitz, & Sangganjanavanich, 2016· GIDS, 2020].

Μέχρι πρόσφατα, λόγω και των δεδομένων που αναφέρουμε στην ιστορία αποπαθολογιοποίησης των ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτοτήτων, η τρανς κατάσταση εξακολουθούσε να αντιμετωπίζεται ως ψυχιατρική διαταραχή και οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας έπρεπε να κάνουν διάγνωση στα τρανς άτομα (προηγουμένως «διαταραχής ταυτότητας φύλου» και έπειτα «δυσφορίας φύλου»). Ταυτόχρονα, τα τρανς άτομα που θέλουν να προχωρήσουν σε ιατρική φυλομετάβαση (λήψη αναστολέων, λήψη ορμονών, top surgery κ.λπ.) εξακολουθούν να χρειάζονται διάγνωση και σχετικό έγγραφο από ψυχίατρο δημόσιου νοσοκομείου, ώστε να τους επιτραπεί η πρόσβαση στις σχετικές ιατρικές υπηρεσίες μέσω του δημόσιου συστήματος υγείας. Τα επόμενα δύο χρόνια αναμένουμε ανανέωση των διαδικασιών ώστε να είναι συμβατές με το ICD-11, το διαγνωστικό εγχειρίδιο του Παγκόσμιου

2. Gender non-conforming (GNC): Ο όρος περιγράφει τα άτομα των οποίων η έκφραση φύλου ή/και η ταυτότητα φύλου διαφέρουν από αυτό που αναμένεται βάσει του φύλου που τους αποδόθηκε στη γέννηση. Οι όροι «gender non conforming» και «gender conforming» χρησιμοποιούνται επίσης ώστε να περιγραφούν διάφορες συμπεριφορές ή/και εκφράσεις φύλου με μη έμφυλους όρους, αποφεύγοντας δηλαδή όρους όπως «αρρενωπός, -ή, -ό» ή «θηλυκός, -ή, -ό».

Οργανισμού Υγείας, η δεσμευτική εφαρμογή του οποίου για τα κράτη-μέλη ξεκινά το 2021-2022.

Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, στη δουλειά μας με τρανς άτομα, οφείλουμε να ακολουθούμε τις παραπάνω αρχές, λαμβάνοντας επιπλέον υπόψη ότι:

- Τα τρανς άτομα μπορεί να βιώνουν ή να μη βιώνουν δυσφορία με σωματικά χαρακτηριστικά τους. Στο πλαίσιο της ψυχοθεραπείας μπορεί να θελήσουν να εξερευνήσουν τη δυσφορία αυτή, καθώς και το αν θέλουν να προβούν σε ιατρικές παρεμβάσεις επαναπροσδιορισμού του φύλου ή όχι.
- Η δυσφορία ενδεικτικά λέμε ότι μπορεί να είναι σωματική ή/και ψυχολογική και να περιλαμβάνει έναν ή συνδυασμό από τα παρακάτω:
 - Δυσφορικό αίσθημα με την εξωτερική εμφάνιση και με συγκεκριμένα σημεία του σώματος όπως τα γεννητικά όργανα, το στήθος/στέρνο, η λεκάνη και η περιφέρεια, οι ώμοι και το μέγεθος των χεριών, τα χαρακτηριστικά του προσώπου κ.ά.
 - Ψυχολογική επιβάρυνση και δυσφορία κατά τις κοινωνικές επαφές, τη γνωριμία νέων ατόμων και κάθε περίπτωση που μπορεί το τρανς άτομο να έρθει σε επαφή με ανθρώπους που δεν γνωρίζουν ή θα υποθέσουν το φύλο του.
 - Δυσφορία κατά τη σεξουαλική δραστηριότητα και μείωση ή πλήρης απουσία της απόλαυσης.

Δεν υπάρχουν συγκεκριμένες κατηγορίες δυσφορίας, και τα τρανς άτομα είναι τα μόνα αρμόδια για να περιγράψουν και να εξηγήσουν το ξεχωριστό βίωμα της δυσφορίας για το καθένα τους. Τα επιστημονικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι για όσα τρανς και GNC άτομα το επιθυμούν η πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες φυλομετάβασης, εκτός από αναφαίρετο δικαίωμά τους, επιφέρει μείωση της δυσφορίας, βελτίωση της ψυχικής τους υγείας, μειωμένα ποσοστά ψυχικών διαταραχών και καλύτερη ποιότητα ζωής. Αν επιθυμούν να διερευνήσουν το ενδεχόμενο ιατρικής φυλομετάβασης, μπορούν να επεξεργαστούν σε ποιες επιμέρους παρεμβάσεις θέλουν να προχωρήσουν. Δεν υπάρχει κανόνας στις επιθυμίες για ιατρική φυλομετάβαση των τρανς ατόμων, ούτε ένα μοντέλο παρεμβάσεων που ακολουθούν όλα τα άτομα. Χρειάζεται να είμαστε σε θέση να παρέχουμε στο άτομο όλες τις απαραίτητες πληροφορίες και παραπομπές για να έχει έγκυρες επιστημονικές απαντήσεις σε σχέση με τις διαδικασίες ιατρικής φυλο-

μετάβασης και να το βοηθήσουμε στη διερεύνηση των επιθυμιών του γύρω από αυτές με μη κατευθυντικό τρόπο.

- Το άτομο θα χρειαστεί πιθανά να ενημερωθεί για τους κινδύνους, τον χρόνο ανάρρωσης (όπου υπάρχει) και τα προσδοκώμενα αποτελέσματα κάθε παρέμβασης, καθώς και τον βαθμό αναστρεψιμότητας ή μη κάθε παρέμβασης. Μπορεί επίσης να θέλει να ενημερωθεί για ζητήματα γονιμότητας και αναπαραγωγής. Για όλα τα παραπάνω προτείνεται η παραπομπή του σε εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας, ώστε να συγκεντρώσει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες και να λύσει όλες τις απορίες του.
- Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας δεν είμαστε εκεί για να κατευθύνουμε το άτομο προς το να κάνει ή όχι κάποια ιατρική παρέμβαση. Είμαστε εκεί για να βοηθήσουμε στον αναστοχασμό του γύρω από σχετικές ανησυχίες και επιθυμίες του και να το στηρίξουμε πριν και μετά από κάθε απόφαση που θα πάρει αφού έχει ήδη λάβει γνώση όλων των προκείμενων θεμάτων.
- Η σύγχρονη βιβλιογραφία και οι έγκυροι οργανισμοί ψυχικής υγείας στηρίζουν τις επιβεβαιωτικές ιατρικές υπηρεσίες σε τρανς παιδιά και έφηβα άτομα, πάντα με τη συναίνεση των γονέων/νόμιμων κηδεμόνων τους. Οι υπηρεσίες αυτές ακολουθούν συγκεκριμένο ιατρικό πρωτόκολλο και τους κώδικες δεοντολογίας για τη λήψη ενημερωμένης συναίνεσης των ληπτών/-τριών των υπηρεσιών (αναλυτικά για το πρωτόκολλο βλ. ενδεικτικά τα Standards of Care του WPATH - Παγκοσμίου Οργανισμού Επαγγελματιών Υγείας για Τρανς Άτομα, Coleman και συν., 2012· Hembree και συν., 2017). Οι υπηρεσίες αφορούν, μέσα από μια συνήθως μακρά και χρονοβόρα διαδικασία, αρχικά τη χορήγηση hormone blockers (αναστολείς ορμονών), που αναστέλλουν την ήβη και βοηθούν έτσι τρανς παιδιά να αντιμετωπίσουν την έντονη σωματική δυσφορία τους, κερδίζοντας χρόνο για άλλες αποφάσεις με αναστρέψιμα αποτελέσματα. Ακολουθεί η ορμονοθεραπεία με τη χορήγηση ορμονών (τεστοστερόνης/οιστρογόνων), που δεν ξεκινά πριν από την ηλικία των 16 ετών, με μερικώς αναστρέψιμα αποτελέσματα. Τέλος, καμία μη αναστρέψιμη χειρουργική επέμβαση σε παιδιά δεν επιτρέπεται πριν από την ενηλικίωσή τους. Εξαιρέσεις που κρίνονται κατά περίπτωση αποτελούν επεμβάσεις top surgery (άνω μέρους, στήθους/στέρνου), κυρίως σε τρανς αγόρια, που μετά τα 15 μπορεί να χρειάζεται να μειώσουν το στήθος τους για λόγους που αφορούν τη σωματική τους ακεραιότητα (π.χ. με-

γάλο στήθος που δεν κρύβεται με binding και σε ένα αγόρι 16 ετών μπορεί να προκαλέσει από «ελαφρύ» bullying μέχρι σωματικές επιθέσεις). Καμία επέμβαση που αφορά το αναπαραγωγικό σύστημα δεν επιτρέπεται σε ανήλικα άτομα. Στην Ελλάδα, παρ' όλα αυτά, δεν υπάρχει ακόμα οργανωμένο σύστημα παροχής επιβιβαιωτικών υπηρεσιών για άτομα κάτω των 18 ετών ή εξειδικευμένη δημόσια υπηρεσία για τρανς ανήλικα άτομα. Με τη συναίνεση των γονέων τους, τρανς ανήλικα άτομα μπορούν να απευθυνθούν σε δημόσιο παιδοψυχιατρικό νοσοκομείο, χωρίς όμως να υπάρχει εγγυημένη ασφαλής παροχή υπηρεσιών μέσω συγκεκριμένης εξειδικευμένης υπηρεσίας, συμβατής με τα επιστημονικά δεδομένα. Σε κάθε περίπτωση τα ανήλικα τρανς άτομα και οι γονείς τους, όπως προτείνεται από εξειδικευμένες κλινικές και υπηρεσίες σε Ευρώπη και ΗΠΑ, χρειάζεται να έχουν πλήρη ενημέρωση για τις σχετικές ιατρικές υπηρεσίες και τα αποτελέσματά τους, και να ακολουθούν πρωτόκολλα σταδιακής φυλομετάβασης ανάλογων με την ηλικία τους.

- Η επιβιβαιωτική προσέγγιση με τρανς άτομα ή άτομα που διερευνούν το φύλο τους σε κάθε ηλικία σημαίνει απόλυτος σεβασμός του αυτοπροσδιορισμού ή του πειραματισμού του φύλου, χρήση των επιθυμητών αντωνυμιών και ονόματος σε οποιαδήποτε φάση της διερεύνησης και αν βρίσκεται ένα άτομο, εναλλαγή αντωνυμιών/ονόματος αν το άτομο μας το ζητήσει, διερεύνηση και υποστήριξη τυχόν αναγκών του ατόμου για πειραματισμό στην έκφραση του φύλου (π.χ. ντύσιμο, μακιγιάζ, χτένισμα) και με κάθε τρόπο καλλιέργεια ενός κλίματος ασφάλειας, εμπιστευτικότητας, απενοχοποίησης και αποπαθολογιοποίησης, που θα επιτρέψει στα άτομα να επιτελέσουν κάθε είδους διερεύνηση και έμφυλη αυτοπραγμάτωσή τους με τους δικούς τους ρυθμούς.

Συνοπτικά, η πρόταση της επιβιβαιωτικής προσέγγισης είναι ότι η «αναγνώριση» δεν αρκεί. Η αναγνώριση και η επιβεβαίωση παραλληλίζονται ως δύο μορφές/φιογούρες με διαφορετική ανταπόκριση σε ένα ανοιχτό τραύμα: η αναγνώριση θα κοιτούσε το τραύμα να αιμορραγεί λέγοντας: «Να μία ανοιχτή πληγή». Η επιβεβαίωση θα χρησιμοποιούσε κάθε δυνατό μέσο για να ανταποκριθεί και να περιορίσει τη βλάβη, ρωτώντας ταυτόχρονα το άτομο πώς νιώθει στο πληγωμένο σημείο –αν πονάει, αν το «αισθάνεται» και πώς αυτό προκλήθηκε– και ταυτόχρονα να το ανακουφίσει βάζοντας επιδέσμους και επιβιβαιώνοντας ότι όσα νιώθει είναι φυσικά επακόλουθα της πληγής αυ-

τής. Το τραύμα εδώ σαφώς δεν είναι η ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητα, όπως συχνά συμβολοποιείται ή ερμηνεύεται. Είναι όμως η επίδραση που έχουν σε κάθε άτομο οι διακρίσεις και οι κοινωνικές κατασκευές που οδηγούν στην περιθωριοποίησή του. Η επιβεβαίωσή τους είναι το πρώτο παράθυρο προς την αποδόμησή τους και την επανανοηματοδότηση του εαυτού και της (αξιοβίωτης) ζωής.

*Χωρίς περίσκεψιν, χωρίς λύπην, χωρίς αιδώς
μεγάλα κ' υψηλά τριγύρω μου έκτισαν τείχη.*

Και κάθομαι και απελπίζομαι τώρα εδώ.

Άλλο δεν σκέπτομαι: τον νουν μου τρώγει αυτή η τύχη'

διότι πράγματα πολλά έξω να κάμω είχαν.

Α, όταν έκτιζαν τα τείχη πώς να μην προσέξω.

Αλλά δεν άκουσα ποτέ κρότον κτιστών ή ήχον.

Ανεπαισθήτως μ' έκλεισαν από τον κόσμον έξω.

(«Τείχη», Κ.Π. Καβάφης)

Οι βασικές κατευθυντήριες οδηγίες στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα

Το ακόλουθο τμήμα του κεφαλαίου έχει στόχο να αποσαφηνίσει τα βασικά επιστημονικά δεδομένα που αφορούν τις ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες και την ψυχική υγεία. Όπως ξεκαθαρίζεται και από την εισαγωγή του κεφαλαίου, οι ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες δεν συνιστούν ψυχικές διαταραχές. Παρ' όλα αυτά, η χρόνια παθολογιοποίησή τους και τα ριζωμένα έμφυλα κοινωνικά στερεότυπα που τις συνοδεύουν έχουν οδηγήσει σε βαθιές αντιεπιστημονικές αντιλήψεις, ερμηνείες και πρακτικές στον κλάδο της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης.

Οι περισσότερες από τις παρακάτω κατευθυντήριες αρχές συμπεριλαμβάνονται στις κατευθυντήριες οδηγίες του APA (American Psychological Association, 2012, 2015, 2020) ενώ ενσωματώνουν όλα τα έγκυρα επιστημονικά στοιχεία και τις αρχές παροχής υπηρεσιών σε ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα και είναι ο κεντρικός άξονας γύρω από τον οποίο χρειάζεται να προσαρμόζουμε τις στάσεις, τις υπηρεσίες και τις πρακτικές μας (ενδεικτικά επίσης βλ. Bieschke, Perez, & DeBord, 2007· Hinrichs & Donaldson, 2017· Coleman και συν., 2012· O'Shaughnessy & Speir, 2018· Bigner & Wetchler, 2012· Chernin & Johnson, 2002· Fish & Harvey, 2005· Lev, 2004· Ritter & Terndrup, 2002).

Όλες οι κατευθυντήριες και τα επιστημονικά δεδομένα στηρίζονται σε μακροχρόνια, διασταυρωμένα και αδιαμφισβήτητα πια ερευνητικά πορίσματα, αλλά και σε αυστηρούς κώδικες δεοντολογίας για την παροχή υπηρεσιών σε μειονοτικές ομάδες και την ηθική άσκηση των επαγγελματιών (ψυχικής) υγείας. Για όσες κατευθυντήριες οδηγίες χρειάζεται, αναπτύσσουμε σύντομα το νόημα και την εφαρμογή τους.

A. ΓΕΝΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Ως επαγγελματίες ψυχικής υγείας οφείλουμε να:

1. *Αποδεχόμαστε πλήρως τον αυτοπροσδιορισμό του ατόμου σε σχέση με τον σεξουαλικό προσανατολισμό ή/και την ταυτότητα και έκφραση του φύλου του, σεβόμενες/-οι/-α τις ταυτότητές του και ακολουθώντας το όνομα και τις αντωνυμίες που χρησιμοποιεί [ειδικά το τελευταίο αφορά συχνά τρανς/Gender Non Comforming (GNC) άτομα, το φύλο των οποίων μπορεί να μη συμφωνεί με το φύλο που τους αποδόθηκε στη γέννηση].*
2. *Κατανοούμε ότι οι προσπάθειες αλλαγής σεξουαλικού προσανατολισμού ή ταυτότητας φύλου ενός ατόμου (θεραπείες μεταστροφής) έχει αποδειχθεί ότι είναι αναποτελεσματικές και μη ασφαλείς, δυνάμει βλαπτικές για τη σωματική ακεραιότητα και την ψυχική υγεία του ατόμου.*

Ως θεραπεία μεταστροφής ορίζουμε κάθε απόπειρα εκ μέρους επαγγελματία υγείας και ψυχικής υγείας, θεραπευτή, εκπαιδευτή ή πνευματικού καθοδηγητή να αλλάξει ο σεξουαλικός προσανατολισμός ή η ταυτότητα ή/και η έκφραση φύλου ενός ατόμου, με ή χωρίς τη συναίνεσή του. Στις θεραπείες μεταστροφής μπορεί να γίνεται μεμονωμένα ή σε συνδυασμό χρήση και επίκληση των ακόλουθων: ψυχοθεραπευτικών μεθόδων, συμπεριφορικών τεχνικών, φαρμακευτικής αγωγής, βίας, πνευματικών/θρησκευτικών κειμένων και κανόνων κ.ά.

Τα άτομα που έχουν υποστεί θεραπείες μεταστροφής έχουν αποδεδειγμένα υψηλότερες πιθανότητες να προβούν σε απόπειρα αυτοκτονίας σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης και χρήσης ουσιών, και βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο έκθεσης στον HIV και άλλα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) (για περισσότερες πληροφορίες και μία ενδεικτική λίστα των διεθνών οργανισμών που καταδικάζουν τις θεραπείες μεταστροφής βλ. GLAAD, 2020· Haldeman, 1994).

3. Κατανοούμε ότι κάθε μη ετερόφυλος σεξουαλικός προσανατολισμός (π.χ. γκέι ή μπάι) και κάθε ταυτότητα και έκφραση φύλου, είτε συμφωνεί με το αποδοθέν κατά τη γέννηση φύλο ενός ατόμου είτε όχι, δεν αποτελεί ψυχική ασθένεια ή διαταραχή, αλλά έκφραση της φυσιολογικής ανθρώπινης ποικιλομορφίας.
4. Κατανοούμε ότι το φύλο είναι μια μη δυαδική κατασκευή (δηλαδή ότι δεν υπάρχουν αποκλειστικά μόνο δύο φύλα) που επιτρέπει ένα εύρος ταυτοτήτων φύλου και ότι η ταυτότητα φύλου ενός ατόμου μπορεί να μη συμφωνεί με το φύλο που αποδόθηκε στη γέννηση.
5. Κατανοούμε τις επιπτώσεις του στίγματος (δηλαδή της προκατάληψης, των διακρίσεων και της βίας) στις ζωές των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων αλλά και τους ποικίλους τρόπους με τους οποίους αυτό μπορεί να εκφράζεται.
6. Οφείλουμε να διαχωρίζουμε τα θέματα σεξουαλικού προσανατολισμού από αυτά της ταυτότητας φύλου όταν δουλεύουν με ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα.

Είναι πολύ συχνή η σύγχυση μεταξύ σεξουαλικού προσανατολισμού, έκφρασης και ταυτότητας φύλου. Αυτό συχνά οδηγεί στην αυθαίρετη αιτιώδη συνάφειά τους (π.χ. μία τρανς γυναίκα να αναμένεται να είναι ετεροφυλόφιλη, δηλαδή να έλκεται από άνδρες, ή ένας άνδρας με έντονη θηλυκότητα γίνεται συχνά αντιληπτός ως γκέι ανεξάρτητα από τον αυτοπροσδιορισμό του). Όλα τα παραπάνω αποτελούν εμπόδιο στην πρόσβαση των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων σε υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και επηρεάζουν άμεσα τη θεραπευτική/συμβουλευτική σχέση.

7. Οφείλουμε να έχουμε γνώση και σεβασμό στη σημαντικότητα των σχέσεων των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων και να αναγνωρίζουμε ότι οι οικογένειες των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων μπορεί να περιλαμβάνουν άτομα που δεν συνδέονται νομικά ή βιολογικά.

Λόγω του ετεροκανονικού μοντέλου σχέσεων (π.χ. ετερόφυλη μονογαμική μακροχρόνια σχέση ή γάμος, συνήθως με παιδιά, πυρηνικό μοντέλο οικογένειας ατόμων που συνδέονται βιολογικά κ.ά.) πολλές σχέσεις των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων (φιλικές/ερωτικές/συντροφικές) δεν αντιμετωπίζονται ούτε γίνονται αντιληπτές με τον ίδιο τρόπο από το περιβάλλον τους. Για παράδειγμα, πολλά ομόφυλα ζευγάρια που είναι σε μακροχρόνια σχέση αναγκάζονται να περνούν ξεχωριστά σημαντικές γιορτές ή διακοπές (ειδικά αν σε

αυτές εμπλέκονται οι οικογένειες καταγωγής τους) ή τα συντροφικά τους άτομα δεν αναγνωρίζονται από το περιβάλλον τους ως ισότιμα με τους/τις συζύγους και τις μακροχρόνιες σχέσεις άλλων, ετερόφυλων μελών της οικογένειας. Είναι απαραίτητο επομένως να αναγνωρίζεται από τους/τις επαγγελματίες η συχνή τάση του περιβάλλοντος να υποτιμούν τις σχέσεις των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων ως λιγότερο σοβαρές ή σημαντικές, επειδή δεν ακολουθούν το ετεροκανονικό μοντέλο σχέσης.

Εδώ σημασία έχει και η διάκριση ανάμεσα στην οικογένεια καταγωγής (οικογένεια από την προέρχεται ένα άτομο, με νομική σχέση μεταξύ τους και συνήθως με βιολογικούς δεσμούς, π.χ. γονείς - παππούδες - γιαγιάδες και συγγενείς) και την οικογένεια επιλογής (τα άτομα με τα οποία ένα άτομο επιλέγει να συνδεθεί και να αναπτύξει μακροχρόνιες σχέσεις. Μπορεί να είναι άτομα που βρίσκονται σε ερωτική/συντροφική σχέση, αλλά και άτομα από το φιλικό περιβάλλον του ατόμου, τη σχέση με τα οποία ορίζουν ως οικογενειακή και χαρακτηρίζεται από τις ίδιες ποιότητες και άλλων μακροχρόνιων οικογενειακών δεσμών: βαθιά συναισθήματα αγάπης, εμπιστοσύνης, αλληλοϋποστήριξης κ.λπ.). Είναι πολύ σημαντικό, επομένως, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας να μπορούν να κατανοούν ότι οι σημαντικές σχέσεις των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων δεν ακολουθούν ένα ετεροκανονικό μοντέλο και ότι με τα σημαντικά άτομα στη ζωή τους μπορεί να μη συνδέονται με νομικό ή/και βιολογικό δεσμό (π.χ. Hull & Ortyl, 2019).

8. Προσπαθούμε να κατανοήσουμε τις εμπειρίες και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα ως γονείς.³

Αυτή η οδηγία είναι πολυδιάστατη. Αρχικά καλεί τους/τις επαγγελματίες να αναλογιστούμε το στίγμα και την περιθωριοποίηση με τα οποία μπορεί να έρθει αντιμέτωπη μία οικογένεια με ΛΟΑΤΚΙ+ γονείς. Διακρίσεις και στίγμα από το κοντινό τους πλαίσιο, την οικογένεια καταγωγής τους, το επαγγελματικό και το σχολικό περιβάλλον των παιδιών αλλά και το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο. Εκτός όμως από τις κοινωνικές διακρίσεις, τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα που είναι ή σκέφτονται να γίνουν γονείς έρχονται αντιμέτωπα και με τις θεσμικές διακρίσεις, καθώς ακόμα πολλά ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα και τα παιδιά τους δεν προστατεύονται επαρκώς από τη νομοθεσία σε σχέση με τα δικαιώματά τους. Η τεκνοθεσία από ομόφυλα ζευ-

3. Βλ. επίσης Κεφάλαιο 8.

γάρια δεν έχει ακόμα αναγνωριστεί και κατοχυρωθεί νομικά, με αποτέλεσμα μόνο ένα από τα δύο άτομα με ρόλο γονέα (σε περίπτωση ζευγαριού) να αναγνωρίζεται ως νόμιμος/-η γονέας του παιδιού/των παιδιών τους. Αυτό στην πράξη σημαίνει ότι ενώ ένα ομόφυλο ζευγάρι μπορεί να έχει αποφασίσει από κοινού να αποκτήσει παιδί, και αυτό να το μεγαλώνουν και τα δύο άτομα από κοινού ως γονείς του, το κράτος και ό,τι αυτό συμπεριλαμβάνει (το εκπαιδευτικό σύστημα, οι δημόσιες υπηρεσίες, τα ασφαλιστικά ταμεία, τα νοσοκομεία κ.λπ.) αναγνωρίζει ως γονέα του μόνο τον ένα/τη μία από αυτούς/-ές. Έτσι το παιδί/τα παιδιά στερούνται όλα τα νόμιμα δικαιώματά τους που απορρέουν από τη σχέση τους με τον/τη δεύτερο γονέα, εφόσον αυτά δεν είναι με κάθεναν τρόπο κατοχυρωμένα.

Επιπλέον, διακρίσεις βιώνουν τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα και στις διαδικασίες τις οποίες πρέπει να ακολουθήσουν προς τη γονεϊκότητα. Το νομοθετικό σύστημα είναι ακόμα τρομερά ελλιπές (και επομένως παραβιαστικό) σε ό,τι αφορά τη χρήση διαδικασιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής: η χρήση δωρεάς σπέρματος ή η παρένθετη μητρότητα αντιμετωπίζουν από μικρά έως αξεπέραστα εμπόδια για τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα – ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι ότι πουθενά δεν ορίζεται ρητά από τον νόμο η χρήση της δυνατότητας παρένθετης μητρότητας από γκέι άνδρες που θέλουν να γίνουν γονείς, ούτε η δυνατότητα παρένθετης μητρότητας μεταξύ δύο γυναικών συντρόφων σε περίπτωση π.χ. που η μία εκ των δύο μπορεί να παράξει ωάρια αλλά δεν επιθυμεί ή δεν μπορεί να κυοφορήσει. Επίσης, η νομοθεσία περί τεκνοθεσίας δεν έχει συμπεριλάβει με ισότιμο και συμπεριληπτικό τρόπο τους ΛΟΑΤΚΙ+ γονείς: οι λεσβίες ή μη στρέιτ γυναίκες συχνά αποκρύπτουν από τη διαδικασία αξιολόγησής τους τον σεξουαλικό προσανατολισμό τους όταν κάνουν αίτηση για τεκνοθεσία, ενώ είναι ανύπαρκτες ή ελάχιστες οι περιπτώσεις γκέι ανδρών ή/και τρανς ανθρώπων που γίνονται δεκτοί ως γονείς σε σχετικά αιτήματα.

Εκτός όμως από όλα τα θεσμικά εμπόδια, οι επαγγελματίες χρειάζεται να λαμβάνουμε υπόψη μας την ψυχική επιβάρυνση που συχνά επιφέρουν όλα τα παραπάνω, μέσα σε ένα πολύπλοκο νομικό και ιατρικό σύστημα, για τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα που σκέφτονται ή επιχειρούν να γίνουν γονείς. Η γονεϊκότητα σε αυτές τις περιπτώσεις δεν έρχεται σχεδόν ποτέ τυχαία, αλλά είναι συχνότερα αποτέλεσμα μακροχρόνιας σκέψης, προσπάθειας, υπομονής και επιμονής, μέσα σε ένα σύστημα όπου η γονεϊκότητα των ΛΟΑΤΚΙ+ ατό-

μων παραμένει εν πολλοίς αόρατη. Τέλος, υπάρχουν περιπτώσεις που ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα έχουν γίνει γονείς μέσα στο πλαίσιο μίας ετεροκανονικής σχέσης ή γάμου, συνήθως πριν από το coming out τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο σεξουαλικός προσανατολισμός ή/και η ταυτότητα φύλου των γονέων συχνά χρησιμοποιούνται από τον έτερο γονέα ή το ευρύτερο συγγενικό περιβάλλον ως αιτία απομάκρυνσης από τα παιδιά τους, αποστέρησης της επιμέλειας των τέκνων ή άλλων έννομων δικαιωμάτων τους, αλλά και ως αφορμή οικογενειακών συγκρούσεων ή ρήξης με ό,τι συνέπειες κάτι τέτοιο επιφέρει σε οικονομικό, κοινωνικό και ψυχολογικό επίπεδο. Σε αντίστοιχες περιπτώσεις τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα μπορεί να έχουν επιπλέον να διαχειριστούν το coming out στην οικογένεια και –κυρίως– στα παιδιά τους.

Όσο το νομικό πλαίσιο για όλα τα παραπάνω παραμένει ελλιπές και μη συμπεριληπτικό, τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα που είναι ή σκέφτονται να γίνουν γονείς είναι επιπλέον ευάλωτα σε διακρίσεις και παραβιαστικές συμπεριφορές.

9. Προσπαθούμε να κατανοήσουμε τους τρόπους με τους οποίους ο (μη ετερόφυλος) σεξουαλικός προσανατολισμός καθώς και η (μη σις) ταυτότητα φύλου μπορεί να έχει επιπτώσεις στη σχέση του ατόμου με την οικογένεια καταγωγής του.

Η οδηγία αυτή αναφέρεται σε κάθε δυσκολία στη σχέση του ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμου με την οικογένειά του λόγω της στάσης της οικογένειας σε σχέση με τον σεξουαλικό προσανατολισμό ή/και την ταυτότητα/έκφραση φύλου. Αυτόματα, πρώτες στο μυαλό μας έρχονται δυσκολίες που συμπεριλαμβάνουν την ακραία ομο-αμφιτρανσφοβική στάση της οικογένειας, τη σωματική ή λεκτική βία και την πλήρη ρήξη των σχέσεων. Εκτός όμως από αυτές τις περιπτώσεις, χρειάζεται να επεξεργαζόμαστε και να αφουγκραζόμαστε και όλες τις λιγότερο ορατές αλλά σημαντικές επιδράσεις στις σχέσεις λόγω της στάσης της οικογένειας. Μια στάση ανοχής, αλλά όχι πλήρους και ισότιμης αποδοχής, π.χ. με την οικογένεια να γνωρίζει την ταυτότητα του μέλους της αλλά να την παραβλέπει, ή να μην τη γνωρίζει ρητά αλλά η ταυτότητα αυτή να αποτελεί «κοινό μυστικό» της οικογένειας, μπορεί επίσης να έχει πολλαπλές επιδράσεις στο ΛΟΑΤΚΙ+ άτομο και στον τρόπο που σχετίζεται με την οικογένεια και άλλα σημαντικά άτομα στη ζωή του.

10. Προσπαθούμε να αναγνωρίσουμε τις μοναδικές εμπειρίες των αμφιφυλόφιλων ατόμων.

Εδώ γίνεται μία ξεχωριστή αναφορά στα αμφιφυλόφιλα (μπάι) άτομα και τις μοναδικές τους εμπειρίες. Ο λόγος για τον οποίο θεωρείται αξιοσημείωτη η εν λόγω οδηγία είναι η πολλαπλή αορατότητα που συνοδεύει την μπάι/αμφί ταυτότητα: από τη μία αντιμετωπίζεται συχνά ως έκφραση μιας εσωτερικής σύγχυσης ή «μπερδέματος» ενός ατόμου. Έτσι, σε ένα ετεροκανονικό πλαίσιο συχνά τα μπάι άτομα βιώνουν την ακύρωση του αυτοπροσδιορισμού τους και αντιμετωπίζονται ως στρέιτ που «πειραματίζονται», ενώ αμφισβήτηση της ταυτότητάς τους μπορεί να βιώσουν και στο πλαίσιο της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, όπου συχνά αντιμετωπίζονται ως αναποφάσιστοι/-ες γκέι και λεσβίες που δεν έχουν ακόμα συνειδητοποιήσει την ταυτότητά τους. Επομένως, χρειάζεται να αποσαφηνίσουμε ότι ο αμφιφυλόφιλος σεξουαλικός προσανατολισμός είναι ένας αυτούσιος σεξουαλικός προσανατολισμός. Επιπλέον, αντίθετα με τα στερεότυπα που συχνά τη συνοδεύουν, η μπάι ταυτότητα δεν ισοδυναμεί με την πολυσυντροφικότητα και την πολυγαμία: ένα μπάι άτομο μπορεί να έχει όποια μορφή σχέσης επιθυμεί (πολυσυντροφικότητα, πολυγαμία, μονοσυντροφικότητα, μονογαμία κ.ά.) και αυτό είναι ανεξάρτητο του σεξουαλικού του προσανατολισμού. Σαφώς ο πειραματισμός, η ρευστότητα του σεξουαλικού προσανατολισμού και η διερεύνηση της σεξουαλικής ταυτότητας είναι όλα διεργασίες που μπορεί να αφορούν πολλά άτομα ή/και διαφορετικές φάσεις της προσωπικής τους διαδρομής – η μπάι ταυτότητα όμως, για όσα άτομα τη φέρουν, είναι μία ανεξάρτητη και υπαρκτή ταυτότητα που χρειάζεται να γίνεται εξίσου σεβαστή με τις υπόλοιπες από κάθε επαγγελματία (Αβάνη, 2019· Feinstein & Dyar, 2017).

11. Προσπαθούμε να κατανοούμε τις επιδράσεις που έχουν οι αλλαγές στην ταυτότητα και την έκφραση φύλου στις ρομαντικές και σεξουαλικές σχέσεις των τρανς ατόμων.

Η οδηγία αυτή είναι επικεντρωμένη στα τρανς άτομα και τις επιδράσεις που μπορεί να έχει το coming out και η φυλομετάβαση στις ρομαντικές και σεξουαλικές τους σχέσεις. Κάθε τρανς άτομο μπορεί να βιώνει διαφορετικά τη διαδικασία της φυλομετάβασης αλλά και της δυσφορίας με διαφορετικά σημεία του σώματος ή της εμφάνισής του. Η πρώτη μεγάλη αλλαγή έρχεται με το coming out, όταν τα τρανς άτομα συνειδητοποιούν ότι εξωτερικεύοντας την ταυτότητα φύλου τους πιθανά επεξεργάζονται τον τρόπο που τα ίδια αλλά και το περιβάλλον αντιλαμβάνονται τον

σεξουαλικό/ρομαντικό προσανατολισμό τους. Για παράδειγμα, ένας τρανς στρέιτ άνδρας, πριν κάνει coming out ή όσο ακόμα διερευνούσε το φύλο του, μπορεί να γινόταν αντιληπτός ή να αυτοπροσδιοριζόταν ως λεσβία γυναίκα. Οι πιθανές αλλαγές ή συνειδητοποιήσεις γύρω από την ταυτότητα, την έκφραση και τη γνωστοποίηση του φύλου κάποιου ατόμου, επομένως, μπορεί να επιφέρουν αλλαγές στον τρόπο που αυτό αλληλεπιδρά με τωρινούς/-ές ή μελλοντικούς/-ές ερωτικούς συντρόφους, αλλά και στον τρόπο που επεξεργάζεται τις σεξουαλικές και ρομαντικές του σχέσεις. Ταυτόχρονα, πιθανά ζητήματα σωματικής δυσφορίας, ιατρικής φυλομετάβασης και διαφορετικής έκφρασης φύλου μπορεί να κάνουν ένα τρανς άτομο να θελήσει να πειραματιστεί με διαφορετικές σεξουαλικές πρακτικές ή/και έμφυλους ρόλους στις ρομαντικές και συντροφικές του σχέσεις.

12. Προσπαθούμε να αναγνωρίζουμε την επίδραση των θεσμικών εμποδίων στις ζωές των τρανς ατόμων και να βοηθούμ στην ανάπτυξη συνθηκών θετικών για τα τρανς άτομα.

Μία ακόμα οδηγία επικεντρωμένη στα τρανς άτομα, για να τονιστεί περαιτέρω η επίδραση των θεσμικών διακρίσεων στα ίδια και την ψυχική τους υγεία. Τα παραδείγματα τέτοιων εμποδίων και δυσκολιών είναι πολλά και συμπεριλαμβάνουν την κακομεταχείριση των τρανς ατόμων από φορείς και υπηρεσίες όταν η ταυτότητα φύλου τους δεν συμβαδίζει με τα νόμιμα έγγραφά τους (π.χ. το δελτίο αστυνομικής ταυτότητας), τη δυσκολία πρόσβασης στη διαδικασία νομικής αναγνώρισης της ταυτότητας φύλου (ΝΑΤΦ), η οποία είναι μακροχρόνια και κοστοβόρα, τα αυξημένα ποσοστά διακρίσεων και δυσκολιών κατά την πρόσβαση στην αγορά εργασίας, την απουσία ειδικής νομοθεσίας/εγκυκλίου για τη συμπερίληψη και προστασία τρανς μαθητριών στο σχολείο κ.ά.). Ο ρόλος των επαγγελματιών ψυχικής υγείας είναι σημαντικό, καθώς οφείλουμε να προσπαθούμε να αναγνωρίζουμε όλες τις εκφάνσεις των θεσμικών διακρίσεων και τις πιθανές συνέπειές τους, αλλά και να παρεμβαίνουμε με αυτή την ιδιότητά μας προσπαθώντας να αρθούν ή να μειωθούν τα αρνητικά αποτελέσματά τους.

13. Κατανοούμε την ανάγκη να προωθήσουμε κοινωνική αλλαγή που μειώνει τις αρνητικές επιδράσεις του στίγματος στην ψυχική υγεία και την ευζωία των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων.

Κλείνουμε τον πρώτο κύκλο οδηγιών με μία οδηγία που ίσως η πρακτική της εφαρμογή δεν είναι πολύ διαδεδομένη (ή είναι ακό-

μα και παρεξηγήσιμη) στην Ελλάδα. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας οφείλουμε να προωθούμε την κοινωνική αλλαγή μέσω του ρόλου μας, ενισχύοντας την ισονομία και την προστασία και προώθηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων. Με αυτή την έννοια, οι επαγγελματίες δεν θεωρείται ότι δρούμε «αντικειμενικά» και θετικά προς το κοινωνικό σύνολο αν δεν προασπίζομαστε την ενίσχυση και τον σεβασμό των βασικών ανθρωπίνων δικαιωμάτων που σχετίζονται με το φύλο και τη σεξουαλικότητα, και μπορεί να περιλαμβάνουν: τον πολιτικό γάμο των ομόφυλων ατόμων, τη δυνατότητα τεκνοθεσίας από ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα ασχέτως της ταυτότητας/έκφρασης/χαρακτηριστικών φύλου τους και του σεξουαλικού τους προσανατολισμού, την ορατότητα και την άρση των διακρίσεων. Τα επιστημονικά δεδομένα που αφορούν τα παραπάνω (και που αναλυτικά μπορείτε να αναζητήσετε σε αυτόν τον τόμο) είναι πλέον αδιαμφισβήτητα και στηρίζουν την πλήρη άρση των διακρίσεων κάθε είδους, αναγνωρίζοντας μεταξύ άλλων την προστασία των δικαιωμάτων και ως προστατευτικό παράγοντα για την ψυχική υγεία των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων και των οικογενειών τους.

B. ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΜΟ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ

Ως επαγγελματίες ψυχικής υγείας οφείλουμε να:

1. *Αναγνωρίζουμε πώς οι δικές μας απόψεις και γνώσεις γύρω από ΛΟΑΤΚΙ+ ζητήματα μπορεί να σχετίζονται με την αξιολόγηση και θεραπεία και να αναζητούμε συμβουλευτική ή να κάνουμε κατάλληλες παραπομπές όταν χρειάζεται.*

Βασική οδηγία για τον αναστοχασμό των επαγγελματιών και άμεσα σχετιζόμενη με την επιβεβαιωτική προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία/ψυχανάλυση και τη συμβουλευτική είναι το να διερευνούμε τους τρόπους με τους οποίους οι προσωπικές μας θέσεις, αντιλήψεις και εσωτερικευμένες ετεροκανονικές αναπαραστάσεις επηρεάζουν την ποιότητα της υποστήριξης που προσφέρουμε σε ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα. Ανάλογα με την περίπτωση, τον βαθμό εξειδίκευσης, εμπειρίας αλλά και εσωτερικής δυσκολίας που μπορεί να βιώνουμε σε σχέση με τα ΛΟΑΤΚΙ+ ζητήματα, είναι απαραίτητο να κάνουμε κατάλληλες παραπομπές και να αναζητούμε εποπτεία. Η παραπάνω διεργασία θα εμπλουτιστεί όσο πιο ανοιχτοί/-ές είμαστε στα μηνύματα που μπορεί να δίνει για τη στάση μας (λεκτικά και μη) το θεραπευόμενο/αναλυόμενο άτομο.

2. Προσπαθούμε να συμπεριλαμβάνουμε θέματα σχετικά με τον σεξουαλικό προσανατολισμό και την ταυτότητα φύλου στην επαγγελματική εκπαίδευση και επιζητούμε να προετοιμάζουμε εκπαιδευόμενους/-ες/-α στην ψυχολογία ώστε να είναι επαρκείς στη δουλειά τους με ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα.

Μία διπλή οδηγία. Από τη μία, αφορά τη δέσμευση στην προσωπική μας επιμόρφωση και εκπαίδευση, καθώς είναι απαραίτητο να έχουμε εκπαιδευτεί σε σχετικά ζητήματα για να μπορούμε να παρέχουμε υπηρεσίες σε ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα με ασφάλεια και υπευθυνότητα. Από την άλλη, αφορά το πώς εμείς ως εκπαιδευτές/-τριες συμπεριλαμβάνουμε τα ΛΟΑΤΚΙ+ θέματα, με ορθό και πλήρη τρόπο, στα εκπαιδευτικά προγράμματα τα οποία συντονίζουμε ή στα οποία συμμετέχουμε. Στην Ελλάδα γνωρίζουμε ότι τα περισσότερα εκπαιδευτικά προγράμματα ψυχοθεραπείας/συμβουλευτικής αλλά και μεταπτυχιακά ακαδημαϊκά προγράμματα ψυχικής υγείας δεν έχουν καμία ξεχωριστή αναφορά σε ΛΟΑΤΚΙ+ θέματα, και όταν γίνονται αναφορές σε αυτά συχνά συμπεριλαμβάνουν ασαφείς, ανεπαρκείς, μη έγκυρες ή και παραπλανητικές πληροφορίες, ασύμβατες με τα νέα επιστημονικά δεδομένα. Η παρούσα οδηγία του ΑΡΑ συμπεριλαμβάνεται εδώ από εμάς ως ένα κάλεσμα σε προβληματισμό, αναδίπλωση και συμπράξεις για κάθε επαγγελματία που με ευσυνειδησία προσπαθεί να μεταδώσει τη γνώση και τις εμπειρίες της/του σε νεότερα μέλη της επιστημονικής κοινότητας.

3. Στη χρήση και τη διάχυση ερευνών σχετικών με τον σεξουαλικό προσανατολισμό και την ταυτότητα φύλου, οι ψυχολόγοι προσπαθούμε να παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα πλήρως και με ακρίβεια, καθώς και να λαμβάνουμε υπόψη πιθανή λανθασμένη χρήση των ερευνητικών αποτελεσμάτων.

Η παρούσα οδηγία αναφέρεται στην ερευνητική δουλειά με ΛΟΑΤΚΙ+ πληθυσμό. Όπως κάθε έρευνα που αφορά μειονοτικές ομάδες, χρειάζεται να λαμβάνεται υπόψη η επίδραση του στίγματος και της περιθωριοποίησης σε όλη την ερευνητική διαδικασία – από τον σχεδιασμό και τις ερευνητικές υποθέσεις, μέχρι την ερμηνεία, τη διάχυση και τη χρήση των αποτελεσμάτων. Η ιστορία των επιστημών υγείας μάς θυμίζει ότι δυστυχώς πολλές φορές αναπαράχθηκαν σχέσεις εξουσίας μεταξύ ερευνητ(ρι)ών και δείγματος, είτε λόγω λανθασμένων/προκατειλημμένων ερευνητικών υποθέσεων (με την έννοια των αντιεπιστημονικών ή/και ρατσιστικών/στερεοτυπικών ερωτημάτων) είτε λόγω της λανθασμένης προσέγγισης των

αποτελεσμάτων αλλά και της χρήσης τους με αντιδεοντολογικό τρόπο. Η παρούσα οδηγία είναι μια υπενθύμιση για τους ερευνητές/τις ερευνήτριες ώστε να προσαρμόζουν τα ερευνητικά τους ερωτήματα, τον τρόπο προσέγγισης του δείγματος, τον τρόπο συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων, και τον τρόπο χρήσης και διάχυσης των αποτελεσμάτων, ώστε αυτά πάντα να ακολουθούν τη δεοντολογία, να σέβονται τις ανάγκες και τα δικαιώματα του πληθυσμού που ερευνάται, και να αποφεύγουν την αναπαραγωγή αντιεπιστημονικών επιχειρημάτων αλλά και ρατσιστικού/τρανσφοβικού/ομοφοβικού λόγου.

Ειδικότερα για τα τρανς άτομα, λόγω της έντονης παθολογιοποίησης και στίγματος που έχουν υποστεί από τον κλάδο της ψυχικής υγείας, δύο οδηγίες που αφορούν τις πρακτικές και τον αναστοχασμό των επαγγελματιών. Οφείλουμε λοιπόν, επιπλέον, να:

4. Αναγνωρίζουμε τα δυνατά οφέλη από μία διεπιστημονική προσέγγιση στην παροχή υπηρεσιών προς τα τρανς άτομα και προσαθούμε να δουλεύουν συνεργατικά.

Ως διεπιστημονική ομάδα εδώ αναφέρουμε ενδεικτικά ότι ένα τρανς άτομο μπορεί να υποχρεωθεί να εξεταστεί από ψυχίατρο για να λάβει την απαραίτητη ορμονοθεραπεία, να συνεργαστεί με δικηγόρο για να προχωρήσει την αίτησή του σχετικά με τη Νομική Αναγνώριση της Ταυτότητας του Φύλου του και να παρακολουθείται από ενδοκρινολόγο αλλά και χειρουργό, όσον αφορά ζητήματα της ιατρικής φυλομετάβασής του (ορμονοθεραπεία, χειρουργικές επεμβάσεις – π.χ. αναδιαμόρφωση στήθους/στέρνου κ.λπ.). Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας οφείλουμε να έχουμε επίγνωση των παραπάνω και να επιδιώκουμε κατάλληλη συνεργασία μεταξύ των ειδικοτήτων με τρόπο που να διασφαλίζει ότι το τρανς άτομο θα έχει επιβεβαιωτικές προς το φύλο του υπηρεσίες από κάθε κλάδο, αλλά και ότι οι διαδικασίες αυτές δεν θα το ταλαιπωρήσουν χρονικά εφόσον δεν υπάρχει σοβαρός λόγος, αποφεύγοντας έτσι την επίταση της πιθανής δυσφορίας του.

5. Αναγνωρίζουμε ότι τα τρανς άτομα είναι πιο πιθανό να επιτύχουν θετικά αποτελέσματα στη ζωή τους όταν έχουν κοινωνική υποστήριξη και υπηρεσίες που επιβεβαιώνουν την ταυτότητα φύλου τους.

Μία οδηγία για τη σημασία των επιβεβαιωτικών υπηρεσιών και της επιβεβαιωτικής ως προς το φύλο υποστήριξης από το περι-

βάλλον τους, που βοηθά τα τρανς άτομα να έχουν υψηλότερη ψυχική ανθεκτικότητα και θετικότερα αποτελέσματα στη ζωή τους. Αυτό σημαίνει επίσης ότι οι επαγγελματίες αναγνωρίζουμε με έναν ακόμα τρόπο τον κομβικό ρόλο που παίζει η στάση του κοινωνικού πλαισίου και του οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος στη ζωή (και) των τρανς ατόμων. Οφείλουμε επομένως να κατευθύνουμε και προς τα εκεί τις προσπάθειές μας, ενισχύοντας (κατά το δυνατό) το περιβάλλον του ατόμου να μην του κάνει *misgendering* αλλά να χρησιμοποιεί τις σωστές αντωνυμίες και το όνομα επιλογής του θεραπευόμενου/συμβουλευόμενου ατόμου.

Διαθεματικότητα και υπηρεσίες ψυχικής υγείας

Ο όρος και η έννοια της διαθεματικότητας εισήχθησαν για πρώτη φορά από την Crenshaw σε ένα άρθρο που έγραψε το 1989, με αφορμή τρεις δικαστικές υποθέσεις σχετικές με διακρίσεις και αποκλεισμό, και περιέγραφε τη διασταύρωση σε ένα άτομο ή ομάδα πολλών διαφορετικών ταυτοτήτων που αντιμετωπίζουν ρατσισμό, στιγματοποίηση και διακρίσεις. Ξεκινώντας από μαύρες γυναίκες εργαζόμενες σε γνωστή βιομηχανία, η ίδια πρότεινε ότι η διασταύρωση αυτή (*intersection*) διαφορετικών ταυτοτήτων ευάλωτων σε διακρίσεις ή κακομεταχείριση (π.χ. γυναίκες, μαύρες, εργαζόμενες) επιφέρει κάθε φορά ένα ξεχωριστό αποτέλεσμα ως συνέπεια του συνδυασμού των διακρίσεων και των αποκλεισμών που μπορεί να βιώνουν για όλες τις ταυτότητές τους αυτές. Όπως παρατηρεί η Πολυκάρπου (2019): «Διαθεματικότητα είναι λοιπόν “η ιδέα ότι τα υποκείμενα βρίσκονται σε πλαίσια πολλαπλών και αλληλοδιαπλεκόμενων μορφών καταπίεσης και προνομίων μέσω κοινωνικά κατασκευασμένων κατηγοριών, όπως για παράδειγμα το φύλο και η φυλή”. Σε αυτές τις κοινωνικά κατασκευασμένες κατηγορίες εμπίπτουν επίσης άξονες όπως η σεξουαλικότητα, η γλώσσα, η ηλικία, η αναπηρία, η θρησκεία, κ.ά.».

Η Crenshaw (1989, 1991) περιέγραφε τη διαθεματικότητα ως εξής: «Φανταστείτε μία αναλογία με μπουτιλιάρισμα σε μία διασταύρωση, που πηγαίνει και έρχεται και στις τέσσερις κατευθύνσεις. Ο αποκλεισμός, όπως το μπουτιλιάρισμα σε μία διασταύρωση, ίσως κατευθυνθεί προς τη μία κατεύθυνση, ίσως κατευθυνθεί προς την άλλη. Αν ένα ατύχημα πραγματοποιηθεί σε μία διασταύρωση, μπορεί να έχει προκληθεί από αυτοκίνητα που κινούνταν από οποιαδήποτε κατεύθυνση και κάποιες φορές από όλες (τις κατευθύνσεις). Αντίστοιχα,

μία μαύρη γυναίκα βλάπτεται διότι βρίσκεται σε μία διασταύρωση, η βλάβη της μπορεί να προκαλείται είτε λόγω αποκλεισμών φύλου είτε λόγω αποκλεισμών φυλής».

Υπάρχουν άτομα τα οποία φέρουν παραπάνω από μία ή πολλές ταυτότητες που δέχονται διακρίσεις, και δεν μπορεί επομένως να διαχωριστεί το πού τελειώνει η επίδραση της διάκρισης για τη μία ταυτότητα και πού ξεκινά η επίδραση της διάκρισης σε βάρος μιας άλλης. Με αυτή την έννοια, οι ταυτότητες και οι αποκλεισμοί που αυτές επιφέρουν, ανάλογα με το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο εντοπίζονται, παρομοιάζονται με διαφορετικά φίλτρα: το ένα πέφτει πάνω στο άλλο και ο ξεχωριστός συνδυασμός τους δημιουργεί κάθε φορά το ξεχωριστό βίωμα των υποκειμένων που φέρουν αυτές τις ταυτότητες. Όπως έγραφε η Crenshaw (1989, 1991), εξηγώντας ακριβώς την ουσία της διαθεματικής προσέγγισης και κάνοντας χώρο γι' αυτό το βίωμα, «η διαθεματική εμπειρία είναι πιο σημαντική από το άθροισμα (π.χ.) του ρατσισμού και του σεξισμού».

Η έννοια της διαθεματικότητας χρησιμοποιείται πλέον μεθοδολογικά ως εργαλείο σε διαφορετικά πεδία, ιδίως των κοινωνικών και ανθρωπιστικών επιστημών, και η χρήση της είναι επίσης ζωτική στο επιστημολογικό πεδίο της ψυχολογίας και όσων επιστημών ασχολούνται με την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη.

Για μία ουσιαστικά ολιστική προσέγγιση και πιο προσβάσιμες υπηρεσίες σε ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, ο APA (American Psychological Association, 2012, 2015) προτείνει τις παρακάτω κατευθυντήριες γραμμές, σύμφωνα με τις οποίες οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας χρειάζεται να:

1. *Επιζητούμε να κατανοήσουμε τον τρόπο με τον οποίο οι ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες φύλου τέμνονται με άλλες πολιτισμικές ταυτότητες των ατόμων (π.χ. θέματα κουλτούρας και τρόπου ζωής, πολιτικές πεποιθήσεις κ.ά.).*

Ανάλογα με το πολιτισμικό πλαίσιο, την κουλτούρα, τα ενδιαφέροντα, το σύστημα αξιών, τις πολιτικές πεποιθήσεις κ.λπ. ενός ατόμου, η ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητά του μπορεί να βιώνεται περισσότερο ή λιγότερο συγκρουσιακά, αλλά και να αντιμετωπίζεται διαφορετικά από το οικείο περιβάλλον του.

2. *Προσπαθούμε να αναγνωρίζουμε τις προκλήσεις που συνδέονται με τις πολλαπλές και συχνά συγκρουόμενες κανονιστικές αξίες και πεποιθήσεις που αντιμετωπίζουν τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα που ανήκουν σε φυλετικές και εθνικές μειονοτικές ομάδες (π.χ. ΛΟΑΤΚΙ+ πρόσφυγες).*

Είναι κατανοητό ότι η ταυτόχρονη ύπαρξη δύο και παραπάνω μειονοτικών ταυτοτήτων έχει πολλαπλή επίδραση στο άτομο. Ταυτόχρονα, μπορεί αυτές οι δύο ταυτότητες να έχουν και συγκρουσική σχέση μεταξύ τους λόγω των κοινωνικών αναπαραστάσεων και των πολιτισμικών καταβολών που τις συνοδεύουν, π.χ. ένας πρόσφυγας που η εθνική του ταυτότητα συνδέεται έντονα με παραδοσιακούς έμφυλους ρόλους και συντηρητικές παραδόσεις, ήθη και έθιμα. Κάτι σημαντικό για τέτοιες διασταυρώσεις ταυτοτήτων είναι η έννοια της «μειονότητας μέσα στη μειονότητα». Τα άτομα με αυτές τις διασταυρούμενες ταυτότητες συχνά βρίσκονται χωρίς καμία κοινότητα στην οποία να μπορούν να απευθυνθούν ή να ενσωματωθούν: οι εθνικές τους κοινότητες αναπτύσσουν διακρίσεις σε βάρος των ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτοτήτων τους, και η ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα συχνά δεν είναι αποκομμένη από τον εθνικό και φυλετικό ρατσισμό, κάτι που δημιουργεί διπλούς αποκλεισμούς.

3. *Αναλογιζόμαστε τις επιρροές της θρησκείας και της πνευματικότητας στις ζωές των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων.*

Ομοίως με παραπάνω, η θρησκεία, οι πνευματικές αναζητήσεις ή η εκκλησία με την οποία νιώθει ότι συνδέεται ένα άτομο μπορεί να το δυσκολεύουν να διαχειριστεί την ντροπή και την ενοχικότητα του γύρω από ζητήματα φύλου και σεξουαλικότητας. Αντίστροφα, η προσωπική νοηματοδότηση που κάνει ένα άτομο σε ζητήματα θρησκείας και πνευματικότητας, με τρόπο συμπεριληπτικό για όλες του τις ταυτότητες, μπορεί να το ανακουφίσει και να του προσφέρει μεγαλύτερη ελευθερία έκφρασης και επιτέλεσης των ταυτοτήτων του. Με αυτή την οδηγία επομένως δεν υπονοείται ότι η θρησκεία ή η πνευματικότητα αποτελούν per se εμπόδιο στην ψυχική υγεία και εσωτερική ισορροπία ενός ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμου, αλλά ότι μπορεί να χρειαστεί να επεξεργαστεί διαφορετικούς τρόπους με τους οποίους θα προσεγγίσει τα παραπάνω, εφόσον του είναι σημαντικά, ώστε να έχουν ανακουφιστική επίδραση στη ζωή του.

4. *Προσπαθούμε να αναγνωρίζουμε διαφορές ανάμεσα σε διαφορετικές γενιές και ηλικίες των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων.*

Άτομα διαφορετικής ηλικίας αντιμετωπίζουν διαφορετικές προκλήσεις τόσο σε επίπεδο ψυχικής υγείας, καθώς συχνά παρατηρούμε διαφορές στην ένταση και τη συχνότητα προκλήσεων ψυχικής υγείας σε διαφορετικά αναπτυξιακά στάδια, όσο και σε επίπεδο κοινωνικών αποκλεισμών και ευκαιριών. Επιπλέον, όσον αφορά τις ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητές τους, άτομα διαφορετικών ηλικιών κουβαλούν

διαφορετικές εμπειρίες, άλλου είδους επαφή με την κοινότητά τους και (πιθανά) διαφορετικά συλλογικά τραύματα και βιώματα. Όλα αυτά χρειάζεται να ληφθούν υπόψη για μία ολιστική προσέγγιση και ενδυνάμωση.

5. Προσπαθούμε να κατανοούμε τόσο τις ιδιαίτερες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα μεγαλύτερα σε ηλικία ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα όσο και την ψυχική ανθεκτικότητα που μπορεί να αναπτύξουν.

Τα ηλικιωμένα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα (seniors) αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες προκλήσεις. Συχνά αποκόπτονται από δράσεις και φορείς της κοινότητας, καθώς εμφανίζουν σταδιακή έκπτωση δυνάμεων και παραγωγικότητας. Ταυτόχρονα, σε συνδυασμό με τις θεσμικές διακρίσεις που έχουν αντιμετωπίσει στο μεγαλύτερο μέρος της ζωής τους, καθώς και το ακόμα πιο έντονα ομο/αμφι/τρανσφοβικό κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο έχουν ζήσει, συχνά το τρίτο μέρος της ζωής τους τα βρίσκει περισσότερο μόνα, χωρίς ισχυρό υποστηρικτικό δίκτυο. Επιπλέον, τα εμπόδια που πολλά ΛΟΑΤΚΙ+ και ειδικά τρανς άτομα έχουν αντιμετωπίσει στο εργασιακό περιβάλλον συχνά τα οδηγεί σε εξαιρετικά μειωμένες ή και εντελώς απύσες συνταξιοδοτικές αποζημιώσεις, με πολλά άτομα εξ αυτών να ζουν κοντά ή κάτω από το επίπεδο της φτώχειας. Όλα αυτά επιβαρύνουν την ποιότητα ζωής τους, τη σωματική και την ψυχική τους υγεία. Ταυτόχρονα, ακριβώς λόγω των συχνών δυσκολιών που κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν ως τώρα στον βίο τους, τα ΛΟΑΤΚΙ+ ηλικιωμένα άτομα μπορεί να έχουν αναπτύξει διάφορες μορφές ψυχικής ανθεκτικότητας, που τα έχει βοηθήσει να τα καταφέρουν ως εδώ. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας χρειάζεται να μπορούμε να αναγνωρίσουμε όλες τις πλευρές της εμπειρίας τους, να ανταποκριθούμε στις δυσκολίες αλλά να μην παραβλέπουμε και να ενισχύσουμε την ανθεκτικότητά τους, που μπορεί να εκφράζεται με τρόπους οι οποίοι δεν μας είναι προφανείς.

6. Προσπαθούμε να κατανοήσουμε τα ειδικά προβλήματα και τους παράγοντες επικινδυνότητας που υπάρχουν για τα νέα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα.

Τα επιστημονικά δεδομένα καταδεικνύουν την αυξημένη εμφάνιση προκλήσεων ψυχικής υγείας σε έφηβα και νεαρά ενήλικα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα. Αυτοκτονικότητα, αυτοτραυματισμοί, αγχώδεις διαταραχές, εγκατάλειψη σχολικού πλαισίου κ.ά. εμφανίζονται όταν άτομα νεαρής ηλικίας αντιμετωπίζουν έντονες διακρίσεις και αποκλεισμούς στο σχολικό ή/και το οικογενειακό περιβάλλον, δεν έχουν δυ-

νατότητα άμεσης αυτονομήσής τους και ταυτόχρονα έχουν μειωμένο ή εντελώς απόν υποστηρικτικό δίκτυο (ομοτίμων αλλά και ενηλίκων). Ο σχολικός εκφοβισμός και η ψυχολογική ή/και σωματική βία στην οικογένεια για λόγους σεξουαλικού προσανατολισμού και ταυτότητας φύλου είναι παράγοντες έντονης επιβάρυνσης της ψυχικής τους υγείας. (Τα παραπάνω, καθώς και οι ενδεδειγμένοι τρόποι αντιμετώπισης αναφέρονται διεξοδικά στο Κεφάλαιο 6.)

7. *Αναγνωρίζουμε τις ειδικές προκλήσεις που βιώνουν τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα με σωματικές, αισθητηριακές, και γνωστικο-συναισθηματικές αναπηρίες.*

Τα άτομα με αναπηρίες βιώνουν ήδη πολλαπλούς αποκλεισμούς και δυσκολίες, λόγω του μη προσαρμοσμένου στις ανάγκες τους κοινωνικού περιβάλλοντος. Η ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητά τους αποτελεί έναν επιπλέον παράγοντα κοινωνικού αποκλεισμού και η αναπηροφοβία και οι τυχόν μη συμπεριληπτικές προς άτομα με αναπηρία υπηρεσίες, οργανώσεις και εκδηλώσεις της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας εντείνουν τους διπλούς αποκλεισμούς. Ταυτόχρονα, τα άτομα με αυτές τις διασταυρούμενες ταυτότητες έχουν να διαχειριστούν πολλαπλό στίγμα και εμπόδια σε πολλά διαφορετικά πλαίσια –ακαδημαϊκό, εργασιακό, κοινωνικό–, που καθιστούν ακόμα πιο δύσκολη και σύμπλοκη υπόθεση την εξέλιξη και την αυτοπραγμάτωσή τους.

8. *Προσπαθούμε να κατανοούμε τις συνέπειες του HIV/AIDS στις ζωές και τις κοινότητες των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων, και συχνά ειδικότερα σε αυτές των γκέι ανδρών.*

Ο HIV+, η ραγδαία εξάπλωσή του τις δεκαετίες 1980-1990, τα ομοφοβικά αντανάκλαστικά που τον συνοδεύουν και το στίγμα της οροθετικότητας έχουν αποτελέσει ένα από τα συλλογικά τραύματα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, και κυρίως της κοινότητας των γκέι ανδρών. Όλα τα παραπάνω εξακολουθούν να επηρεάζουν τον τρόπο που συζητούν, διερευνούν και αντιμετωπίζουν οι γκέι άνδρες τον HIV+, τις σεξουαλικές πρακτικές που ακολουθούν και τον τρόπο που συχνά δομούν τις σχέσεις τους. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας όχι μόνο χρειάζεται να έχουμε κατάλληλη ενημέρωση σε σχέση με τους τρόπους μετάδοσης αλλά και ελέγχου για ΣΜΛ και συγκεκριμένα για τον HIV+, αλλά και να αναστοχαζόμαστε τα δικά μας στερεότυπα γύρω από την οροθετικότητα. Πιθανά ζητήματα που ανακύπτουν στην ψυχοθεραπεία και τη συμβουλευτική γύρω από τον HIV+ μπορεί να είναι οι σεξουαλικές πρακτι-

κές (π.χ. σεξ χωρίς προφυλάξεις/bareback sex), η διερεύνηση της PrEP, η σωστή τήρηση της φαρμακοθεραπείας στα οροθετικά άτομα, οι ορο-ασύμβατες σεξουαλικές και συντροφικές σχέσεις, το δεδομένο U=U κ.ά.⁴

9. *Αναλογιζόμαστε τις συνέπειες του κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου στην ψυχική υγεία των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων.*

Τα άτομα με χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο έχουν δυσκολότερη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, υπηρεσίες συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας. Αν ταυτόχρονα είναι και ΛΟΑΤΚΙ+ έρχονται αντιμέτωπα και με όλες τις υπόλοιπες διακρίσεις και αποκλεισμούς (από την εργασία, την παιδεία, τις κοινωνικές δραστηριότητες κ.λπ.). Αποτέλεσμα είναι πολλαπλές διακρίσεις, πολλαπλή –δυνάμει– επιβάρυνση, πολλαπλές ανάγκες υποστήριξης. Είναι σημαντικό να αναλογιζόμαστε πώς οι υπηρεσίες μας μπορούν να είναι προσβάσιμες οικονομικά και να έχουμε ενημερότητα και επαρκή πληροφόρηση για φορείς/οργανώσεις και δίκτυα όπου μπορούμε να παραπέμφουμε τα άτομα που χρειάζονται περαιτέρω οικονομική, ψυχοκοινωνική ή/και υγειονομική στήριξη.

10. *Κατανοούμε τα ειδικά εργασιακά θέματα που αντιμετωπίζουν τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα.*

Ο αποκλεισμός από την εργασία μπορεί να πάρει πολλές μορφές (άμεσες και έμμεσες). Από τη μία μεριά, πολλά ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα εξαιτίας των διακρίσεων από μικρότερη ηλικία αντιμετωπίζουν προβλήματα στην επίτευξη των σχολικών (και ακαδημαϊκών) τους στόχων. Αυτό οδηγεί συχνά σε μειωμένη εργασιακή απορρόφηση, λιγότερες ευκαιρίες και δυνατότητες. Ταυτόχρονα πολλά ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα φοβούνται να είναι out στο εργασιακό τους πλαίσιο, είτε λόγω εχθρικού περιβάλλοντος προς ΛΟΑΤΚΙ+ ζητήματα είτε λόγω απουσίας ξεκάθαρων κανονισμών προστασίας από συναφείς διακρίσεις. Τέλος, πολλά ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, και συχνά τρανς γυναίκες, είναι πιθανό, λόγω των πολλαπλών εργασιακών αποκλεισμών, να καταφύγουν στην εργασία στο σεξ ως βασική επαγγελματική απασχόληση. Είναι απαραίτητο να έχουν πρόσβαση σε ορθά ενημερωμένες υπηρεσίες, να γίνεται απολύτως σεβαστή η αυτοδιάθεσή τους και να έχουν τη δυνατότητα να επε-

4. Βλ. επίσης Κεφάλαια 12 και 13, καθώς και το παράρτημα για τυχόν άγνωστους όρους.

Ξεργαστούν καλές πρακτικές για την ασφάλειά τους και πολιτικές μείωσης βλάβης, σε περίπτωση που εργάζονται σε περιβάλλοντα υψηλού κινδύνου. Η συνεργασία με κοινωνικές υπηρεσίες και η πληροφόρηση για προγράμματα π.χ. εξειδίκευσης, επιδότησης ανέργων, διά βίου μάθησης κ.λπ. είναι συχνά χρήσιμη.

Κλείνοντας το κομμάτι των διαθεματικών υπηρεσιών, χρειάζεται να κάνουμε μία ακόμη σαφή διευκρίνιση: όπως θα ήταν λάθος όλα τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα να αντιμετωπίζονται με τον ίδιο τρόπο, ασχέτως των διασταυρούμενων ταυτοτήτων τους και των επιμέρους χαρακτηριστικών τους, έτσι και όλες οι ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες χρειάζεται να αναγνωρίζονται με τις ξεχωριστές ανάγκες ή προκλήσεις που μπορεί να έχουν, σε συνάρτηση με το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο βρίσκονται.

Σε διαφορετικά πλαίσια διαφορετικές ταυτότητες μπορεί να συναντούν άλλα εμπόδια. Τα τρανς άτομα, για παράδειγμα, αντιμετωπίζουν σαφώς υψηλότερες πιθανότητες για σχολική διαρροή και αυξημένους αποκλεισμούς στο εργασιακό περιβάλλον. Αντιμετωπίζουν επίσης μεγαλύτερους αποκλεισμούς όσο βρίσκονται σε διαδικασία φυλομετάβασης ή σε περίπτωση που δεν θέλουν να προχωρήσουν σε ιατρικές επεμβάσεις επαναπροσδιορισμού του φύλου αλλά είναι out ως τρανς στον κοινωνικό τους περίγυρο. Αιτία για τους διαφορετικούς αποκλεισμούς και δυσκολίες ανά περίπτωση δεν είναι άλλη από τον βαθμό των έμφυλων διακρίσεων και της προστασίας από αυτές που υπάρχουν ή δεν υπάρχουν σε κάθε κοινωνικό πλαίσιο. Χρειάζεται να διερευνούμε τις διαφορετικές ανάγκες που προκύπτουν σε κάθε περίπτωση και να αναγνωρίζουμε τη μοναδικότητα του βιώματος κάθε ατόμου, όπως προκύπτει από το άτομο και τον βαθμό αποδοχής, συμπερίληψης και προστασίας που (δεν) απολαμβάνει σε κάθε πλαίσιο.

Coming out και ψυχοκοινωνική στήριξη

A. Coming Out: Βασικά σημεία και διεργασίες

Η φράση coming out προέρχεται από την έκφραση «coming out of the closet» (στα ελληνικά «βγαίνω από την ντουλάπα») και σηματοδοτεί τη γνωστοποίηση, με τη θέλησή του, του σεξουαλικού προσανατολισμού ή/και της ταυτότητας φύλου ενός ατόμου στο περιβάλλον του. Για παράδειγμα, η αποκάλυψη ενός έφηβου ατόμου στους γονείς του

ότι είναι γκέι, ή η αποκάλυψη ενός τρανς ατόμου στον/στην επαγγελματία ψυχικής υγείας της ταυτότητας φύλου του.⁵

Συνήθως η αναπαράσταση που έχουμε για το coming out είναι μια διαδικασία αποκάλυψης στο πλαίσιο μίας ιδιωτικής συζήτησης με κάποιο κοντινό πρόσωπο, συγκινησιακά φορτισμένης, με θετικό ή αρνητικό αποτέλεσμα, έπειτα από εσωτερική προετοιμασία και διλήμματα. Η αλήθεια είναι όμως ότι οι διαφορετικές περιπτώσεις και εκδοχές του coming out είναι τόσες πολλές όσες και οι φορές που αυτό συμβαίνει: το coming out δεν είναι απαραίτητα κάτι ρητό – μπορεί να είναι μια εικόνα, μια φωτογραφία ή ένα σημείωμα που ένα άτομο επιλέγει να επιτρέψει σε ένα άλλο άτομο να το δει. Δεν είναι απαραίτητα κάτι που γίνεται ύστερα από έντονη σκέψη και προβληματισμό: μπορεί να είναι κάτι που θα έρθει ως απάντηση σε μια έντονη συγκινησιακή φόρτιση, θυμό ή τσακωμό, ή μπορεί να είναι η φυσική συνέχεια μιας εσωτερικής συνειδητοποίησης με την οποία το άτομο νιώθει ηρεμία ή χαρά. Τέλος, δεν είναι απαραίτητα άμεσο και επίσημο σαν μία σοβαρή ανακοίνωση: μπορεί να είναι έμμεσο και να έρθει μέσα από την εμφάνιση ενός ατόμου με τον/τη σύντροφό του μπροστά στην οικογένεια ή το φιλικό περιβάλλον, ή μέσα από την παρουσία του σε έναν δημόσιο χώρο ή ένα μέσο κοινωνικής δικτύωσης, με τα ρούχα, το όνομα και την έκφραση φύλου που ταιριάζουν με την ταυτότητα φύλου του. Είναι σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να έχουμε ανοιχτές τις κεραίες μας σε σχέση με τον τρόπο έκφρασης του ατόμου με το οποίο συνδιαλεγόμαστε κάθε φορά, και καλούμαστε να προσαρμοστούμε στους τρόπους που το ίδιο θέλει να εξερευνησει ή νοηματοδοτεί ότι σχετίζονται με την αποκάλυψη αυτή της ταυτότητάς του.

Το σίγουρο είναι ότι το coming out, όπως συνήθως το αναφέρουμε εν συντομία, είναι μια διεργασία πρώτα εσωτερική και έπειτα εξωστρεφής. Έχουν αναπτυχθεί διάφορα ψυχολογικά μοντέλα διερεύνησης και αποτύπωσης της διεργασίας αυτής με κεντρικό άξονα τη διεργασία διαμόρφωσης ταυτότητας και επικέντρωση στην ταυτότητα σεξουαλικού προσανατολισμού, με γνωστότερο αυτό της Cass (1979), των έξι (6) σταδίων του coming out [άλλα μοντέλα είναι αυτό του Cole-

5. Απαραίτητη διευκρίνιση: το coming out διαφέρει από το outing: το τελευταίο είναι η αποκάλυψη της ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητας ενός ατόμου παρά τη θέλησή του, από τρίτο άτομο που προβαίνει στην αποκάλυψη αυτή εκούσια, γνωρίζοντας ότι δεν έχει τη συναίνεση του ατόμου που αφορά, ή ακούσια, κάνοντας λάθος ή μπερδεύοντας πληροφορίες.

man (1982), των πέντε (5) σταδίων, του Grace (1992) και του Troiden (1993)]. Τα μοντέλα αυτά αναφέρονται μόνο στον σεξουαλικό προσανατολισμό, λόγω του επιστημονικού και κοινωνικού χωροχρόνου στον οποίο εμφανίστηκαν και κατά τον οποίο οι τρανς ταυτότητες ήταν διπλά αόρατες, πλέον όμως θεωρείται ότι μπορεί να γενικευθούν και σε ζητήματα ταυτότητας φύλου (π.χ. Chang & Singh, 2018). Αν και θα αναπτύξουμε περαιτέρω το μοντέλο της Cass ως μία απεικόνιση κάποιων από τις σημαντικότερες διεργασίες από τις οποίες μπορεί να περνά ένα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομο μέχρι να γνωστοποιήσει την ταυτότητά του στο περιβάλλον του, είναι σημαντικό για εμάς να σημειώσουμε τα εξής: η διαδικασία του coming out δεν είναι μία γραμμική διαδικασία που αναμένεται πάντα να ολοκληρωθεί και ο ρυθμός της δεν βασίζεται αμιγώς στα προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου – αλλά είναι μία δυναμική διεργασία αλληλεπίδρασης του ατόμου με το κοινωνικό του πλαίσιο, πρώτα εσωτερικά και μετά προς τα έξω. Η δυναμικότητα αυτή της διεργασίας υποδηλώνει ότι δεν υπάρχουν αυστηρά καθολικά και γενικεύσιμα στάδια από τα οποία αναμένεται να περάσουν γραμμικά όλα τα άτομα, αλλά πιο πολύ διαφορετικά σημεία στα οποία (αναλόγως των μοναδικών κάθε φορά συνδυασμών προσωπικών χαρακτηριστικών και ιστοριών ζωής με τα στοιχεία του κοινωνικού περιβάλλοντος – όπως το υποστηρικτικό ή μη δίκτυο, η παροχή επαρκούς πληροφορίας κ.λπ.) μπορεί να βρεθούν τα άτομα σε ξεχωριστές στιγμές της προσωπικής τους διαδρομής. Με αυτή την έννοια προσεγγίζουμε τη διερεύνηση, την πραγμάτωση, την επανάληψη, την αναδίπλωση ή/και την ολοκλήρωση κάθε διαδικασίας coming out για ένα άτομο ως μία ξεχωριστή εμπειρία που μπορεί να απαντά σε διαφορετικές ανάγκες, προσδοκίες και διεκδικήσεις (ενδεικτικά επίσης, Hinrichs & Donaldson, 2017· Coleman και συν., 2012· O'Shaughnessy & Speir, 2018· Bigner & Wetchler, 2012· Chernin & Johnson, 2002· Fish & Harvey, 2005· Lev, 2004· Ritter & Terndrup, 2002).

Χρειάζεται να θυμόμαστε άλλωστε ότι το coming out για τη ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητά του σχεδόν ποτέ δεν είναι κάτι που κάνει μόνο μία φορά στη ζωή του ένα άτομο. Αντίθετα, ανάλογα με το πλαίσιο στο οποίο το κάνει, τα άτομα στα οποία κάθε φορά απευθύνεται, την ηλικία, τον στόχο του, το κοινωνικοπολιτικό συγκείμενο στο οποίο επιτελείται και πολλά άλλα, ένα άτομο μπορεί να κάνει coming out δεκάδες ή και εκατοντάδες φορές στη ζωή του, με ίδιους και διαφορετικούς τρόπους, συχνά και στα ίδια ακριβώς άτομα, τα οποία αντίστοιχα επεξεργάζονται (συνειδητά ή μη) τους τρόπους που ανταπο-

κρίνονται σε αυτό και μπορεί να ποικίλλουν από την πλήρη άρνηση ή απώθηση στην απόρριψη, ή την πλήρη αποδοχή και ενδυνάμωση.

Με βάση το μοντέλο της Cass (1979), τα στάδια του coming out είναι:

1. *Σύγχυση ταυτότητας*: Το άτομο αρχίζει να αναγνωρίζει τα εσωτερικά του συναισθήματα που προσομοιάζουν σε κάποια ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητα (π.χ. ομοερωτικές σκέψεις, ομόφυλη έλξη). Χαρακτηρίζεται από συναισθήματα φόβου, ταραχής και μπερδέματος, αρχίζει να αμφισβητεί την προηγούμενη βεβαιότητά του για το ότι είναι ετεροφυλόφιλο, αλλά ταυτόχρονα απωθεί και απορρίπτει την ιδέα να μην είναι, απωθώντας ταυτόχρονα και κάθε πληροφορία ή ερέθισμα γύρω από τις ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες. Συναισθήματα άγχους και υπερευαισθησίας.
2. *Σύγκριση ταυτότητας*: Το άτομο αρχίζει να επεξεργάζεται περισσότερο τα στοιχεία ή/και τα συναισθήματα που σχετίζονται με τη ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητά του, πιθανά ήδη πενθεί για όσα φοβάται ότι θα χάσει επιτελώντας την και έρχεται αντιμέτωπο με ένα αίσθημα περιθωριοποίησης, αναγνωρίζοντας ότι μπορεί να αποκλίνει από την κοινωνική νόρμα. Συναισθήματα ντροπής και θλίψης, και ανακούφιση στη σκέψη ότι μπορεί να είναι κάτι παροδικό.
3. *Ανοχή ταυτότητας*: Το άτομο συγκρίνει τις ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες (και τον εαυτό του) με τις ετεροκανονικές και τα σις/στρέιτ άτομα. Έρχεται περισσότερο σε επαφή με ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα και με την κούιρ κουλτούρα (ταινίες, οργανώσεις, χώροι κοινωνικοποίησης) και ίσως πειραματίζεται με διαφορετικές κούιρ επιτελέσεις (έμφυλους και σεξουαλικούς ρόλους, έκφραση φύλου κ.λπ.). Εδώ η Cass αναγνωρίζει ότι το κοινωνικό πλαίσιο είναι κομβικό, καθώς, αν κάνοντας τα παραπάνω το άτομο αποκομίσει θετικές εμπειρίες, η υπόθεση είναι ότι η διαμόρφωση της ταυτότητάς του εξελίσσεται θετικά, ενώ, αν όχι, η διαμόρφωση αυτή μπλοκάρεται και το άτομο μπορεί να βρεθεί σε προηγούμενο σημείο. Με αυτή την έννοια προφανώς και δεν υπονοείται ότι το άτομο «ξαναγίνεται» σις/στρέιτ, αντίθετα επιστρέφει σε ένα σημείο έντονου άγχους και σύγχυσης, στο οποίο επίσης δεν νιώθει ασφάλεια και άνεση. Για τον λόγο αυτό σε αυτά τα στάδια διερεύνησης και ανοχής της ταυτότητας παίζει κομβικό ρόλο το υποστηρικτικό δίκτυο του ατόμου, καθώς και το αν θα έχει πρόσβαση, εφόσον το χρειαστεί, σε έναν/μία ενημερωμένο/-η και υποστηρικτικό/-ή επαγγελματία ψυχοκοινωνικής στήριξης.

4. *Αποδοχή ταυτότητας*: Το άτομο αρχίζει να κάνει τα πρώτα του επιλεκτικά coming out και αυτοπροσδιορίζεται ως ΛΟΑΤΚΙ+. Αποζητά μεγαλύτερη επαφή με τη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα και νιώθει άνεση στο να είναι με άτομα που μοιράζονται κοινές ταυτότητες, ενώ βιώνει πιο έντονα το χάσμα με τα σις/στρέιτ άτομα του περιβάλλοντός του. Αντιμετωπίζει εντονότερα το πένθος για την απομόνωση, την περιθωριοποίηση και το στίγμα που συνεπάγεται η ταυτότητά του, αλλά και για τις παλαιότερες προσδοκίες του που δεν θα πραγματοποιθούν και σχετίζονται με τη «νόρμα» (π.χ. ετεροκανονικός γάμος ή απόκτηση παιδιών σε μία ετερόφυλη σχέση). Διερευνά ή εκφράζει (συνειδητά ή μη) την εσωτερικευμένη ομοφοβία, αμφιφοβία και τρανσφοβία του.
5. *Υπερηφάνεια ταυτότητας*: Ο θυμός του αρχίζει και εξωτερικεύεται προς τον ετεροσεξισμό, τα καταπιεστικά κοινωνικά στερεότυπα και τα άτομα, τους θεσμούς και τους φορείς που τα αναπαράγουν. Ταυτόχρονα αναδύεται ένα αίσθημα υπερηφάνειας για τη ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητά του και συχνά το άτομο αναλαμβάνει ενεργό δράση υπέρ των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και τον ακτιβισμό. Ο τρόπος θέασης του κόσμου γύρω του μπορεί να διχοτομηθεί σε καλούς (ΛΟΑΤΚΙ+/κουίρ άτομα) και κακούς (σις/στρέιτ/ετεροκανονικά άτομα). Αναπτύσσει περαιτέρω το υποστηρικτικό του δίκτυο με ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, φίλους/-ες, συνεργάτες/-ιδες και κοινωνικές επαφές. Αποκαλύπτει συχνότερα την ταυτότητά του και εξελίσσει τον τρόπο που αντιμετωπίζει τις αρνητικές αντιδράσεις από τον περίγυρο.
6. *Σύνθεση ταυτότητας*: Ο θυμός προς τον ετεροσεξισμό και την κοινωνική ανισότητα παραμένει, αλλά όχι με την ίδια ένταση. Το άτομο προχωρά σε μία σύνθεση της ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητάς του με άλλες ιδιότητες και ταυτότητές του, λιγότερο περιθωριοποιημένες. Η ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητα παραμένει σημαντική και υπερήφανη, αλλά όχι πάντα καθοριστική.

Το 1996 η Cass συμπεριέλαβε ένα ακόμα στάδιο στο μοντέλο της, το «Προ-στάδιο 1», το οποίο αφορούσε την υπόθεση του ετερόφυλου σεξουαλικού προσανατολισμού. Το άτομο σε αυτή τη φάση (συνήθως δηλαδή από τη γέννηση και μετά, με την ανατροφή σε ένα ετεροκανονικό οικογενειακό και κοινωνικό πλαίσιο) αναγνωρίζει την ετεροφυλοφιλία ως τον κανόνα και βλέπει την ομοφυλοφιλία ως μειονοτική εμπειρία. Αναδεικνύεται έτσι εντονότερα η κοινωνική, και όχι η ατο-

μική, βάση της εμπειρίας σχηματισμού της ταυτότητας – ποτέ αυτή δεν είναι «έξω από» ή «παρά» το κοινωνικό, αλλά δομείται, εκφράζεται και βρίσκεται σε αλληλεπίδραση και συνεχή συνδιαλλαγή μαζί του – όχι με την έννοια της «αιτίας» της δημιουργίας μίας ταυτότητας, όπως λανθασμένα έχει συχνά επικρατήσει, αλλά με την έννοια της διερεύνησης, της συνειδητοποίησης και της εξωτερίκευσής της.

B. Ο ρόλος των επαγγελματιών ψυχικής υγείας

Σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν, η διεργασία αποκάλυψης του ατόμου της ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητάς του στο περιβάλλον του είναι πρώτα προσωπική και εσωτερική, και μετά εξωστρεφής και επικοινωνιακή. Ο ρόλος των επαγγελματιών αρχικά είναι να προσπαθήσουν να καλλιεργήσουν ένα πλαίσιο στη θεραπευτική ή συμβουλευτική σχέση όπου το άτομο θα μπορέσει να διερευνήσει τις επιθυμίες και τις επιλογές του γύρω από το coming out με τους δικούς του ρυθμούς, τους δικούς του όρους και με χώρο για αναστοχασμό και συνειδητή επαφή με τις ανάγκες και τις προσδοκίες του.

Ως επαγγελματίες χρειάζεται να θυμόμαστε και να επεξεργαζόμαστε ότι:

- Δεν υπάρχει αντικειμενικά «σωστός» χρόνος ή τρόπος για το coming out κάποιου.
- Το coming out αφορά σε ένα πρώτο επίπεδο τη σχέση του ατόμου με τον εαυτό του και τη σχέση του με το άτομο ή το πλαίσιο στο οποίο θέλει να είναι out. Κάθε φορά μπορεί να πέφτει το βάρος σε διαφορετικές αιτίες και προσδοκίες γύρω από αυτό. Για παράδειγμα, το coming out προς τους γονείς συνήθως έχει διαφορετικές νοηματοδοτήσεις από το coming out σε ένα μακρινό συγγενικό πρόσωπο χωρίς βαθιά σχέση. Τι διερευνά το άτομο σε κάθε περίπτωση; Ποιοι είναι οι λόγοι που το κάνουν να νιώθει έτοιμο να το κάνει και ποιοι είναι οι δισταγμοί του; Τι διακινδυνεύει με καθεμία από τις επιλογές του και πώς νιώθει με το εκάστοτε ρίσκο; Σε ένα δεύτερο επίπεδο, η αυτοαποκάλυψη αφορά γενικότερα τη σχέση του ατόμου με τον κόσμο: μπορεί να σχετίζεται με υπαρξιακές αναζητήσεις, πολιτικές και κοινωνικές πεποιθήσεις και επηρεάζει τον τρόπο που το άτομο αντιλαμβάνεται τη σχέση του με το πλαίσιο στο οποίο ζει. Το πώς επηρεάζει η συγκεκριμένη διεργασία τη νοηματοδότησή του αυτή έχει σχέση με το πώς αποφασίζει το άτομο ότι έχει νόημα να ζει τη ζωή του.
- Συχνά το coming out μπορεί να έχει αρνητικά αποτελέσματα στη

σχέση του θεραπευόμενου/αναλυόμενου ατόμου με κάποιο σημαντικό του πρόσωπο. Ως επαγγελματίες χρειάζεται να υπενθυμίζουμε ότι γι' αυτό δεν ευθύνεται το άτομο που αποφάσισε να αυτοαποκαλυφθεί. Η επιβεβαιωτική προσέγγιση σε αυτή την περίπτωση σημαίνει να υπενθυμίζουμε ότι αιτία του προβλήματος παραμένει η ομοφοβία και η τρανσφοβία του κοινωνικού πλαισίου (και συνεπακόλουθα και του ατόμου που δέχτηκε την αποκάλυψη και πιθανά αντέδρασε αρνητικά). Να μην ξεχνάμε ποτέ ότι η ίδια η ανάγκη ύπαρξης μιας διαδικασίας αυτοαποκάλυψης υφίσταται μόνο για ζητήματα και ιδιότητες που παραμένουν άορατα και τους αποδίδεται ένα αίσθημα ντροπής και ενοχής. Η ευθύνη δεν πρέπει να μεταφέρεται στο άτομο που αποτελεί ταυτόχρονα θύμα αυτών των κοινωνικών κατασκευών.

- Το coming out δεν θεωρείται επιτυχημένο μόνο όταν οδηγεί σε θετικές αντιδράσεις και πιο υποστηρικτικές σχέσεις. Κάθε άτομο χρειάζεται να ορίσει το ίδιο εάν και γιατί μπορεί να του είναι χρήσιμο (άρα και σε κάποιο βαθμό επιτυχές) το να γνωστοποιήσει την ταυτότητά του. Αυτό σημαίνει ότι επιτυχημένη μπορεί να είναι μια αυτοαποκάλυψη ακόμα και αν οδηγήσει σε ρήξη ή αποστασιοποίηση, εφόσον το άτομο που την έκανε νιώθει σίγουρο για τη στάση του και καταφέρει να νοηματοδοτήσει την εμπειρία αυτή χωρίς να ενταθεί η ενοχικότητά του. Συχνά το coming out αποδεικνύεται μια λειτουργική λύση για σχέσεις ή καταστάσεις που δυσλειτουργούν για καιρό στη σιωπή και την αορατότητα – κατά τη ρήση «ό,τι δεν λύνεται, κόβεται». Το να λέγονται αυτονόητες αλήθειες μπορεί να φέρει πόνο ή αναστάτωση, αλλά ταυτόχρονα να ανακουφίσει και να ξεκαθαρίσει το τοπίο για ένα άτομο ή μία σχέση. Αυτό βέβαια είναι κάτι που μπορεί να το ορίσει και να το διερευνήσει για τον εαυτό του μόνο το ίδιο το άτομο – εμείς παραμένουμε υποστηρικτικοί/-ές και παρόντες/παρούσες στη διεργασία του.
- Κάθε επεξεργασία coming out (πριν και αφού γίνει) είναι και μια διεργασία πένθους και (πιθανής) απώλειας. Πένθος γιατί το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με κάτι που αν ήταν σις/στρέιτ δεν θα το επωμιζόταν και για την προνομιακή θέση που δεν έχει (δεν ανήκει δηλαδή στην κοινωνική «νόρμα»), και απώλεια γιατί το άτομο καλείται να επεξεργαστεί την πιθανότητα να χάσει από τη ζωή του αγαπημένα πρόσωπα ή να αποκλειστεί –άμεσα ή έμμεσα– από σημαντικά του πλαίσια (εργασιακό, φιλικό, κοινωνικό). Το άτομο έχει δικαίωμα να πενήσει γι' αυτή τη συνθήκη,

είτε προβεί τελικά στην αυτοαποκάλυψη είτε όχι – ακόμα και αν η αυτοαποκάλυψη γίνει και έχει θετική έκβαση.

- Σημαντικά σημεία που μπορεί να απαιτείται η ενεργητικότερη δική μας παρέμβαση είναι αν απειλείται η σωματική ακεραιότητα ή η ψυχική υγεία του ατόμου, ή αν η αυτοαποκάλυψη αφορά κάποια σημαντική παράμετρο για την επιβίωσή του στον παρόντα χρόνο (π.χ. τη μόνη πηγή εσόδων του ενώ δεν έχει κάποιον άλλο υποστηρικτικό πλαίσιο). Με αυτή την έννοια ως παρέμβαση ορίζουμε το να βάλουμε ανοιχτά στο τραπέζι το διακύβευμα. Με αυτόν τον τρόπο το άτομο μπορεί να σχεδιάσει καλύτερα ένα πλάνο αυτοαποκάλυψης το οποίο να αναβάλλει για λίγο μέχρι να εξασφαλίσει ότι είναι ασφαλές (σωματικά, ψυχολογικά, οικονομικά). Προσοχή: δουλεύοντας με άτομα σε ευάλωτη θέση είναι εύκολο να μπούμε σε έναν πατερναλιστικό, υπερφροντιστικό ρόλο. Ο σκοπός εδώ και βέβαια δεν είναι αυτός, αλλά το να αναδείξουμε τα σημεία αυτοφροντίδας που μπορεί να χρειάζονται ενίσχυση. Σε κάθε περίπτωση η παρουσία μας χρειάζεται να παραμένει σταθερή και ασφαλής για κάθε απόφαση που θα πάρει το θεραπευόμενο/αναλυόμενο άτομο.
- Θυμός, απελπισία, υπεραισιοδοξία, άρνηση, αίσθημα αβοηθητότητας και διάχυτης αδικίας, ευσεβείς πόθοι ή μηδενιστική στάση, όλα είναι αναμενόμενα στην επεξεργασία του coming out. Ας μην ξεχνάμε τη διαχείριση του πένθους που προαναφέραμε. Τα συναισθήματα χρειάζονται χώρο και χρόνο, και η διαδικασία αυτοαποκάλυψης δεν είναι μια διεργασία (μόνο) λογικής σκέψης και προγραμματισμού, αλλά μία ιδιαίτερα συναισθηματικά φορτισμένη συνθήκη.
- Το coming out έχει πολλές μορφές – πολλές μπορεί να παραμένουν ασυνείδητες ή αχαρτογράφητες και για το ίδιο το άτομο που αφορούν. Χρειάζεται να διερευνήσουμε μαζί του όλους τους πιθανούς τρόπους αυτοαποκάλυψης που μπορεί να σκεφτεί ή που έχει ήδη δοκιμάσει, άμεσους και έμμεσους, με λόγια ή χωρίς, με εικόνες ή συμβολισμούς, ξαφνικούς ή σταδιακούς και αργούς.
- Το coming out δεν είναι κάτι που γίνεται μία φορά. Υπάρχει πιθανότητα στα ίδια άτομα ή πλαίσια ένα άτομο να χρειαστεί να το κάνει πολλές φορές (λόγω της άρνησης του πλαισίου, της απώθησης της πληροφορίας ή της αμηχανίας του περιβάλλοντος να το αναγνωρίσει με έναν λειτουργικό τρόπο και να απαντήσει σε αυτό, π.χ. γονείς με θετική ανταπόκριση στην αρχή που όμως με-

τά την αυτοαποκάλυψη του παιδιού τους δεν ξαναμιλούν ποτέ γι' αυτό). Ακόμα όμως και σε διαφορετικά πλαίσια, το coming out, με μικρότερη ίσως ένταση ή συναισθηματική επένδυση, είναι κάτι που τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα μπορεί να κάνουν όσο ζουν και γνωρίζουν νέους ανθρώπους σε οποιαδήποτε συνθήκη. Συχνά η εσωτερική διεργασία της νοηματοδότησης της αυτοαποκάλυψης και των αλλαγών που αυτή επιφέρει δεν τελειώνει τις πρώτες φορές αφού αυτή γίνει – αντίθετα, εκεί ξεκινά. Το άτομο χρειάζεται να παρατηρήσει τι αναδύεται ύστερα από αυτήν. Και εμείς χρειάζεται να παραμείνουμε σε εγρήγορση για τον ίδιο λόγο.

- Τελευταίο αλλά πολύ σημαντικό: το πρώτο coming out των θεραπευόμενων/συμβουλευόμενων ατόμων που θα διαχειριστούμε ως επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι αυτό που θα κάνουν σε εμάς. Χρειάζεται να αναστοχαστούμε πώς η στάση και οι πρακτικές μας μπορούν να καλλιεργήσουν έναν φιλόξενο, ασφαλή χώρο όπου τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα θα διευκολυνθούν να προβούν σε αυτοαποκάλυψη. Αφού έρθει αυτή η αυτοαποκάλυψη, μπορεί το άτομο να είναι έτοιμο να συζητήσει γύρω από αυτή του την ταυτότητα ή όχι. Είναι σημαντικό να ακολουθούμε τους δικούς του ρυθμούς, κρατώντας όμως στον νου τη σημαντικότητα αυτού που μοιράστηκε ώστε να μην το αφήσουμε χωρίς ανταπόκριση. Η επιβειβαιωτική προσέγγιση και οι αρχές της εδώ θα μας είναι πολύτιμες.

Coming out και ίντερσεξ άτομα

Θα συνιστούσε σοβαρή παράλειψη αν δεν κάναμε μια ξεχωριστή αναφορά σε σχέση με την ίντερσεξ κατάσταση και τη διαδικασία της γνωστοποίησής της. Η ίντερσεξ κατάσταση και τα χαρακτηριστικά φύλου δεν συμπεριλαμβάνονται στις περισσότερες μέχρι τώρα έρευνες για την ψυχική υγεία των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων, που επικεντρώνονται σε ζητήματα σεξουαλικού προσανατολισμού και ταυτότητας φύλου. Αυτό οφείλεται επιφανειακά στη βάση της ίντερσεξ κατάστασης, που σε ένα πρώτο επίπεδο συνδέεται με βιολογικά και όχι ψυχολογικά χαρακτηριστικά, και ουσιαστικά, σε δεύτερο επίπεδο, στην παθολογιοποίηση και την αορατότητα που τα ίντερσεξ άτομα εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν στο κοινωνικό πλαίσιο. Αυτό που διαφοροποιεί τις ίντερσεξ ταυτότητες από όλες τις υπόλοιπες του ΛΟΑΤΚΙ+ φάσματος σε αυτό το κομμάτι είναι ότι η επίγνωση και η πληροφόρηση

ση ενός ατόμου για την ταυτότητά του αυτή δεν αποτελεί μία αμιγώς εσωτερική διαδικασία όπως η διερεύνηση της ταυτότητας φύλου ή/και του σεξουαλικού προσανατολισμού, αλλά στην αρχή βασίζεται κυρίως σε ιατρικές πληροφορίες που λαμβάνει το άτομο σε σχέση με τα βιολογικά χαρακτηριστικά του. Ένα άτομο μπορεί να μάθει ότι είναι ίντερσεξ σε οποιαδήποτε φάση της ζωής του. Μία περίπτωση είναι οι γονείς του να το γνωρίζουν ήδη από τη γέννησή του (ή και νωρίτερα) και έτσι από όταν το παιδί αρχίζει να καταλαβαίνει τον εαυτό του και το σώμα του να του εξηγήσουν, με συμβατό με την ανάπτυξή του τρόπο, την ίντερσεξ κατάσταση, λύνοντας απορίες και ακολουθώντας την αυτοδιάθεση του παιδιού για τυχόν επόμενα βήματα. Άλλη περίπτωση είναι το άτομο να το μάθει ταυτόχρονα με τους γονείς/φροντιστ(ρι)ές του στην παιδική ή εφηβική ηλικία. Σε αυτό το ενδεχόμενο δεν έχει προηγηθεί προετοιμασία του ίδιου και του περιβάλλοντός του και είναι πολύ πιθανό η πληροφορία να προκαλέσει σοκ, έντονο φόβο, αναστάτωση και στρες. Εκτός από τα παραπάνω, λόγω της παραπληροφόρησης και της συχνής κατάχρησης ισχύος εκ μέρους των επαγγελματιών υγείας, δυστυχώς είναι συχνό το φαινόμενο οι γονείς να γνωρίζουν αλλά να έχουν αποκρύψει από το παιδί αυτή του την ταυτότητα, ενώ ταυτόχρονα μπορεί να έχουν προχωρήσει χωρίς τη συναίνεσή του σε μη αναστρέψιμες χειρουργικές επεμβάσεις στα βιολογικά χαρακτηριστικά του φύλου με σκοπό τη βίαιη «κανονικοποίηση» του παιδιού ώστε να προσαρμόζεται βιολογικά στο έμφυλο δίπολο (άνδρας-γυναίκα). Τέλος, άλλη περίπτωση είναι το άτομο να μάθει ότι ανήκει στο ίντερσεξ φάσμα αργότερα στη ζωή του, συχνά τυχαία και λόγω ιατρικών εξετάσεων με άλλες αφορμές. Επομένως, ανάλογα με την προσωπική ιστορία του ατόμου, μπορεί να έχει να επεξεργαστεί ζητήματα τραύματος (σωματικού και ψυχικού) γύρω από αυτή του την ταυτότητα, πένθος για τυχόν μη αναστρέψιμες επεμβάσεις, προβλήματα στη σχέση με τους γονείς – αν εκείνοι συναίνεσαν σε κάποια ιατρική παρέμβαση, και έντονα συναισθήματα όπως θυμό και ντροπή (ενδεικτικές παραπομπές APA, 2006· MacKenzie, Huntington, & Gilmour, 2009· Meoded-Danon & Yanay, 2016).

Όλα τα παραπάνω καθιστούν σαφές ότι δεν υπάρχει ένα μονοπάτι που οδηγεί στην απόκτηση ή συνειδητοποίηση της ίντερσεξ ταυτότητας. Ταυτόχρονα ή αργότερα από την εσωτερική επεξεργασία της ίντερσεξ κατάστασης, τα άτομα μπορεί να επεξεργάζονται τα δικά τους coming out. Τα εμπόδια που έχουν να αντιμετωπίσουν είναι συχνά πολλαπλά, καθώς καλούνται να γνωστοποιήσουν μία τους ταυ-

τότητα η οποία είναι συχνά εντελώς άορατη και άγνωστη στα άτομα που την αποκαλύπτουν, και όταν δεν είναι, κουβαλά πληγωτικά και παθολογιοποιητικά στερεότυπα, που οδηγούν σε σειρά διακρίσεων και αποκλεισμών στο οικογενειακό, σχολικό, εργασιακό και εν γένει κοινωνικό περιβάλλον.

Ως επαγγελματίες ψυχικής υγείας οφείλουμε να αυξήσουμε την ενημερότητά μας για την ποικιλομορφία των βιολογικών χαρακτηριστικών του φύλου και την ίντερσεξ κατάσταση, ώστε να μπορούμε να συνοδεύσουμε υπεύθυνα και με ασφάλεια το άτομο στην προσωπική του διαδρομή προς τη γνωστοποίηση της ταυτότητάς του και τη διαχείριση των πιθανών τραυμάτων (σωματικών και ψυχικών) στα οποία μπορεί να έχει εκτεθεί.

Αντί επιλόγου, για το συγκεκριμένο ζήτημα, προτιμούμε να παραθέσουμε ένα απόσπασμα μιας μαρτυρίας ενός ίντερσεξ ατόμου από τις ΗΠΑ:

«Ήξερα ότι είχα υποβληθεί σε επεμβάσεις όταν ήμουν παιδί. Έμαθα την αλήθεια για το τι μου συνέβη πολύ αργότερα στη ζωή μου. Δεν είχα ακούσει την λέξη ίντερσεξ μέχρι που γνώρισα κι άλλους ίντερσεξ ανθρώπους μέσω διαδικτύου.

Είμαστε εδώ. Τα σώματά μας δεν είναι λανθασμένα. Τα σώματά μας σπάνε το δίπολο. Τα σώματά μας είναι ολοκληρωμένα. Οι ιστορίες μας μπορεί να δείχνουν σαν να ζούμε μόνιμα σε έναν κόσμο δυστυχίας, αλλά εμείς θριαμβεύουμε και πολεμάμε σε μία κοινωνία που συνεχώς μας διαγράφει. Πρέπει να θυμάμαι να λέω στον εαυτό μου ότι το σώμα μου είναι δυνατό και γεμάτο από έναν κοσμογονικό αγώνα για ελευθερία. Είμαι υπερήφανο που είμαι ίντερσεξ και ζω την αλήθεια μου αυθεντικά και ολοκληρωτικά».

ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, σεξουαλικές και συντροφικές σχέσεις: Μύθοι και αλήθειες

*Κλείσε τα παράθυρα μη βλέπουν οι γειτόνοι,
και την πόρτα σφάλισε και σβήσε το κερί,
η αγκαλιά μου επύρωσε, σαν τη φωτιά, και λιώνει,
για σφιχταγκαλιάσματα και όλο καρτερεί
Κλείσε, μη μας βλέπουνε λοξά οι ματιές του κόσμου,
δώσ' μου το χειλάκι σου, που είν' απαλό, νωπό
Έχω κάτι ολόγλυκο, για σένα, απόψε, φως μου,
έχω κάτι ολόγλυκο, σαν μέλι, να σου πω*

Έλα πέσε πάνω μου και μην κοιτάς με τρόμο
 Το κερί μας έσβησε, δε μας θωρεί κανείς,
 Ξέχασε πως βρίσκονται κι άλλες ψυχές στο δρόμο,
 κι έλα να κυλήσουμε σε πέλαγα ηδονής
 Έλα, ως τα μεσάνυχτα θα σε φιλώ στο στόμα,
 έλα, κι είναι οι πόθοι μου τρελοί, τόσο τρελοί,
 που το γλυκοχάραμα θα μας προλάβει ακόμα
 στο πρώτο μας αγκάλιασμα, στο πρώτο μας φιλί
 Κι όταν σε ρωτήσουνε, τη χαραυγή, οι γειτόνοι,
 για ποιο λόγο σφάλισες, αχ, πες τους, να χαρείς,
 πες τους, πως, στην κάμαρα, φοβάσαι άμα νυχτώνει,
 κι έπεσες και πλάγιασες νωρίς, τ' ακούς;
 Νωρίς!

(Ναπολέον Λαπαθιώτης, «Κλείσε τα Παράθυρα»⁶)

Το σεξ και τα ζητήματα γύρω από σεξουαλικές πρακτικές, ενδιαφέροντα και επιθυμίες είναι από τα θέματα που συχνά αποσιωπώνται ή δύσκολα προσεγγίζονται στο θεραπευτικό/αναλυτικό/συμβουλευτικό πλαίσιο, ακόμα και όταν αφορούν σις/στρείτ άτομα ή ετεροκανονικά ζευγάρια. Ο λόγος βέβαια είναι ότι το σεξ, η απόλαυση και η αναζήτηση της ηδονής εξακολουθούν να αποτελούν θέματα ταμπού, που κουβαλούν συχνά πολλή ντροπή, αμηχανία, ακόμα και ενοχικότητα. Η ντροπή αυτή τείνει να μεγεθύνεται όταν συνδυάζεται με τα εσωτερικευμένα στερεότυπα για τις ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες. Παρ' όλα αυτά, είναι αναμενόμενο πολλά ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, όπως και τα μη ΛΟΑΤΚΙ+, να χρειάζονται να επεξεργαστούν συναφή ζητήματα στη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία τους, διερευνώντας δικές τους ταυτότητες, εκφράσεις φύλου, θέματα συντροφικότητας και σεξουαλικότητας.

Σε σχέση με το σεξ, συχνά οι ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες έρχονται αντιμετώπιζε με ένα αντιφατικό κοινωνικό σχήμα: από τη μία έχουν συχνά ταυτιστεί με το σεξ και τις σεξουαλικές πρακτικές – έχουν υποστεί δηλαδή μία εντελώς στερεοτυπική και αυθαίρετη σεξουαλικοποίηση. Με αυτή την έννοια συχνά π.χ. οι γκέι άνδρες αντιμετωπίζονται ως

6. Ο Ναπολέον Λαπαθιώτης (1888-1944) ήταν γκέι ποιητής, γόνος μεγαλοαστικής οικογένειας της Αθήνας, του οποίου οι τολμηροί στίχοι, η διαρκής αναζήτηση της ηδονής και η δεδηλωμένη του ομοφυλοφιλία προκαλούσαν τα συντηρητικά αντανάκλαστικά της εποχής. Σταδιακά, μετά τον θάνατο των γονιών του, εθίζεται στην ηρωίνη και τελικά αυτοκτονεί το 1944. Η κηδεία του ολοκληρώνεται έπειτα από έρανο φίλων του (Στρατής/Ψαραδάκης, 1995).

υπερσεξουαλικοί ενώ οι λεσβίες γυναίκες μάλλον ως σχετικά αδιάφορες για το σεξ, και πολλές ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες αντιμετωπίζονται ως ταυτότητες που αφορούν (κυρίως ή αποκλειστικά) το σεξ και τον τρόπο που αυτό γίνεται, υποτιμώντας και περιθωριοποιώντας έτσι όλες τις εκφάνσεις αυτών των ταυτοτήτων που αφορούν την προσωπική αίσθηση κάθε ατόμου για ένα πυρηνικό του στοιχείο και που καθόλου δεν αφορούν το αν έχουν σεξουαλική δραστηριότητα, με ποιους τρόπους ή με ποια συχνότητα.

Από την άλλη, στο άλλο άκρο της σεξουαλικοποίησης, συχνά αναμένεται από τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα να αναπτύσσουν σεξουαλικές και συντροφικές σχέσεις με έναν ενιαίο, οριζόντιο τρόπο (σαν να πρόκειται για μια ομοιογενή ομάδα ανθρώπων). Αναμένεται μάλιστα ο τρόπος αυτός να προσομοιάζει στο ετεροκανονικό μοντέλο δόμησης σχέσεων, δηλαδή σε αυτό της μονογαμικής, μονοσυντροφικής, μακροχρόνιας δέσμευσης, και η σεξουαλική πρακτική να είναι η κυρίαρχη ετεροκανονική πρακτική όπως αυτή εμπεριέχεται στις περισσότερες αναπαραστάσεις που έχουμε για το σεξ, για παράδειγμα, δύο άτομα σε σεξουαλική συνεύρεση, ένα με «ενεργητικό» και ένα με «παθητικό» ρόλο, διείσδυση κάποιου είδους (π.χ. με πέος ή με σεξουαλικά βοηθήματα) κ.ά.

Όλα τα παραπάνω συν-κατασκευάζουν στερεοτυπικά σχήματα τα οποία επηρεάζουν τόσο τη στάση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, την ετοιμότητά τους να διαχειριστούν σχετικά θέματα και τους εσωτερικούς φραγμούς τους γύρω από ανάλογες συζητήσεις και διεργασίες, όσο και τη στάση των ΛΟΑΤΚΙ+ θεραπευόμενων/συμβουλευόμενων ατόμων που μπορεί να νιώθουν έντονο αίσθημα ντροπής στη σκέψη να ανοίξουν σχετικά ζητήματα, φοβούμενα το πώς θα αντιμετωπιστούν και πώς θα αντιδράσουν οι επαγγελματίες σε αυτά.

Ως ένα πρώτο βήμα προσέγγισης των παραπάνω στο θεραπευτικό/συμβουλευτικό πλαίσιο, παραθέτουμε κάποιους από τους πιο διαδομένους μύθους γύρω από το σεξ και τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα (μύθοι με την έννοια των διαδεδομένων στερεοτύπων, που αναπαράγονται συχνά με αξιωματικό τρόπο), και κάποιες από τις πιο βασικές αλήθειες γύρω από αυτά. Στόχος των παραπάνω δεν είναι μόνο ένας πρώτος, απαραίτητος αναστοχασμός εκ μέρους των επαγγελματιών για τις προσωπικές στάσεις και αντιλήψεις τους γύρω από τα συναφή θέματα, αλλά και η παροχή βασικών πληροφοριών που μπορεί να είναι πολύτιμες για την καλλιέργεια ενός ασφαλέστερου και πιο συμπεριληπτικού πλαισίου υπηρεσιών (ενδεικτικά επίσης, Bieschke, Perez, & DeBord, 2007· Hinrichs & Donaldson, 2017· Coleman και συν., 2012·

O'Shaughnessy & Speir, 2018· Bigner & Wetchler, 2012· Chernin & Johnson, 2002· Fish & Harvey, 2005· Lev, 2004· Ritter & Terndrup, 2002).

A. Μύθοι και πραγματικότητα: Από τα στερεότυπα στη μείωση της ντροπής

1. *Το σεξ συμπεριλαμβάνει απαραίτητα διείσδυση κάποιου είδους και αυτός είναι ο απώτερος στόχος των εμπλεκόμενων μερών μιας σεξουαλικής συνεύρεσης.*

Είναι συχνή μία τέτοια αντιμετώπιση της σεξουαλικής λειτουργίας. Παρ' όλα αυτά, το σεξ, το πώς ορίζεται και το τι μπορεί να συμπεριλαμβάνει, εξαρτάται από το βίωμα των ατόμων που εμπλέκονται στη δραστηριότητα. Χρειάζεται να έχουμε ενημερότητα για πρακτικές που δεν συμπεριλαμβάνουν διείσδυση, όπως ο ταυτόχρονος αυνανισμός, το στοματικό σεξ, η τριβή των γεννητικών οργάνων κ.ά. Να είμαστε ανοιχτοί/-ές στον τρόπο που τα εμπλεκόμενα μέρη ορίζουν τον στόχο κάθε σεξουαλικής συνεύρεσης.

2. *Στα ομόφυλα ζευγάρια πάντα το ένα άτομο έχει «ενεργητικό» και το άλλο «παθητικό» ρόλο.*

Πολύ καλά εδραιωμένο στερεότυπο, που έχει βάση στα έμφυλα στερεότυπα και την ετεροκανονικότητα. Σύμφωνα με αυτά, τόσο στο σεξ όσο και στη συντροφική σχέση το ένα μέρος (συνήθως ο άνδρας ή το άτομο που φέρει τον αρρενωπό ρόλο) έχει «ενεργητικό ρόλο», δηλαδή πιο δυναμική παρουσία, παίρνει τις αποφάσεις και ορίζει τις επόμενες κινήσεις, και όσον αφορά το σεξ είναι το άτομο που συνήθως επιτελεί διείσδυση στο άλλο άτομο. Κάτι τέτοιο όμως δεν είναι καθόλου απαραίτητο να συμβαίνει και αν το θεωρήσουμε δεδομένο, μπορεί να βγάλουμε αυθαίρετα και παραβιαστικά συμπεράσματα. Αυτό δεν αναιρεί ότι κάθε άτομο μπορεί να νιώθει άνετα μόνο με συγκεκριμένες πρακτικές ή ρόλους στο σεξ και στη σχέση. Οφείλουμε να μπορούμε να διερευνήσουμε και να συζητήσουμε ανοιχτά τον τρόπο που τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα εκφράζουν το φύλο και τη σεξουαλικότητά τους, καθώς και να ενημερωνόμαστε για όρους που σχετίζονται με τις σεξουαλικές πρακτικές και μπορεί να είναι χρήσιμοι και βολικοί για πολλά ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα (π.χ. top, bottom, vers/versatile κ.λπ.).

3. *Οι λεσβίες γυναίκες δεν ενδιαφέρονται πολύ για το σεξ, αντίθετα οι γκέι άνδρες είναι υπερσεξουαλικοί.*

Διερευνούμε τις ανάγκες κάθε ατόμου ξεχωριστά, χωρίς έμφυλες γενικεύσεις. Και έχουμε στον νου ότι τα βαθιά ριζωμένα αυτά στε-

ρεότυπα μπορεί να αποτελούν φραγμό για την εξερεύνηση των αναγκών τους από τα ίδια τα άτομα, καθώς μπορεί να νιώθουν έντονη πίεση συμμόρφωσης στα διαδεδομένα κοινωνικά σχήματα.

4. *Τα μπάι/αμφί άτομα είναι υπερσεξουαλικά, πιο ανοιχτά σε νέες σεξουαλικές εμπειρίες και με συχνή εναλλαγή συντρόφων.*

Ο σεξουαλικός προσανατολισμός ενός ατόμου δεν έχει σχέση με τις σεξουαλικές πρακτικές που ακολουθεί, ούτε με τις σεξουαλικές του εμπειρίες. Είναι σημαντικό να διαχωρίζουμε μεταξύ τους αυτά τα διαφορετικά επίπεδα βιωμάτων και να διερευνούμε τις νοηματοδοτήσεις και τις ανάγκες κάθε ατόμου ξεχωριστά.

5. *Τα τρανς άτομα δεν μπορούν να απολαύσουν το σεξ αν έχουν/αν δεν έχουν κάνει επεμβάσεις επαναπροσδιορισμού του φύλου τους.*

Το να συνδέονται αιτιωδώς οι επεμβάσεις επαναπροσδιορισμού του φύλου με τη σεξουαλική απόλαυση είναι άστοχο. Οι επεμβάσεις επαναπροσδιορισμού, ή αλλιώς η ιατρική φυλομετάβαση, δεν αποτελούν προϋπόθεση ούτε κανόνα για τα τρανς άτομα, και η υλοποίησή τους δεν είναι επιθυμία όλων των τρανς ατόμων. Επιπλέον, είναι άστοχη η αυτόματη σύνδεση συγκεκριμένων σεξουαλικών πρακτικών με τις επεμβάσεις φυλομετάβασης που έχουν ή δεν έχουν γίνει, δηλαδή το να συμπεραίνει κάποιος αυθαίρετα το πώς κάνει σεξ ένας (τρανς) άνθρωπος με βάση τα σημεία του σώματός του που έχουν ή δεν έχουν υποστεί αλλαγή. Αυτό που μπορεί να επηρεάσει τη σεξουαλική απόλαυση και τις σεξουαλικές πρακτικές είναι η δυσφορία που μπορεί να βιώνει ένα άτομο με μέρη του σώματός του ή της εικόνας του. Σε αυτή την περίπτωση το άτομο μπορεί να θελήσει να διερευνήσει εναλλακτικές πρακτικές ή τεχνικές στο σεξ που το βοηθούν να νιώθει πιο άνετα και ταυτόχρονα του προσφέρουν απόλαυση και ικανοποίηση, όπως το ίδιο ορίζει και επιθυμεί. Για πολλά τρανς άτομα –και όχι μόνο– η συζήτηση γύρω από μέρη του σώματός τους μπορεί να είναι άβολη ή μη επιθυμητή. Ταυτόχρονα μπορεί να χρειάζονται να διερευνήσουν τον τρόπο που θα επικοινωνήσουν τα παραπάνω στα άτομα με τα οποία συνδέονται σεξουαλικά ή/και συντροφικά. Είναι απαραίτητο να σεβόμαστε απόλυτα τις επιθυμίες τους και να ρωτάμε ανοιχτά τι από όλα αυτά θα ήθελαν να διερευνήσουν μαζί μας και ποια δική μας στάση είναι πιο βοηθητική.

6. *Τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα είναι πιο πιθανό να είναι φορείς σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων (ΣΜΛ) και ειδικότερα του HIV.*

Ένα επικίνδυνο στερεότυπο με βαθιές ομοφοβικές, αμφιφοβικές και

τρανσφοβικές ρίζες, που συνδέει την ταυτότητα με την έκθεση σε κίνδυνο. Η πραγματικότητα βέβαια είναι ότι υπάρχουν σεξουαλικές συμπεριφορές (και όχι ταυτότητες) που είναι περισσότερο ή λιγότερο ασφαλείς σε σχέση με τη μετάδοση ΣΜΛ, και οι συμπεριφορές αυτές αφορούν εξίσου ΛΟΑΤΚΙ+ και μη άτομα. Ειδικότερα για τον HIV, χρειάζεται ως επαγγελματίες να αναγνωρίζουμε την κοινωνικοϊστορική του σύνδεση με τη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα, και ειδικά τους γκέι άνδρες. Για όλους τους παραπάνω λόγους είναι σημαντικό να αυξάνουμε την ενημερότητά μας γύρω από την κουλτούρα της κοινότητας που συνδέεται με το σεξ και τις πρακτικές του, καθώς και με λιγότερο ή περισσότερο ασφαλείς πρακτικές (bareback sex, chemsex, PrEP κ.λπ.). Έτσι θα είμαστε σε θέση να βοηθήσουμε το άτομο να διαπραγματευτεί πρακτικές μείωσης βλάβης για τυχόν υψηλότερου κινδύνου επιλογές, αλλά και να αυξήσει την αυτοφροντίδα και την ενημερότητά του γύρω από τα ΣΜΛ, αλλά και το πώς η στάση απέναντι σε αυτά αλληλεπιδρά με το στίγμα και την περιθωριοποίηση των κούιρ ταυτοτήτων.

7. *Το να μη βιώνει ένα άτομο σεξουαλική επιθυμία συνδέεται απαραίτητα με κάποια ψυχική διαταραχή ή οργανική δυσλειτουργία.* Αυτό το στερεότυπο είναι ο λόγος που τα ασέξουαλ άτομα αντιμετωπίζουν συχνά παθολογιοποίηση και διαγραφή της ταυτότητάς τους στο θεραπευτικό πλαίσιο. Η μειωμένη ή πλήρης απουσία σεξουαλικής επιθυμίας μπορεί να βιώνεται ως δυσλειτουργία από ένα άτομο εφόσον τη βιώνει ως τέτοια, και μπορεί να σχετίζεται με ψυχικές ή οργανικές δυσκολίες και παθήσεις. Για τα ασέξουαλ άτομα όμως η μειωμένη ή απύουσα αυτή επιθυμία τους δεν αποτελεί δυσλειτουργία ούτε διαταραχή, αλλά μια ταυτότητα που μπαίνει κάτω από την ομπρέλα του σεξουαλικού προσανατολισμού τους (βλ. Κεφάλαιο 2 και Gressgard, 2013). Ως επαγγελματίες ψυχικής υγείας οφείλουμε να δείξουμε πλήρη σεβασμό στην εμπειρία τους και να αποσαφηνίσουμε βάσει αυτού τα αιτήματά τους από τη θεραπευτική σχέση.

Ομόφυλες συντροφικές σχέσεις

‘Η γιατί δεν μπορεί να ισχύει για τους/τις επαγγελματίες ψυχικής υγείας το επιχείρημα: «Στη συμβουλευτική/ψυχοθεραπεία δεν παίζουν ρόλο τα φύλα, αλλά η σχέση».

Υπάρχει ένα ευρύ επιχείρημα, το οποίο εκκινεί από μία αξιοσέβαστη, θετική πρόθεση και στάση πολλών επαγγελματιών ψυχικής

υγείας, ότι στη συμβουλευτική ζεύγους και την ατομική ψυχοθεραπεία, κατά την επίλυση ζητημάτων που ανακύπτουν στις συντροφικές διαπροσωπικές σχέσεις, σημασία έχει να εστιάζουμε στη σχέση – και όχι στα φύλα των συντρόφων που εμπλέκονται. Αυτό βέβαια έχει μια ουσιαστική βάση αλήθειας σε σχέση με τη θεραπευτική/συμβουλευτική μας προσέγγιση, και το πώς χρειάζεται να εστιάζουμε στις αναδύμενες ή υποδόριες δυναμικές της σχέσης όταν παρέχουμε υπηρεσίες σε ζευγάρια ή σε άτομα που επεξεργάζονται τη σχέση τους. Επομένως, σε πρώτο επίπεδο αυτή η στάση αποτελεί μια καλή αρχή και ένα δίχτυ προστασίας απέναντι στη στερεοτυπική αντιμετώπιση της ομόφυλης συντροφικότητας ως κάτι a priori προβληματικό ή λιγότερο σημαντικό. Η παγίδα όμως πίσω από αυτό είναι ότι συχνά αυτή η στάση δεν είναι αρκετή στη δουλειά με ομόφυλα ζευγάρια και εν γένει ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, καθώς μπορεί να συντηρεί τυφλά σημεία των επαγγελματιών (αλλά και των ζευγαριών) που εμποδίζουν την εξέλιξη της θεραπείας και μειώνουν τη συνειδητότητα των ατόμων για τις εξελισσόμενες διεργασίες.

Χρειάζεται επομένως να αποσαφηνίσουμε ότι ακριβώς λόγω της ιδιότητάς τους ως ομόφυλες, οι σχέσεις αυτές δεν είναι όπως οι υπόλοιπες (ετερόφυλες) ερωτικές/συντροφικές σχέσεις, με την έννοια ότι δεν αντιμετωπίζουν τις ίδιες δυσκολίες και έτσι δεν μπορούμε να τις αντιμετωπίσουμε με τον ίδιο ακριβώς τρόπο. Ο λόγος της διαφοροποίησης, αυτονόητος ίσως, λειτουργεί όμως δυνάμει ως καταλύτης σε κάθε επίπεδο της σχέσης και αλληλεπίδρασης μεταξύ των συντρόφων, και δεν είναι άλλος από το στίγμα, την καταπίεση και την ομοφοβία, κοινωνική και εσωτερικευμένη.

Με λίγα λόγια, εννοείται πως οι ομόφυλες σχέσεις μπορούν να διακρίνονται (και) από κάθε χαρακτηριστικό που αφορά πιθανά και τις μη ομόφυλες, όπως η συντροφικότητα, η μακροχρόνια δέσμευση, ο βαθύς δεσμός και το αίσθημα οικογένειας (αναφέρουμε κυρίως αυτά που απαντούν σε παλιά αλλά ισχυρά στερεότυπα περί αδυναμίας σύναψης στενών δεσμών κ.λπ.). Όμως τα κοινωνικά εμπόδια, κρυφά και φανερά, που δυσκολεύουν τις σχέσεις μεταξύ ατόμων του ίδιου φύλου να εξελιχθούν με τον τρόπο που τα ίδια τα μέλη της σχέσης θα ήθελαν, είναι πολλά: παράγοντες όπως οι ακραίες θεσμικές διακρίσεις (απουσία δυνατότητας σύναψης πολιτικού γάμου κ.ο.κ.), η ορατότητα αναπαραστάσεων ομόφυλων σχέσεων, η διαδικασία του coming out των συντρόφων, η ομοκανονικότητα και τα πρότυπα στα οποία τα μέλη της σχέσης μπορεί να νιώθουν ότι πρέπει να ανταποκριθούν, οι δυσκολίες στην απόκτηση παιδιού και οι θεσμικές απαγορεύσεις,

η στάση του στενού, αλλά και ευρύτερου οικογενειακού, φιλικού, κοινωνικού περιβάλλοντός του κ.ά. Όλα αυτά τα ζητήματα επομένως επιδρούν άμεσα στην ίδια τη σχέση και χρειάζεται να διερευνηθούν ξεχωριστά σε κάθε περίπτωση (βλ. ενδεικτικά, Spitalnick & McNair, 2005).

Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας συχνά θα κληθούμε να στηρίξουμε ομόφυλα ζευγάρια ή άτομα που βρίσκονται σε ομόφυλη σχέση σε θέματα που σχετίζονται με τα παραπάνω και μπορεί να αφορούν:

- Τη διερεύνηση του είδους της σχέσης που επιθυμούν τα άτομα και οι ξεχωριστές δυσκολίες στη διεκδίκησή του, ανοιχτή ή κλειστή σχέση, με συμβίωση ή χωρίς κ.λπ.
- Το υποστηρικτικό περιβάλλον της σχέσης που μπορεί να υπάρχει ή όχι, και τη διαδικασία καλλιέργειάς του, όπως το coming out στην οικογένεια, η γνωστοποίηση της σχέσης, η συμφωνία συντρόφων με βάση το πόσο out είναι ή όχι, η εσωτερικευμένη ομοφοβία, οι «λευκές» στρέιτ σχέσεις ως κάλυψη σε οικογένεια ή εργασία, κοινά ή μη περιουσιακά στοιχεία κ.ά.
- Τους έμφυλους ρόλους στη συντροφική και τη σεξουαλική ζωή: τα ομόφυλα ζευγάρια μπορεί να παρουσιάζουν αμφισβήτηση των παραδοσιακών, στερεοτυπικών ρόλων φύλου σε ζητήματα που αφορούν τους ρόλους τους στη σχέση και στο σεξ ή να χρειάζονται να διερευνήσουν την έκφραση φύλου τους και το πώς η ετεροκανονικότητα αλλά και η ομοκανονικότητα μπορεί να επηρεάζουν τις έμφυλες επιτελέσεις τους στην καθημερινότητά τους, τις σεξουαλικές πρακτικές κ.λπ.
- Τη δόμηση της σχέσης τους εκτός του μονογαμικού, σις/ετεροκανονικού μοντέλου: πολυγαμία, ανοιχτές σχέσεις, κινκ/BDSM πρακτικές: πώς τις διερευνούν και τις διαπραγματεύονται οι σύντροφοι μεταξύ τους, τι δυσκολεύει τα άτομα στη διεκδίκηση και την ελεύθερη έκφραση, πώς επηρεάζει η ομοφοβία και η παθολογιοποίηση τις επιλογές και τις αντιλήψεις τους γύρω από το σεξ κ.λπ. (βλ. επίσης Κεφάλαιο 5).
- Την παιδοθεσία ή/και την απόκτηση βιολογικών παιδιών, και την έννοια της οικογένειας γενικότερα. Πώς δομείται η έννοια της οικογένειας στις ομόφυλες σχέσεις, τι εμπόδια βρίσκει και πώς καλλιεργείται καλύτερα και πληρέστερα προς την αυτοπραγμάτωση και την ψυχική ενδυνάμωση των ατόμων. Πώς αποφασίζουν τα άτομα σε ομόφυλη σχέση αν θέλουν ή όχι παιδί και πώς προετοιμάζονται, πληροφορούνται και ενδυναμώνονται για τους διαφορετικούς τρόπους και τα εμπόδια προς τον στόχο τους.

- Τα ζητήματα διαθεματικότητας και συνύπαρξης πολλών στιγματισμένων ταυτοτήτων που δέχονται καταπίεση: τρανς άτομα σε ομόφυλες σχέσεις, οροθετικότητα, chemsex και πολλά άλλα. Επίσης, μπορεί να ανακούφουν θέματα με αφορμή την εσωτερική διερεύνηση ενός ή παραπάνω μελών της σχέσης ως προς τις ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητές τους: δεν είναι απαραίτητο ότι σε ομόφυλη σχέση βρίσκονται μόνο άτομα που αυτοπροσδιορίζονται ως ΛΟΑ+, ενώ ταυτόχρονα μπορεί τα άτομα να επεξεργάζονται και άλλα πυρηνικά ζητήματα ταυτοτήτων, όπως η ταυτότητα φύλου. Πώς επηρεάζουν αυτά τη σχέση και τι αναστοχασμούς και διεργασίες πυροδοτούν.

Με βάση τα παραπάνω χρειάζεται να αναγνωρίσουμε ότι κάθε ομόφυλη σχέση είναι μοναδική, με ξεχωριστές ανάγκες, στόχους και επιθυμίες των μελών της. Ο αναστοχασμός εκ μέρους των επαγγελματιών σε όσα προαναφέραμε θα βοηθήσει ώστε να καλλιεργηθεί το κατάλληλο κλίμα μέσα στο οποίο θα μπορέσουν τα μέλη της σχέσης να επεξεργαστούν καθαρότερα και αποτελεσματικότερα τις ανάγκες τους. Εκτός όμως από τις ομόφυλες/κουίρ σχέσεις, τα παραπάνω μπορούν να προσφέρουν στην/στον επαγγελματία ψυχικής υγείας πολύτιμα εργαλεία για τον τρόπο που εργάζεται και με σις/στρέιτ ζευγάρια. Η αμφισβήτηση των δοσμένων έμφυλων ρόλων, η καλύτερη παρατήρηση της επίδρασης του περιβάλλοντος και των κοινωνικών στερεοτύπων στη σχέση και τον τρόπο που αυτή δομείται, η απενοχοποίηση διαφορετικών σεξουαλικών πρακτικών, η αυτοδιάθεση και η ισότιμη προσέγγιση αναγκών και επιθυμιών μεταξύ του ζευγαριού αφορούν όλες τις σχέσεις και η διερεύνησή τους μπορεί να αποδειχθεί εξαιρετικά φροντιστική και απελευθερωτική διαδικασία για τα άτομα που ζητούν τις υπηρεσίες μας.

Ενδεικτική βιβλιογραφία και πηγές για περαιτέρω μελέτη

- Αβάνη, Μ. (2019). *Η αμφι ταυτότητα είναι εδώ*. Ανακτήθηκε από <https://11528.gr/hamfibitautotitaenaiedo/>.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychological Association (2020). Resolution on sexual orientation, gender identity (SOGI), parents and their children. Retrieved from <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/policy/sexual-orientation>.
- American Psychological Association (2020). Resolution on Supporting Sexual/

- Gender Diverse Children and Adolescents in Schools. Retrieved from <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/policy/gender-diverse-children>.
- American Psychological Association (2020). The Resolution on Opposing Discriminatory Laws, Policies and Practices Aimed at LGBTQ+ Persons. Retrieved from <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/policy/opposing-laws>.
- American Psychological Association & National Association of School Psychologists. (2015). Resolution on gender and sexual orientation diversity in children and adolescents in schools. Retrieved from <http://www.apa.org/about/policy/orientation-diversity.aspx>.
- American Psychological Association, (2012). Guidelines for Psychological Practice with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. *American Psychologist*, 67(1), 10-42. doi:10.1037/a0024659
- American Psychological Association. (2000). Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 55, 1440-1451.
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832-864.
- Bieschke, K. J., Perez, R. M., & DeBord K. A. (Eds.) (2007). *Handbook of Counseling and Psychotherapy with Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Clients*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Bigner, J. J., & Wetchler, J. L. (2012). *Handbook of LGBT- affirmative couple and family therapy*. New York, NY: Routledge.
- Bockting, W. O., & Coleman, E. (2007). Developmental stages of the transgender coming out process: Toward an integrated identity. *Principles of Transgender Medicine and Surgery*, 1, 185-208.
- Brown, L. X. (2017). Ableist shame and disruptive bodies: Survivorship at the intersection of queer, trans, and disabled existence. In *Religion, disability, and interpersonal violence* (pp. 163-178). Springer, Cham.
- Butler, J. (2011). *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*. Routledge.
- Cass, V. (1996). Sexual orientation identity formation: A Western phenomenon. In R. P. Cabaj & T. S. Stein (Eds.), *Textbook of homosexuality and mental health* (pp. 227-251). American Psychiatric Association.
- Cass, V. C. (1979). Homosexual identity formation: A theoretical model. *Journal of Homosexuality*, 4(3), 219-235.
- Chang, S. C., & Singh, A. A. (2018). *A clinician's guide to gender-affirming care: Working with transgender and gender nonconforming clients*. New Harbinger Publications.
- Chernin, J. N. & Johnson, M. R. (2002). *Affirmative psychotherapy and counseling for lesbians and gay men*. Thousand Oaks, CA: Sage Publishing.
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G.,

- Feldman, J., Fraser, L., Green, J., Knudson, G., Meyer, W. J., Monstrey, S., Adler, R. K., Brown, G. R., Devor, A. H., Ehrbar, R., Ettner, R., Eyler, E., Garofalo, R., Karasic, D. H., ... Zucker, K. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165-232. doi:10.1080/15532739.2011.700873
- Crenshaw, K.W. (1989). *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics*. University of Chicago Legal Forum.
- Crenshaw, K.W. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241-1299.
- Davies, D. (1996). *Pink therapy: A guide for counsellors and therapists working with lesbian, gay, and bisexual clients* (Vol. 1). McGraw-Hill Education (UK).
- Davies, D. (1998). The six necessary and sufficient conditions applied to working with lesbian, gay and bisexual clients. *The Person-Centered Journal*, 5(2), 111-120.
- Davies, D., & Neal, C. (2000). *Therapeutic perspectives on working with lesbian, gay and bisexual clients*. New York, NY: Open University Press.
- Davy, Z. (2015). The DSM-5 and the politics of diagnosing transpeople. *Archives of Sexual Behavior*, 44(5), 1165-1176.
- Drescher, J. (2008). A history of homosexuality and organized psychoanalysis. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 36(3), 443-460.
- Drescher, J. (2010a). Queer diagnoses: Parallels and contrasts in the history of homosexuality, gender variance, and the Diagnostic and Statistical Manual. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 427-460.
- Drescher, J. (2010b). Transsexualism, gender identity disorder and the DSM. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 14(2), 109-122.
- Drescher, J. (2015a). Out of DSM: Depathologizing homosexuality. *Behavioral Sciences*, 5(4), 565-575.
- Drescher, J. (2015b). Queer diagnoses revisited: The past and future of homosexuality and gender diagnoses in DSM and ICD. *International Review of Psychiatry*, 27(5), 386-395.
- Drescher, J. (2019). Stonewall's 50th Anniversary and An Overdue Apology. American Psychoanalytic Association. Retrieved from <https://apsa.org/content/blog-stonewall%E2%80%99s-50th-anniversary-and-overdue-apology>.
- Drescher, J., & Merlino, J. P. (2007). *American psychiatry and homosexuality: An oral history*. Routledge.
- Edwards-Leeper, L., Leibowitz, S., & Sangganjanavanich, V. F. (2016). Affirmative practice with transgender and gender nonconforming youth:

- Expanding the model. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(2), 165.
- Erickson-Schroth, L. (Ed.). (2014). *Trans bodies, trans selves: A resource for the transgender community*. Oxford University Press.
- Feinstein, B. A., & Dyar, C. (2017). Bisexuality, minority stress, and health. *Current Sexual Health Reports*, 9(1), 42-49.
- Fish, L. S., & Harvey, R. G. (2005). *Nurturing Queer Youth*. New York, NY: W. W. Norton & Company.
- Foucault, M. (1990). *The history of sexuality: An introduction, Vol. I.* (Trans. Robert Hurley). New York: Vintage.
- Foucault, M. (2012). *The history of sexuality, Vol. 2: The use of pleasure*. New York: Vintage.
- Foucault, M. (2012). *The history of sexuality, Vol. 3: The care of the self*. New York: Vintage.
- Friedman, R. C., & Downey, J. I. (1998). Psychoanalysis and the model of homosexuality as psychopathology: A historical overview. *American Journal of Psychoanalysis*, 58(3), 249-270.
- GIDS (2020). *Puberty and physical intervention*. Retrieved from <https://gids.nhs.uk/puberty-and-physical-intervention?fbclid=IwAR0GsPnNyVBgwD6K5-RSliGuWajS6WACqoYIZQVSVSm0VBiBczBWjhT4yMY>
- GLAAD (2020). *What is conversion therapy*. Retrieved from https://www.glaad.org/conversiontherapy?response_type=embed
- Grace, J. (1992). Affirming gay and lesbian adulthood. In N. J. Woodman (Ed.), *Lesbian and gay lifestyles: A guide for counseling and education* (pp. 33-47). New York: Irvington.
- Gressgård, R. (2013). Asexuality: From pathology to identity and beyond. *Psychology & Sexuality*, 4(2), 179-192.
- Haldeman, D. C. (1994). The practice and ethics of sexual orientation conversion therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(2), 221-227. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.62.2.221>
- Hegarty, P., & Rutherford, A. (2019). Histories of psychology after Stonewall: Introduction to the special issue. *American Psychologist*, 74(8), 857.
- Hembree, W. C., Cohen-Kettenis, P. T., Gooren, L., Hannema, S. E., Meyer, W. J., Murad, M. H., ... & T'Sjoen, G. G. (2017). Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an endocrine society clinical practice guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 102(11), 3869-3903.
- Hinrichs, K. L., & Donaldson, W. (2017). Recommendations for use of affirmative psychotherapy with LGBT older adults. *Journal of Clinical Psychology*, 73(8), 945-953.
- Hull, K. E., & Ortyl, T. A. (2019). Conventional and cutting-edge: Definitions of family in LGBT communities. *Sexuality Research and Social Policy*, 16(1), 31-43.

- Johnson, S. D. (2012). Gay affirmative psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual individuals: Implications for contemporary psychotherapy research. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(4), 516.
- IGLYO, OII Europe & EPA. Υποστηρίζοντας το ίντερσεξ παιδί σας. Retrieved from https://www.iglyo.com/wp-content/uploads/2018/10/Parents_Toolkit_Intersex_GRK_ES_WEB.pdf.
- Kite, M. E., & Bryant-Lees, K. B. (2016). Historical and contemporary attitudes toward homosexuality. *Teaching of Psychology*, 43(2), 164-170.
- Lev, A. I. (2004). *Transgender emergence: Therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families*. New York: The Haworth Press.
- O'Shaughnessy, T., & Speir, Z. (2018). The state of LGBQ affirmative therapy clinical research: A mixed-methods systematic synthesis. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(1), 82.
- Perez, R. M., DeBord, K. A., & Bieschke, K. J. (2000). *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients* (pp. xvi-484). American Psychological Association.
- Πολυκάροπου, Β. (2019). Μία σύντομη εισαγωγή στη διαθεματικότητα. Στο Community Course on Intersectionality: Πράξη πρώτη. Ανακτήθηκε από <https://feministresearch.org/wp-content/uploads/2019/06/intersectionality-ebook.pdf> (15 Μαΐου 2020).
- Riggs, D. W., Pearce, R., Pfeffer, C. A., Hines, S., White, F., & Ruspini, E. (2019). Transnormativity in the psy disciplines: Constructing pathology in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders and Standards of Care. *American Psychologist*, 74(8), 912.
- Ritter, K. Y., & Terndrup, A. I. (2002). *Handbook of affirmative psychotherapy with lesbian and gay men*. New York, NY: The Guilford Press
- Sandil, R., Henise, S., Ruth, R., & Santacruz, E. (2017). Making psychology trans-inclusive and trans-affirmative: Recommendations for research and practice. *LGBT psychology and mental health: Emerging research and advances*, 47-68.
- Singh, A. A. (2016). Implementing the APA guidelines on psychological practice with transgender and gender nonconforming people: A call to action to the field of psychology. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(2), 195.
- Singh, A. E. (2017). *Affirmative counseling and psychological practice with transgender and gender nonconforming clients* (pp. xv-274). American Psychological Association.
- Spitalnick, J. S., & McNair, L. D. (2005). Couples therapy with gay and lesbian clients: An analysis of important clinical issues. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31(1), 43-56.
- Στρατής, Α. Β., & Ψαραδάκης, Β. (1995). Πενήντα συν κάτι για τον Λαπαθιώτη. *Οδός Πανός* 79-80.

- Τζανάκη, Δ. (2016). *Ιστορία της [μη] κανονικότητας: Εισαγωγή στην ιστορία του εκθηλυσμού, της υστερίας, του αυνανισμού, της ομοφυλοφιλίας και της πορνείας στον Μεσοπόλεμο*. Αθήνη.
- Τζανάκη, Δ. (2018). *Φύλο και σεξουαλικότητα: Ξεριζώνοντας το “ανθρώπινο” (1801-1925)*. Αθήνη.
- Toscano, M. E., & Maynard, E. (2014). Understanding the link: “Homosexuality”, gender identity, and the DSM. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 8(3), 248-263.
- Troiden, R. (1993). *The Formation of sexual identities. Psychological Perspectives on Lesbian and Gay Male Experiences*. Ed. by L. Garnets and D. Kimmel. New York: Columbia University Press, 191-217.
- Weston, K. (1997). *Families we choose: Lesbians, gays, kinship*. Columbia University Press.
- Zucker, K. J., & Spitzer, R. L. (2005). Was the gender identity disorder of childhood diagnosis introduced into DSM-III as a backdoor maneuver to replace homosexuality? A historical note. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31(1), 31-42.