

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΕΘΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗ – ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Στάσεις, Αντιλήψεις & Πρακτικές Ειδικών Ψυχικής Υγείας κατά την παροχή υπηρεσιών σε ΛΟΑΤ+ άτομα: Η εμπειρία των ληπτών-ριών»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΕΛΕΝΑ-ΟΛΓΑ ΧΡΗΣΤΙΔΗ (Α.Μ: 20170333)

ΑΘΗΝΑ

ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2019

MASTER COURSE

INTERNATIONAL MEDICINE – HEALTH CRISIS MANAGEMENT

NATIONAL & KAPODISTRIAN UNIVERSITY OF ATHENS

MEDICAL SCHOOL

DIPLOMA THESIS

**Attitudes, Beliefs and Practices of Mental Health Professionals When Providing
Services to LGBT+ individuals: The Clients' Experience**

POST-GRADUATE STUDENT: ELENI OLGA CHRISTIDI (20170333)

ATHENS

AUGUST 2019

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΚΡΙΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΗΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Της Μεταπτυχιακής Φοιτήτριας

Εξεταστική Επιτροπή

- , Επιβλέπων
- , Μέλος
- , Μέλος

Η Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή η οποία ορίσθηκε από την ΓΣΕΣ της Ιατρικής Σχολής του Παν. Αθηνών Συνεδρίαση τηςης 20... για την αξιολόγηση και εξέταση τ... υποψηφί.... κ... .., συνεδρίασε σήμερα .../.../....

Η Επιτροπή **διαπίστωσε** ότι η Διπλωματική Εργασία τ. κ...
.....με

τίτλο.....

.....

....., είναι πρωτότυπη, επιστημονικά και τεχνικά άρτια και η βιβλιογραφική πληροφορία ολοκληρωμένη και εμπεριστατωμένη.

Η εξεταστική επιτροπή αφού έλαβε υπ' όψιν το περιεχόμενο της εργασίας και τη συμβολή της στην επιστήμη, με ψήφους, προτείνει την απονομή στ.... παραπάνω Μεταπτυχιακ.... Φοιτητ... την απονομή του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (Master's).

Στην ψηφοφορία για την βαθμολογία ο υποψήφιος έλαβε για τον βαθμό «ΑΡΙΣΤΑ» ψήφους, για τον βαθμό «ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ» ψήφους, και για τον βαθμό «ΚΑΛΩΣ» ψήφους Κατά συνέπεια, απονέμεται ο βαθμός «(Άριστα/Λίαν Καλώς/Καλώς) & (Βαθμός).....».

Τα Μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής

- , Επιβλέπων (Υπογραφή)
- , Μέλος (Υπογραφή)
- , Μέλος (Υπογραφή)

- **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**
- **ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Τα ΛΟΑΤ+ άτομα αποτελούν ευάλωτο πληθυσμό, λόγω των διακρίσεων στις οποίες είναι εκτεθειμένα. Οι ειδικοί ψυχικής υγείας οφείλουν να είναι σε θέση να τους προσφέρουν κατάλληλες υπηρεσίες χωρίς παθολογιοποίηση και στίγμα.
- **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:** Μεταξύ Μαΐου και Ιουλίου 2019 πραγματοποιήθηκε έρευνα σε ΛΟΑΤ+ άτομα λήπτες-τριες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και μελετήθηκαν οι στάσεις, οι απόψεις και οι πρακτικές των ειδικών ψυχικής υγείας όσον αφορά ΛΟΑΤ+ ζητήματα, μέσα από την εμπειρία των ληπτών-τριών των υπηρεσιών τους.
- **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συγκεντρώθηκαν 173 απαντήσεις από ΛΟΑΤ+ άτομα από όλη την Ελλάδα. Καταδείχθηκε άγνοια των επαγγελματιών σε σχέση με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα για τις ΛΟΑΤ+ ταυτότητες και τις κατευθυντήριες οδηγίες για την παροχή υπηρεσιών σε ΛΟΑΤ+ άτομα.
- **ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Υπάρχει ανάγκη για επιμόρφωση των ειδικών ψυχικής υγείας, αλλά και τη δημιουργία ενός συμπεριληπτικού κώδικα δεοντολογίας και ενός συστήματος πειθαρχικού ελέγχου τους. Προτείνεται επίσης η ενσωμάτωση στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, μαθημάτων σχετικών με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα και τα ανθρώπινα δικαιώματα.
- **ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ:** ΛΟΑΤ+, ψυχική υγεία, διακρίσεις, επιβεβαιωτική προσέγγιση

- **ABSTRACT**
- **INTRODUCTION:** LGBT+ individuals are considered to be vulnerable, because of the discrimination they face. Mental health professionals are obliged to be in a position to offer appropriate services without pathologizing and stigmatizing their identities.
- **METHODOLOGY:** Between May and July 2019, a survey was conducted on a sample of LGBT+ individuals that had received mental health services measuring attitudes, beliefs, and practices of mental health professionals toward LGBT+ issues, through the experience of their clients.
- **RESULTS:** A national sample of 173 LGBT+ individuals answered the questionnaire. Results showed that mental health professionals do not have appropriate knowledge on recent scientific data regarding LGBT+ identities and guidelines to provide services to LGBT+ individuals.
- **DISCUSSION:** Results point to the need to train and educate mental health professionals, as well as to establish a code of ethics and disciplinary procedures. An additional suggestion is to implement courses on recent scientific advances and human rights in higher education.
- **KEYWORDS:** LGBT+, mental health, discrimination, affirmative approach

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ το Δρ. Άγη Τερζίδη, για όλη τη στήριξη. Τη Δρ. Νάνσυ Παπαθανασίου που χωρίς τη συνεργασία μας θα ήταν όλα δυσκολότερα και λιγότερο σημαντικά. Τη Δρ. Αλεξάνδρα Βασιλείου που άνοιξε το δρόμο.

Κυρίως όμως ευχαριστώ κάθε άτομο που συμπλήρωσε τα ερωτηματολόγια, και που ακόμα κι αν είχε κάποια ακραία κακοποιητική εμπειρία στο παρελθόν, θεώρησε σημαντικό να συνεισφέρει στη διάχυση της πληροφορίας.

Θα προσπαθούμε οι εμπειρίες αυτές να μην είναι ποτέ χαμηλόφωνες.

“Nihil de nobis, sine nobis” *

*”Nothing for us, without us”, a slogan used to communicate the idea that no policy should be decided by any representative without the full and direct participation of members of the group affected by that policy. This involves national, ethnic or other minority groups that are often marginalized from political, social, and economic opportunities.

Copyright

Author: Eleni Olga Christidi

Revision and proof-reading: Agis Terzidis, MD, PhD

All rights reserved ©

The latter is subject to the greek laws that specify and safeguard intellectual property, according to the notarization 1193/25.05.2018



Ο Τζον Φράιερ το 1972, σε επιστημονική συζήτηση με θέμα την ψυχιατρική και την ομοφυλοφιλία, μιλά κατά της ομοφοβίας με διπλή ιδιότητα: ειδικός ψυχικής υγείας και γκέι άνδρας. Φορούσε μάσκα που έκρυβε το πρόσωπό του και χρησιμοποιούσε μηχανήμα αλλοίωσης της φωνής. Διατήρησε την ανωνυμία του και αναφερόταν ως "Dr. Henry Anonymous".

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	13
Ερευνητικός σχεδιασμός	15
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	16
Βασικά σημεία της ιστορίας της ψυχιατρικοποίησης και αποψυχιατρικοποίησης των ΛΟΑΤ+ ταυτοτήτων	16
Τρέχουσα κατάσταση στην Ελλάδα και παγκόσμια.....	20
Αποτελέσματα	22
Σημαντικές ερωτήσεις και απαντήσεις των ληπτών-τριών.....	27
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ	42
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	46
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	48
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	52
1. Βασική ΛΟΑΤ+ ορολογία: Το ΛΟΑΤ+ ακρωνύμιο	53
2. ΒΑΣΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΚΑΙ ΚΕΙΜΕΝΑ ΘΕΣΕΩΝ.....	57
3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	62

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ψυχική υγεία είναι αναπόσπαστο κομμάτι και προϋπόθεση της συνολικής υγείας και ευζωίας του ατόμου και βέβαια συμπεριλαμβάνεται αυτονόητα στον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού για την Υγεία, που την περιγράφει ως «...*μια κατάσταση πλήρους σωματικής, νοητικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία νόσου ή αναπηρίας*» (1).

Επιπλέον, τα ζητήματα πρόληψης και προαγωγής της ψυχικής υγείας αποτελούν βασική παράμετρο της δημόσιας υγείας, την οποία ο Edward Winslow περιέγραψε ως εξής: «ο όρος δημόσια υγεία αναφέρεται στην επιστήμη και την τέχνη πρόληψης των ασθενειών και της επιμήκυνσης της ζωής και της προαγωγής της υγείας» (2). Ειδικότερα, απειλές για την υγεία και την ευζωία ευάλωτων πληθυσμιακών ομάδων (όπως διαμορφώνονται με κριτήρια π.χ ηλικιακά, σωματικά, κοινωνικά κ.α), βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της δημόσιας υγείας.

Τα ΛΟΑΤ+ άτομα¹ (λεσβίες, ομοφυλόφιλοι, αμφιφυλόφιλα και τρανς άτομα), ως μέλη ευπαθούς ομάδας, λόγω των θεσμικών και κοινωνικών διακρίσεων που υφίστανται, αποτελούν μία ομάδα με χαμηλότερους δείκτες ψυχικής υγείας και ευζωίας από το μέσο πληθυσμό (3). Από τη μία έχει αποσαφηνιστεί επιστημονικά ότι οι ΛΟΑΤ+ ταυτότητες (ταυτότητες που φέρουν άτομα με μη ετερόφυλο σεξουαλικό προσανατολισμό ή/και άτομα με ταυτότητα φύλου διαφορετική από αυτή που τους αποδόθηκε όταν γεννήθηκαν) δεν αποτελούν σε καμία περίπτωση και για κανέναν λόγο ψυχικές διαταραχές και η πλήρης αποπαθολογιοποίηση στηρίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (4,5,6) αλλά και τις αρχές τήρησης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, στα οποία εντάσσεται το δικαίωμα στον αυτοπροσδιορισμό και τη μη κακομεταχείριση ή διάκριση με βάση το σεξουαλικό προσανατολισμό και την ταυτότητα φύλου (7).

Από την άλλη, έχει αποδειχθεί ότι τα ΛΟΑΤ άτομα παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά ψυχικών διαταραχών μεταξύ των οποίων κατάθλιψη, αγχώδη στοιχεία, αυτοκτονικότητα, αυτοτραυματισμούς κ.α, λόγω της επίδρασης των διακρίσεων και του στίγματος που αντιμετωπίζουν σε θεσμικό, κοινωνικό, επαγγελματικό και οικονομικό επίπεδο (3). Το ζήτημα της ψυχικής υγείας μειονοτήτων και ευπαθών ομάδων σε συνάρτηση με το στίγμα και τις διακρίσεις που υφίστανται, έχει μελετηθεί στο πλαίσιο της θεωρίας του μειονοτικού στρες (minority stress) (8), της επίδρασης των διακρίσεων και της ψυχικής ανθεκτικότητας

¹ Η εν λόγω έρευνα επικεντρώνεται σε ζητήματα σεξουαλικού προσανατολισμού και ταυτότητας φύλου (ΛΟΑΤ+ ταυτότητες) αλλά όχι σε χαρακτηριστικά φύλου (ίντερσεξ ταυτότητες), για λόγους μεθοδολογίας, αφού δεν υπάρχουν ακόμα κοινές κατευθυντήριες και αποπαθολογιοποιητικά δεδομένα για ίντερσεξ ταυτότητες. Αργότερα στο κείμενο γίνεται αναφορά στην υφιστάμενη ακραία παραβίαση δικαιωμάτων των ίντερσεξ ατόμων, μέσω της παθολογιοποίησης. Θεωρούμε απαραίτητη τη διερεύνηση των ίδιων ζητημάτων και για τις υπηρεσίες προς ίντερσεξ άτομα, λαμβάνοντας υπόψη τις ξεχωριστές ανάγκες και παραβιάσεις που προκύπτουν.

(9). Όλα τα παραπάνω αποδεικνύουν τον κομβικό ρόλο που παίζει το κοινωνικό πλαίσιο στην ψυχική υγεία, και αναδεικνύουν την ανάγκη για τη δημιουργία στρατηγικών πρόληψης και παρέμβασης/αντιμετώπισης των προκλήσεων ψυχικής υγείας που μπορεί να αντιμετωπίσει η εν λόγω ομάδα.

Έχοντας αυτά τα δεδομένα υπόψιν, θεωρούμε πως το ζήτημα της ψυχικής υγείας των ΛΟΑΤ+ ατόμων είναι ένα θέμα δημόσιας υγείας, πρόληψης και αντιμετώπισης. Ταυτόχρονα χρειάζεται να συνυπολογίζουμε τον παράγοντα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στην πρακτική των επαγγελματιών και των πολιτικών υγείας.

Σε αυτό το πλαίσιο, αναδεικνύεται ο εξαιρετικά κρίσιμος ρόλος των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Οι ΛΟΑΤ+ ταυτότητες και εν γένει τα ζητήματα σεξουαλικού προσανατολισμού και ταυτότητας φύλου, έχουν μακρά ιστορία παθολογιοποίησης από ειδικούς ψυχικής υγείας και τους αντίστοιχους διεθνείς οργανισμούς υγείας, και βέβαια από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (10). Για λόγους προαγωγής της Υγείας αλλά και προς επανόρθωση των παλαιότερων αντιεπιστημονικών προσεγγίσεων, οι οποίες σε μεγάλο βαθμό εκκινούσαν από το περιρρέον ομοφοβικό, αμφιφοβικό και τρανσφοβικό κοινωνικό πλαίσιο, οι εγκυρότεροι οργανισμοί ψυχικής υγείας έχουν πλέον προβεί σε αποσαφήνιση των επιστημονικών δεδομένων και τη χάραξη κατευθυντήριων γραμμών προς τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας (5, 6 και βλ. παράρτημα).

Η επιλογή του θέματος της παρούσας έρευνας επομένως, στηρίχτηκε αφενός στα παραπάνω δεδομένα για την ψυχική υγεία των ΛΟΑΤ+ ατόμων και αφετέρου στην πλήρη απουσία στον ελληνικό χώρο κάθε είδους ερευνητικής δραστηριότητας που να αφορά την αφομοίωση ή μη αυτών των δεδομένων από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Αντίθετα, υπάρχουν ενδείξεις ότι τόσο αυτόνομοι, ιδιώτες επαγγελματίες όσο και αναγνωρισμένοι ελληνικοί οργανισμοί ψυχικής υγείας έχουν εκφράσει ανά περιόδους απόψεις μη συμβατές με τα εν λόγω επιστημονικά δεδομένα, αναχρονιστικές και επικίνδυνες, κάτι που έχει κάνει ΛΟΑΤ+ οργανώσεις και φορείς από την κοινωνία των πολιτών, να προβούν σε δημόσιες καταγγελίες (11-13). Ο δημόσιος λόγος με αυτά τα χαρακτηριστικά εκ μέρους τμήματος της ελληνικής επιστημονικής κοινότητας των ειδικών ψυχικής υγείας, δημιουργεί την υπόθεση ότι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας πιθανά να μην ακολουθούν σε μεγάλο ή ικανοποιητικό βαθμό τα αποπαθολογιοποιητικά δεδομένα και τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες για την παροχή υπηρεσιών σε Λεσβίες, Γκέι, Αμφιφυλόφιλα και Τρανς άτομα.

Με βάση τα παραπάνω, στόχοι της παρούσας έρευνας είναι:

1) η καταγραφή των πρακτικών των ειδικών ψυχικής υγείας στην παροχή υπηρεσιών σε ΛΟΑΤ+ άτομα, όπως αυτές γίνονται αντιληπτές από τα ίδια τα ΛΟΑΤ+ άτομα

2) η καταγραφή τυχόν συνεπειών που έχουν οι πρακτικές αυτές στην λήψη υπηρεσιών ψυχικής υγείας από ΛΟΑΤ+ άτομα, στην θεραπευτική διαδικασία, και στην παραμονή τους ή μη στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας

3) η καταγραφή της συμμόρφωσης ή μη των πρακτικών των ειδικών ψυχικής υγείας με τα αναθεωρημένα διαγνωστικά εγχειρίδια καθώς και τις οδηγίες και θέσεις των προαναφερθέντων διεθνών οργανισμών ψυχικής υγείας.

4) η διερεύνηση τυχόν αναγκών επιμόρφωσης ή εξειδίκευσης

Η προσέγγιση και διερεύνηση των παραπάνω, επιλέχθηκε να γίνει από τη μεριά των ίδιων των ατόμων που λαμβάνουν τις υπηρεσίες, της ομάδας δηλαδή που αποτελεί ταυτόχρονα το αντικείμενο της ερευνητικής μελέτης για τα εν λόγω θέματα τις τελευταίες δεκαετίες, και που εξακολουθεί να βιώνει τον αποκλεισμό από δικαιώματα και υπηρεσίες σε θεσμικό και κοινωνικό επίπεδο. Μπορεί έτσι να δημιουργηθεί η βάση ενός διαλόγου επικεντρωμένου στις ανάγκες του εν λόγω πληθυσμού με αποτελεσματικό τρόπο. Παράλληλα είναι μία ξεκάθαρη τοποθέτηση της ερευνήτριας, σύμφωνα με την οποία δεν μπορεί να υπάρξει καμία χάραξη πολιτικής για οποιαδήποτε ευπαθή ομάδα-στόχο, αν η ίδια αυτή ομάδα δε συμμετέχει στην αξιολόγηση και συνδιαμόρφωση των προτεινόμενων πλάνων.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για την παρούσα έρευνα σχεδιάστηκε μία συγχρονική (cross-sectional) μελέτη, με δείγμα ΛΟΑΤ+ ενήλικα άτομα, που έχουν λάβει υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε όλη την Ελλάδα.

Για την επιλογή του δείγματος ακολουθήθηκε η πειραματική συμπτωματική δειγματοληψία (τυχαία) (14). Η επιλογή της μεθόδου έγινε καθώς ήταν αδύνατον να έχουμε πρόσβαση σε όλο τον ΛΟΑΤ+ πληθυσμό της χώρας ή/και πρόσβαση σε άλλα προσωπικά δεδομένα, όπως είναι η επίσκεψη ή/και η λήψη υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Επιπλέον, η έρευνα βασίζεται στην εθελοντική αποκάλυψη (έστω και ανώνυμη) του σεξουαλικού προσανατολισμού ή/και της ταυτότητας φύλου, αλλά και στην εθελοντική συμμετοχή. Λόγω της έλλειψης δημογραφικών στοιχείων για τον εν λόγω γενικό πληθυσμό, αλλά και της μη καταγραφής του σεξουαλικού προσανατολισμού ή/και της ταυτότητας φύλου στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, είναι αδύνατη η χρήση οποιασδήποτε άλλης μεθόδου δειγματοληψίας.

Εργαλείο της έρευνας αποτέλεσε ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο που κατέγραψε την εμπειρία του δείγματος από ειδικούς ψυχικής υγείας κατά τη λήψη υπηρεσιών.

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε, δημιουργήθηκε λαμβάνοντας υπόψη και χρησιμοποιώντας συνδυαστικά τα εξής επιστημονικά δεδομένα και άλλα εργαλεία:

- Τις κατευθυντήριες γραμμές και τις καλές πρακτικές της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας και της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας για την παροχή υπηρεσιών σε λεσβίες, γκέι, αμφί/πανσέξουαλ και τρανς (LGBT+) άτομα (5,6 και βλ. παράρτημα)
- Τα Standards of Care για την παροχή υπηρεσιών σε τρανς άτομα του Παγκόσμιου Οργανισμού Επαγγελματιών Υγείας “WPATH” (15)
- Τα διαγνωστικά εγχειρίδια DSM-5 της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (16) και ICD-10 (17) & το νεότερο ICD-11 (4) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας
- Τα επιστημονικά δεδομένα για ζητήματα φύλου και σεξουαλικότητας ανηλίκων και παιδιών, καθώς και για ζητήματα ομόφυλης γονεϊκότητας και ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης παιδιών ομόφυλων ζευγαριών και ΛΟΑΤ+ γονέων, όπως εκφράζονται (μεταξύ άλλων) από την Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία (18)
- Παλαιότερες έρευνες που είχαν γίνει εκτός Ελλάδας (Ευρώπη, Αμερική) με σχετικά αντικείμενα (19-22)

Παρ’ όλα αυτά αξίζει να αναφερθεί ότι το συγκεκριμένο πεδίο έρευνας φαίνεται να μην έχει εντελώς ξεδιπλωθεί, καθώς ακόμα και οι προαναφερόμενες μελέτες είναι περιορισμένες και λίγες. Όπως προαναφέρθηκε, στην Ελλάδα δεν έχει γίνει καμία σχετική έρευνα ως τώρα.

Ειδικότερα, για το εν λόγω εργαλείο της παρούσας: στο πρώτο μέρος του περιλαμβάνονται δημογραφικές ερωτήσεις και στο δεύτερο μέρος ερωτήσεις σε σχέση με την παροχή

υπηρεσιών ψυχικής υγείας που έλαβαν σε όλη τη χώρα. Θέλαμε να καταγράψουμε τις εμπειρίες όσο περισσότερων ατόμων γίνεται και για όσους-ες περισσότερους-ες επαγγελματίες είναι εφικτό. Ταυτόχρονα χρειαζόταν να προστατέψουμε τα συνεπαγόμενα αποτελέσματα από τυχόν μεροληπτική προσέγγιση των ερωτηθέντων, που μπορεί να ανέκυπτε εάν τα ερωτηθέντα άτομα χρειαζόταν να επιλέξουν τα ίδια, με αμφίβολα κριτήρια, για ποιον-α επαγγελματία θα απαντούσαν σε περίπτωση που είχαν επισκεφθεί περισσότερους-ες από έναν-μία, επομένως αποφασίσαμε το εξής:

Όσα άτομα είχαν επισκεφθεί στη ζωή τους μόνο έναν/μία επαγγελματία ψυχικής υγείας, απαντούσαν ένα μονό ερωτηματολόγιο που θα αφορούσε την εμπειρία τους με εκείνον. Όσα άτομα είχαν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, κλήθηκαν να συμπληρώσουν δύο πανομοιότυπα ερωτηματολόγια, έναν για τον κάθε επαγγελματία. Σε αυτή την περίπτωση, καλούνταν να επιλέξουν αυτόν-ήν με τον οποίο-α είχαν την καλύτερη ή λιγότερο κακή εμπειρία από τη συνεργασία τους, και αυτόν-ήν με τον οποίο-α είχαν τη χειρότερη ή λιγότερο καλή εμπειρία.

Επίσης υπήρχαν ερωτήσεις που δεν έπρεπε να απαντηθούν από όλα τα ερωτώμενα άτομα, για τη διαφύλαξη της αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων. Συγκεκριμένα μία ομάδα ερωτήσεων που αφορούσε μόνο τρανς/όχι cis άτομα, μία ομάδα ερωτήσεων αφορούσε μόνο μη ετεροφυλόφιλα/non straight άτομα και μία ερώτηση άτομα που βρίσκονται στο asexual φάσμα.

Τα εργαλεία δημιουργήθηκαν στην ηλεκτρονική πλατφόρμα Google Forms, διακινήθηκαν και απαντήθηκαν ηλεκτρονικά. Για τη γνωστοποίηση της έρευνας και την προσέγγιση του δείγματος, χρησιμοποιήθηκαν κυρίως τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (facebook, instagram), έγιναν κοινοποιήσεις σε/από οργανώσεις και φορείς της ΛΟΑΤ+ κοινότητας (ακτιβιστικές οργανώσεις, σελίδες με σχετικό περιεχόμενο, σελίδες ψυχικής υγείας) και χρησιμοποιήθηκαν ΜΜΕ όπως το Antivirus magazine (περιοδικό της ΛΟΑΤ+ κοινότητας).

Ερευνητικός σχεδιασμός

Σχεδιάστηκε ένα ερωτηματολόγιο βασισμένο στις κατευθυντήριες γραμμές της Αμερικάνικης Ψυχολογικής Εταιρείας για τη δουλειά με ΛΟΑΤ+ άτομα.

Κάθε ερώτηση αξιολογήθηκε με κλίμακα Likert όπου το 1 σήμαινε ποτέ και το 5 σήμαινε πάντα (Αναλυτικά: 1=ποτέ, 2=σπάνια, 3=μερικές φορές, 4=συχνά, 5=πάντα). Ένα τμήμα του ερωτηματολογίου αφιερώθηκε σε ερωτήσεις που αφορούσαν θέσεις, απόψεις και πρακτικές ξεκάθαρα αντιεπισημονικές και δυνάμει κακοποιητικές, που ταυτόχρονα συνιστούσαν διάκριση. Ζητήθηκε θετική ή αρνητική απάντηση (ναι/όχι) αν έχουν κάνει κάτι από τα παρακάτω, έστω και μία φορά, σε καθεμία από τις κακές πρακτικές που παρατίθονταν.² Καθώς η έρευνα αυτή πραγματοποιείται για πρώτη φορά στην Ελλάδα, κρίθηκε απαραίτητο σε αυτό το στάδιο να γίνει περιγραφική ανάλυση των αποτελεσμάτων για κάθε ερώτηση ξεχωριστά. Λόγω του περιορισμού στο χώρο, δεν προχωρήσαμε σε ανάλυση παραγόντων και σε αναλύσεις συσχέτισης, οι οποίες θα πραγματοποιηθούν σε επόμενο στάδιο. Για τις αναλύσεις χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS Statistics v. 20.

Στους περιορισμούς της αναφερόμενης μεθοδολογίας είναι η ηλεκτρονική απάντηση των ερωτηματολογίων και η ηλεκτρονική διάχυση της έρευνας, καθώς αυτό αποκλείει πιθανά ΛΟΑΤ+ άτομα που δε χρησιμοποιούν με άνεση το διαδίκτυο και τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές ή δεν είχαν πρόσβαση στα εν λόγω διαδικτυακά μέσα. Επιπλέον, η συμπλήρωση ερωτηματολογίων με τέτοιο τρόπο δε διασφαλίζει τις συνθήκες συμπλήρωσής τους. Στα θετικά κρίνεται η πιο εύκολη γνωστοποίηση και πρόσβαση στην έρευνα ΛΟΑΤ+ ατόμων εκτός Αθηνών, από διαφορετικά μέρη της Ελλάδας.

² Οι συγκεκριμένες ερωτήσεις ήταν κλειστού τύπου (απάντηση ναι/όχι), καθώς ακόμα και σε μία μόνο περίπτωση να είχε γίνει κάτι από τα περιγραφόμενα, αυτό θα συνιστούσε ευθέως και απόλυτα κακή πρακτική και μη συμμόρφωση με τα επισημονικά δεδομένα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Βασικά σημεία της ιστορίας της ψυχιατρικοποίησης και αποψυχιατρικοποίησης των ΛΟΑΤ+ ταυτοτήτων

Οι σύγχρονες στάσεις απέναντι στην ομοφυλοφιλία έχουν θρησκευτικό, νομικό και ιατρικό υπόβαθρο (23). Οι αλλαγές στις αναπαραστάσεις απέναντι στη σεξουαλικότητα γενικά, και σταδιακά απέναντι στην ομοφυλοφιλία (σ.σ ομοφυλοφιλία και ζητήματα ταυτότητας φύλου και τρανς ταυτοτήτων ταυτίζονται για πολλούς αιώνες, έως πολύ πρόσφατα), κινούνται παράλληλα και όχι ανεξάρτητα με τις κοινωνικοοικονομικές αλλαγές του δυτικού κόσμου. Πριν το Μεσαίωνα, η ομοφυλοφιλία φαίνεται να μην είχε σημασία ή να γινόταν ανεκτή σε διάφορα κοινωνικά πλαίσια, στο δυτικό κόσμο και όχι μόνο. Όσο εξελισσόταν ραγδαία το οικονομικό σύστημα στην Ευρώπη, παρατηρούμε και ραγδαίες αλλαγές στις αναπαραστάσεις της σεξουαλικότητας. Από τον 11ο και 12ο αι. άρχισε να εμφανίζεται εχθρότητα απέναντι στην ομοφυλοφιλία, η οποία εξαπλώθηκε σε όλους τους θρησκευτικούς και κοσμικούς θεσμούς της Ευρώπης (23, 24).

Την ίδια περίοδο, εγκαθίσταται και ανθεί το φεουδαρχικό σύστημα στην Ευρώπη. Αναδεικνύονται η σημασία της ιδιοκτησίας και της κατοχύρωσής της, το τεκμήριο της πατρότητας ως μέσο διασφάλισης περιουσιακών στοιχείων, ο θεσμός του γάμου ως παράγοντας εξασφάλισης της διαδοχής στα φέουδα, τις εργατικές υποχρεώσεις, και την προώθηση των οικονομικών συμφερόντων. Σε αυτό το πλαίσιο, η ετεροφυλοφιλία θεωρείται αυτονόητη και θεσμικά κατοχυρωμένη και ως ανώτερο αγαθό ορίζεται η εργασία με όρους που υποστηρίζουν (και υποστηρίζονται από) το σύστημα φεουδαρχίας. Ταυτόχρονα συσπειρώνεται και αποκτά όλο και μεγαλύτερη ισχύ η χριστιανική εκκλησία, ως βοηθός (ή και σε ευθεία αντικατάσταση) του κοσμικού κράτους (23). Το θρησκευτικό δίκαιο ταυτίζεται με το κοσμικό δίκαιο, και αντίστοιχα οι διαδικασίες απόδοσης δικαίου περνούν ευθέως από την εκκλησία και τους ιεράρχες. (23,24)

Η κομβικότερη –και καταπιεστικότερη- περίοδος για την έννοια της σεξουαλικότητας και σταδιακά της ομοφυλοφιλίας, ξεκινά το 17^ο αι. και τη βικτωριανή εποχή. Οικονομικά η Ευρώπη βρίσκεται στην άνθηση της βιομηχανικής εποχής και την προετοιμασία της ανάδυσης του καπιταλιστικού μοντέλου. Δομείται ένα σύνολο αυστηρών ηθικών κανόνων ευπρέπειας και αποδεκτής συμπεριφοράς, το σεξ αποσιωπάται και περιορίζεται στην αναπαραστάσή του ως μέσο αναπαραγωγής και «τη σεξουαλικότητα τη σφετερίζεται η συζυγική οικογένεια» με τον ίδιο σκοπό (25). Ο Φουκώ συνοψίζει την περίοδο αυτή στη

φράση «γύρω από το σεξ όλοι σωπαίνουν.» Η σεξουαλικότητα απαγορεύεται και υποκρύπτεται, μπαίνοντας σε ένα πλαίσιο καταστολής που αρχίζει να πηγαίνει χέρι-χέρι με τον καπιταλισμό. Η καταστολή αυτή όμως, δεν οδηγεί στην εξαφάνισή της, αλλά, αντίθετα στη σταδιακή κατασκευή και εισαγωγή λόγων για τη σεξουαλικότητα (25).

Η ομοφυλοφιλία (ως «σοδομισμός», «παρά φύση συνουσία» κλπ) στις παραπάνω χρονικές περιόδους είχε ήδη συνδεθεί με την αμαρτία και θεωρούνταν αντικείμενο της εκκλησιαστικής εξουσίας. Από το 18ο και 19ο αι. όμως και μετά, ανοίγει ο δρόμος ώστε να συνδεθεί με την επιστήμη ως «παθολογία» αλλά και με τη δικαιοσύνη, ως παράνομη, επικίνδυνη πράξη. Από εκεί που βρισκόταν στην αφάνεια ή στο χώρο εξομολόγησης ως αμάρτημα, περνά στο δημόσιο λόγο ως αντικείμενο της δικαιοσύνης αλλά και της ιατροδικαστικής –αρχικά- και της ψυχιατρικής –στη συνέχεια. Η επιστήμη διεκδικεί να περάσουν στη δική της δικαιοδοσία τα ζητήματα αυτά, που μέχρι τότε αντιμετωπίζονταν αποκλειστικά στο πλαίσιο του ποινικού και θρησκευτικού νόμου. Με αυτή την έννοια, τα άτομα που δεν ακολουθούσαν τις ετεροκανονικές νόρμες του φύλου και της σεξουαλικότητας άρχισαν να θεωρούνται άρρωστα (10).

Η αρχή της αλλαγής των στάσεων απέναντι στην ομοφυλοφιλία ήρθε μέσα από μία σειρά ερευνών. Χαρακτηριστικές είναι οι μελέτες του Αλφρεντ Κίνσεϊ (26,27) και της Εβελιν Χούκερ (28,29). Ο Κίνσεϊ μέσα από τις έρευνές του βρήκε ότι 37% των ανδρών και 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%», ως το ποσοστό των ομοφυλόφιλων στον γενικό πληθυσμό. Τα αποτελέσματα αυτά προέκυψαν από μια σειρά αμφίβολων ερευνητικών σχεδιασμών και βέβαια επηρεάζονταν από το κοινωνικό συμφραζόμενο (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, τέθηκε πλέον σε αμφισβήτηση η πεποίθηση ότι η ομοφυλοφιλία ήταν μια σπάνια παθολογία, υποδεικνύοντας ότι ο αριθμός των ενηλίκων που είχαν εμπειρία ομοφυλόφιλων συμπεριφορών ήταν πολύ μεγαλύτερος από το αναμενόμενο (10).

Το 1957 η Έβελιν Χούκερ σύγκρινε αποτελέσματα προβολικών τεστ ανάμεσα σε 30 μη ασθενείς ομοφυλόφιλους άντρες και 30 μη ασθενείς ετεροφυλόφιλους άντρες. Και στις δύο ομάδες, η προσαρμογή κυμαινόταν από εξαιρετική έως παθολογική. Βρήκε ότι έμπειροι ψυχολόγοι, δεν μπορούσαν να ξεχωρίσουν τις δύο ομάδες από την ερμηνεία των

αποτελεσμάτων. Αυτή ήταν η πρώτη έρευνα που έθεσε σε ευθεία αμφισβήτηση τη σύνδεση της ομοφυλοφιλίας με την ψυχοπαθολογία (10).

Τα πρώτα αυτά ερευνητικά δεδομένα δεν στάθηκε δυνατόν να ανατρέψουν άμεσα τις παγιωμένες κοινωνικές αντιλήψεις και τα στερεότυπα που και οι ίδιοι οι επιστήμονες εσωτερικεύουν και αναπαράγουν (10). Η ομοφυλοφιλία κατηγοριοποιήθηκε επίσημα ως ψυχική διαταραχή στη δεύτερη έκδοση του Στατιστικού Ψυχιατρικού Εγχειριδίου της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (DSM II) το 1968 (10,30). Από τη στιγμή της επίσημης καταχώρησής της και μετά, ανοίγει ο δρόμος για τις λεγόμενες «θεραπείες της ομοφυλοφιλίας», τον εγκλεισμό σε ψυχιατρικά ιδρύματα, τις έρευνες με αμφίβολη δεοντολογία και γενικά την ακραία καταπάτηση των δικαιωμάτων των ΛΟΑΤ+ ατόμων εκ μέρους της επιστήμης και των εκπροσώπων της. Οι προσπάθειες θεραπείας της ομοφυλοφιλίας παρέμειναν συχνές (από παραδοσιακές ψυχοφαρμακευτικές παρεμβάσεις έως ηλεκτροσόκ) (10).

Τα παραπάνω έρχονται λίγα μόλις χρόνια μετά το συλλογικό τραύμα της μεταφοράς από τους ναζί γκέι ανδρών και λεσβιών στα στρατόπεδα συγκέντρωσης, κατά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο. Τα ροζ τρίγωνα (για τους γκέι άνδρες) και τα μαύρα τρίγωνα (για όσους-ες επεδείκνυαν τη λεγόμενη «αντικοινωνική συμπεριφορά», όπως ψυχικά ασθενείς αλλά και λεσβίες γυναίκες) έγιναν σύμβολα της συλλογικής μνήμης για τη μαζική εξόντωση πολλών ΛΟΑΤ+ ατόμων (31).

Η ακτιβιστική ΛΟΑΤ+ κοινότητα της εποχής, ανάγκασε την ΑΨΕ³ να αναγνωρίσει τον όγκο των μελετών που συνηγορούσαν στην αποπαθολογιοποίηση. Τον Δεκέμβριο του 1973, το Δ.Σ. της ΑΨΕ αποφάσισε να αφαιρεθεί η ομοφυλοφιλία από τον κατάλογο των διαγνώσεων (32-34). Παρόλα αυτά παρέμεινε η διαγνωστική κατηγορία της «Δυστονικής προς το Εγώ Ομοφυλοφιλίας» (10,32-34).

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) (32). Οι αλλαγές αυτές σηματοδότησαν μία γενικότερη αλλαγή στάσης, από την αντιεπιστημονική αναζήτηση αιτιών και θεραπειών της ομοφυλοφιλίας στην υποστήριξη της ψυχικής υγείας των ΛΟΑΤ+ ατόμων απέναντι στο στίγμα και τις διακρίσεις (10, 35-37).

Η ιστορία της παθολογιοποίησης και αποπαθολογιοποίησης των τρανς ταυτοτήτων ακολουθεί παρόμοια πορεία. Επτά χρόνια μετά την αρχική αφαίρεση της ομοφυλοφιλίας

³ Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία

από το DSM, η ΑΨΕ εισήγαγε τη διάγνωση της Διαταραχής Ταυτότητας Φύλου (ΔΤΦ) (10,30). 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 διαγνώσεων, 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. Παρόλα αυτά, η διάγνωση της ΔΤΦ παρέμεινε. Εν μέσω έντονων δημόσιων συζητήσεων τα επόμενα χρόνια, η προτεινόμενη αναθεώρηση το 2010 αφαιρούσε τον όρο «Διαταραχή» και μιλούσε για «Ασυμφωνία Φύλου». 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 συνέχιζε την παθολογιοποίηση. Κάποιοι ήδη έβλεπαν στη συζήτηση αυτή την επανάληψη του διαλόγου για την αποπαθολογιοποίηση της ομοφυλοφιλίας 40 χρόνια πριν (10, 30, 38, 39).

Στις 25 Μαΐου 2019, ήρθε η επίσημη αποπαθολογιοποίηση των τρανς ταυτοτήτων: ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αφαιρεί τις τρανς ταυτότητες από τον κατάλογο των ψυχιατρικών διαταραχών στην 11η αναθεώρηση του Διεθνούς Ταξινομικού Εγχειρίδιου Ασθενειών (ICD-11) και εισάγει την έννοια της «Ασυμφωνίας Φύλου» στην κατηγορία των Καταστάσεων που συνδέονται με τη Σεξουαλική Υγεία⁴ (10). 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 υποθάλπει κοινωνικές ανισότητες (10).

Τις τελευταίες δεκαετίες, με την ανάπτυξη των κινημάτων και της κουίρ θεωρίας, τα ζητήματα φύλου και σεξουαλικότητας έχουν μπει στο επίκεντρο. Ο Φουκώ, η Τζούντιθ Μπάτλερ από την «Αναταραχή Φύλου» και μετά (40), και πολλές άλλες φωνές σε ακαδημαϊκό και κινηματικό χώρο, ανέδειξαν 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 (10).

⁴ Παρά τα παραπάνω βήματα που αφορούν τον σεξουαλικό προσανατολισμό και την ταυτότητα φύλου, τα ίντερσεξ άτομα, με βάση τα χαρακτηριστικά φύλου, εξακολουθούν να παθολογιοποιούνται πλήρως και «επισήμως»: και στο ICD-11 παραμένει η παθολογιοποίηση της ίντερσεξ κατάστασης και ευνοούνται οι αχρείαστες επεμβάσεις σε βρέφη και παιδιά για τη βίαιη «κανονικοποίηση» των χαρακτηριστικών του φύλου ώστε να εντάσσονται στο δίπολο. Τέτοιες παρεμβάσεις έχει κριθεί ότι αποτελούν απάνθρωπη μεταχείριση και βασανιστήρια.

Τρέχουσα κατάσταση στην Ελλάδα και παγκόσμια

Λόγω του επιβαρυμένου παρελθόντος των επιστημών ψυχικής υγείας σε σχέση με τα ζητήματα σεξουαλικού προσανατολισμού και ταυτότητας φύλου, τα σύγχρονα αποπαθολογιοποιητικά δεδομένα έχουν απασχολήσει τους πιο έγκυρους διεθνείς οργανισμούς με κυριότερους τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (4), την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (6), την Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρεία (5), αλλά και την Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία (για ζητήματα που άπτονται της παιδικής ηλικίας και της κατάλληλης ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης των παιδιών) (18).

Δεκαετίες έρευνας και τεκμηρίωσης καταλήγουν σε δύο τουλάχιστον καίρια συμπεράσματα:

1) οι ΛΟΑΤ+ ταυτότητες δεν αποτελούν με κανέναν τρόπο ψυχοπαθολογία ή *a priori* έκπτωση της ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης των ατόμων που τις φέρουν (3) και 2) τα ΛΟΑΤ+ άτομα παρουσιάζουν συχνά υψηλότερα ποσοστά ψυχοπαθολογίας όπως αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές λόγω της ομοφοβίας, αμφιβοβίας και τρανσφοβίας που δέχονται, δηλ. του στίγματος και της περιθωριοποίησης που αντιμετωπίζουν στο κοινωνικό πλαίσιο όπου διαβιούν, κάτι που έχει μελετηθεί εκτενώς μέσω του μοντέλου του *minority stress* και των θεωριών επίδρασης των διακρίσεων (8,9).

Ταυτόχρονα, με τη δουλειά των Clark και Davies, από το 1987 έως το 1996 (41), δημιουργείται το περίφημο *affirmative model*, δηλαδή το επιβεβαιωτικό μοντέλο συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας για γκέι και όχι στρέιτ (ΛΟΑ+) άτομα. Το μοντέλο αυτό βασίζεται στην ιδέα ότι ο-η θεραπευτής-τρια δεν πρέπει απλά να αναγνωρίζει τη ΛΟΑ+ ταυτότητα των θεραπευόμενων του, αλλά χρειάζεται επιπλέον να την υποστηρίζει και να την ενδυναμώνει. Με αυτόν τον τρόπο, και όσο ο θεραπευτής έρχεται επίσης αντιμέτωπος και παραδέχεται τις δικές του ομοφοβικές απόψεις και στερεότυπα δεχόμενος να δουλέψει πάνω σε αυτά, η θεραπευτική διαδικασία γίνεται ακόμα πιο ασφαλής και αποτελεσματική.

Από τη δεκαετία του 2000 και μετά, τα πολύχρονα αποπαθολογιοποιητικά ερευνητικά δεδομένα για την επίδραση των διακρίσεων και τις ΛΟΑΤ+ ταυτότητες αναγνωρίζονται και επίσημα από τους παραπάνω Διεθνείς Οργανισμούς, οι οποίοι αρχίζουν να εκδίδουν κατευθυντήριες οδηγίες και δεοντολογικές αρχές για την ορθή και ασφαλή παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε ΛΟΑΤ+ άτομα, που χρειάζεται να γνωρίζουν και να ακολουθούν όλοι-ες οι ειδικοί ψυχικής υγείας (5,6 και βλ. παράρτημα).

Γίνεται κατανοητό πως το ζήτημα της ποιοτικής και επιστημονικά συμβατής παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας λαμβάνει υπόψη του ένα πλήθος παραγόντων και υπογραμμίζεται η ίδια η ανάγκη της ανοιχτής πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης για τα ΛΟΑΤ+ άτομα. Ως άτομα που ανήκουν σε ευάλωτη

ομάδα, με καθημερινά βιώματα διακρίσεων και παραβίασης θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους (θεσμικά, κοινωνικά, εργασιακά κ.α), η πρόσβαση σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι συχνά απαραίτητη και καταλυτική.

Ήδη σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες αλλά και στην Αμερική, τα ζητήματα σεξουαλικού προσανατολισμού και ταυτότητας φύλου έχουν ενταχθεί σε πολλά προγράμματα προπτυχιακών και μεταπτυχιακών σπουδών ψυχολογίας και ψυχιατρικής, αλλά και σε πολλά σεμινάρια επιμόρφωσης και εκπαίδευσης στην ψυχοθεραπεία και τη συμβουλευτική (42). Επιπλέον, αρκετές είναι οι χώρες στις οποίες έχουν καταστεί παράνομες οι λεγόμενες «θεραπείες μεταστροφής» (conversion therapies)⁵ (43).

Παρ' όλα αυτά, το θέμα των στάσεων των επαγγελματιών ψυχικής υγείας εξακολουθεί να είναι αντικείμενο διερεύνησης και παρέμβασης σε άλλες χώρες του δυτικού κόσμου. Περιγράφεται έτσι πώς οι επαγγελματίες επηρεάζονται συχνά από τα προσωπικά τους ομοφοβικά και τρανσφοβικά στερεότυπα, το ότι δυσκολεύονται να προσεγγίσουν τα υποστηριζόμενα άτομα με έναν συμπεριληπτικό, μη ετεροκανονικό τρόπο και ότι συχνά βρίσκουν ως λύση το να αντιμετωπίσουν τα ΛΟΑΤ+ άτομα όπως τα cis straight εξυπηρετούμενα άτομα, υποβαθμίζοντας τα ζητήματα φύλου και σεξουαλικότητας, ενώ θα έπρεπε να μπορούν να επικεντρωθούν σε αυτά με επιβεβαιωτικό, υποστηρικτικό τρόπο (19). Το αποτέλεσμα όλων αυτών είναι πάντα το ίδιο: τα ΛΟΑΤ+ άτομα που ζητούν συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία έρχονται αντιμέτωπα με το στίγμα των ίδιων των ψυχολόγων, ψυχιάτρων, ψυχοθεραπευτ(ρι)ών τους, βιώνοντας μία ακόμα διάκριση και μάλιστα σε ένα πλαίσιο που θα έπρεπε να αποτελεί έναν a priori ασφαλή χώρο. Οι επιπλέον συνέπειες αυτού ποικίλουν: λανθασμένες διαγνώσεις, μη προσβάσιμες υπηρεσίες, πολλαπλό στίγμα, κατάχρηση της ισχύος της θέσης των “ειδικών” σε βάρος των λεσβιών, αμφί/πανσεξουαλικών, γκέι και τρανς πελατών και θεραπευομένων τους (19). Φαίνεται επομένως πως το “τραύμα” της ΛΟΑΤ+ κοινότητας από την επαφή της με επαγγελματίες ψυχικής υγείας, παραμένει ανοιχτό. Υπογραμμίζεται μάλιστα σταθερά η απουσία ικανοποιητικών (σε μέγεθος, συχνότητα, ποιότητα) προγραμμάτων επιμόρφωσης επαγγελματιών υγείας σε σχετικά ζητήματα (20-22).

Στην Ελλάδα, τα ζητήματα του σεξουαλικού προσανατολισμού και της ταυτότητας φύλου έχουν αρχίσει να απασχολούν την κοινή γνώμη αλλά και τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας

⁵ Θεραπείες που εξακολουθούν να λαμβάνουν χώρα από ειδικούς ψυχικής υγείας, συχνά σε συνεργασία με εκκλησιαστικά ιδρύματα και οργανώσεις και που υπόσχονται αλλαγή του μη ετερόφυλου σεξουαλικού προσανατολισμού και συμμόρφωση της ταυτότητας φύλου ενός τρανς ατόμου με τα βιολογικά χαρακτηριστικά του φύλου του.

όλο και περισσότερο, ειδικά με αφορμή τις διάφορες νομοθετικές ρυθμίσεις των τελευταίων χρόνων (σύμφωνο συμβίωσης για ομόφυλα ζευγάρια, νομική αναγνώριση της ταυτότητας φύλου, νομοσχέδιο που συμπεριλαμβάνει την αναδοχή παιδιών και από ομόφυλα ζευγάρια). Υπάρχει επίσης ένα μεγάλο κενό ως προς την επιμόρφωση ειδικών ψυχικής υγείας: μέχρι πρόσφατα στο ελληνικό Πανεπιστήμιο δεν υπήρχε ποτέ κανένα απολύτως μάθημα σε προπτυχιακό επίπεδο σε τμήματα συναφή με την ψυχοκοινωνική υποστήριξη (ψυχολογίας, ψυχιατρικής, κοινωνικής εργασίας) που να στοχεύει στην επιμόρφωση των νέων επιστημόνων για τις ορθές πρακτικές στην παροχή αντίστοιχων υπηρεσιών σε ΛΟΑΤ+ άτομα⁶.

Πέραν αυτού, φαίνεται να υπάρχει ένα κενό και ως προς τους κώδικες δεοντολογίας των αντίστοιχων επαγγελματιών. Αν και αναφέρουν την υποχρέωση των επαγγελματιών να ακολουθούν τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, δεν κάνουν πουθενά ειδική μνεία σε ΛΟΑΤ+ ζητήματα, παρά το γεγονός ότι φαίνεται να είναι ένα πεδίο που συγκεντρώνει πολλές αντιεπιστημονικές απόψεις και παραπληροφόρηση.

Τέλος, στη νομοθεσία μας δε συμπεριλαμβάνεται απαγόρευση και ποινικοποίηση των θεραπειών μεταστροφής, κάτι που θα λειτουργούσε επίσης προστατευτικά για τα ΛΟΑΤ+ άτομα και δεσμευτικά για τους επαγγελματίες του χώρου, και βέβαια προωθητικά για τα ορθά και σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα.

Αποτελέσματα

Με στόχο την πληρέστερη καταγραφή όσο το δυνατόν περισσότερων εμπειριών ληπτών και ληπτριών υπηρεσιών χρησιμοποιήσαμε δύο μορφές του ίδιου ερωτηματολογίου, που η μία αναφερόταν στα άτομα που είχαν επισκεφτεί μόνο έναν ή μία ειδικό ψυχικής υγείας και η άλλη σε άτομα που έχουν επισκεφτεί περισσότερους-ες ειδικούς ψυχικής υγείας. Καθώς η πλήρης και εξαντλητική καταγραφή ήταν πέρα από τους στόχους αυτής της έρευνας, στη δεύτερη περίπτωση επιλέξαμε να ζητήσουμε να αναφερθούν σε δύο μόνο εμπειρίες τους με ειδικούς: αυτόν-ή με τον οποίο είχαν την πιο θετική ή τη λιγότερο κακή εμπειρία στη συνεργασία, και αυτόν-ή με τον οποίο είχαν την πιο αρνητική ή τη λιγότερο καλή εμπειρία, με βάση την υποκειμενική κρίση των ληπτών-τριών και την προσωπική τους αίσθηση.

⁶ Μόλις το ακαδημαϊκό έτος 2018-2019 εντάχθηκε το μάθημα «Έμφυλες ταυτότητες και σεξουαλικός προσανατολισμός» ως μάθημα επιλογής στο Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας στο νεοσύστατο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, το πρώτο και μοναδικό ως τώρα σχετικό μάθημα στο ελληνικό δημόσιο Πανεπιστήμιο.

Τα ερωτηματολόγια ήταν τα ίδια και στις δύο μορφές της έρευνας, με τη μοναδική διαφοροποίηση να υπάρχει στις οδηγίες (για το πλήρες κείμενο, δείτε το Παράρτημα).

Εμπειρίες ληπτών και ληπτριών που έχουν επισκεφθεί μόνο έναν-μία ειδικό ψυχικής υγείας

Δημογραφικά ληπτών και ληπτριών

Έλαβαν μέρος 100 άτομα. Ως προς το φύλο αυτοπροσδιοριζόταν ως εξής: 38 cis άντρες, 49 cis γυναίκες, 1 τρανς γυναίκα, 1 τρανς άντρας, 4 άτομα εκτός διπόλου, 1 genderqueer άτομο, και 6 άτομα προτίμησαν να μην απαντήσουν. Ως προς τον σεξουαλικό προσανατολισμό αυτοπροσδιοριζόταν ως εξής: 72 με ομόφυλο σεξουαλικό προσανατολισμό (γκέι και λεσβίες), 17 με αμφιφυλόφιλο, 3 άτομα με ετεροφυλόφιλο, 3 άτομα πανσέξουαλ, 1 άτομο ασέξουαλ, 1 άτομο queer, και ένα άτομο με ρευστό σεξουαλικό προσανατολισμό.

Ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης ρωτήθηκαν για την πιο πρόσφατη βαθμίδα που είχαν ολοκληρώσει: 2 άτομα απάντησαν ότι η βαθμίδα αυτή ήταν το Γυμνάσιο, 25 άτομα το Λύκειο, 38 άτομα τριτοβάθμια εκπαίδευση (ΑΕΙ και ΤΕΙ), 26 άτομα μεταπτυχιακές σπουδές, και 9 άτομα διδακτορικό. Η ηλικία τους κυμαινόταν από 17 έως 55 έτη (Διάγραμμα 1)

Σε σχέση με το οικονομικό επίπεδο, με δεδομένες τις δυσκολίες αντικειμενικής καταγραφής του (για παράδειγμα, Πετρόγιαννης 2015), ζητήθηκε από τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα να δηλώσουν αν έχουν την οικονομική δυνατότητα να καλύπτουν τις βασικές τους ανάγκες, και σε ποσοστό 81% απάντησαν «Ναι».

Στοιχεία για τους ειδικούς ψυχικής υγείας που επισκέφτηκαν

Στην ερώτηση για την ειδικότητα των επαγγελματιών ψυχικής υγείας που επισκέφτηκαν, 24 άτομα δήλωσαν ότι επισκέφτηκαν ψυχοθεραπευτή-ρια (κατηγορία στην οποία συμπεριλαμβάνονται και οι ψυχαναλυτές-ριες, χωρίς άλλες πληροφορίες για τις βασικές σπουδές), 9 ότι επισκέφτηκαν ψυχίατρο, 11 ψυχολόγο που ήταν και ψυχοθεραπευτής-ρια, 37 ψυχολόγο, 3 ψυχολόγο που ήταν και ψυχίατρος, 6 ψυχίατρο που ήταν και ψυχοθεραπευτής-ρια, 6 σύμβουλο ψυχικής υγείας, 1 κοινωνικό λειτουργό με ειδίκευση στην ψυχική υγεία και 1 ψυχολόγο που ήταν και σύμβουλος ψυχικής υγείας. Η σύγχυση και η έλλειψη πληροφοριών που διαφαίνεται από τις δηλώσεις των ατόμων σε σχέση με τις ειδικότητες των επαγγελματιών (για παράδειγμα ανάμεσα σε ψυχολόγους, ψυχιάτρους και ειδικούς ψυχικής υγείας) αποτελεί και σημαντική ένδειξη για την μη παροχή των απαραίτητων πληροφοριών και διευκρινίσεων από μέρους των ίδιων των επαγγελματιών.

Η πλειοψηφία (78 άτομα) είχε επισκεφτεί τον-την ειδικό τα τελευταία πέντε χρόνια, 17 άτομα 5-10 χρόνια πριν, και 5 άτομα περισσότερα από 10 χρόνια πριν.

Σε σχέση με το χώρο παροχής υπηρεσιών, 81 άτομα δήλωσαν ότι η επίσκεψη έγινε σε ιδιωτικό γραφείο, 9 σε δημόσιο φορέα, 8 σε ιδιωτικό φορέα, 1 σε Μη Κυβερνητική Οργάνωση, και 1 στο ίντερνετ.

Οι περισσότερες επισκέψεις (83) έγιναν σε μεγάλα αστικά κέντρα (Αθήνα ή Θεσσαλονίκη), 7 σε μεγάλες πόλεις (με περισσότερες από 100.000 κατοίκους), 4 σε πόλεις από 50.000 έως 100.000 κατοίκους, 4 σε πόλεις από 10.000 έως 50.000 κατοίκους, 1 σε πόλη από 5.000 έως 10.000 κατοίκους και 1 σε κωμόπολη με 2.000 έως 5.000 κατοίκους.

Σε σχέση με την ηλικία των ληπτών και των ληπτριών, 16 επισκέφτηκαν τον-την ειδικό σε ηλικία μικρότερη των 18 ετών, 28 σε ηλικία από 18 έως 25 ετών, 23 από 26 έως 30 ετών, 16 από 31 έως 35 ετών, 10 από 36 έως 40 ετών, 5 από 40 έως 45 ετών, και 2 σε ηλικία μεγαλύτερη των 46 ετών.

Λόγοι επίσκεψης, όπως αναφέρονται από τα άτομα είναι: για 80 άτομα αγχώδη και καταθλιπτικά στοιχεία (συμπεριλαμβανόμενης αυτοκτονικότητας, επιθετικότητας, κρίσεων πανικού κλπ) σε συνδυασμό με ζητήματα σεξουαλικού προσανατολισμού ή/και ταυτότητας φύλου, 6 άτομα για θέματα αυτογνωσίας, 4 άτομα για θέματα που σχετιζόταν με την οικογένεια και τους γονείς (συγκρούσεις, διαχείριση αυτό-αποκάλυψης κλπ), 2 για συμβουλευτική σχέσης, 2 για ποικίλους λόγους (εκπαίδευση σε ψυχοθεραπευτικό μοντέλο και πένθος για απώλεια συγγενή) και 6 άτομα για ζητήματα σεξουαλικού προσανατολισμού χωρίς αναφορά σε άλλα θέματα ή δυσκολίες.

Εμπειρίες ληπτών και ληπτριών που έχουν επισκεφθεί περισσότερους από έναν-μία ειδικούς ψυχικής υγείας

Δημογραφικά ληπτών και ληπτριών

Έλαβαν μέρος 73 άτομα που απάντησαν για δύο ειδικούς ψυχικής υγείας. Ως προς το φύλο αυτοπροσδιοριζόταν ως εξής: 24 (32,9%) cis άντρες, 32 (43%) cis γυναίκες, 3 (4,1%) τρανς γυναίκες, 4 (5,5%) τρανς άντρες, 5 (6,8%) άτομα εκτός διπόλου, 4 (5,5%) άτομα προτίμησαν να μην απαντήσουν, 1 (1,4%) agender άτομο, και 6 άτομα προτίμησαν να μην απαντήσουν. Ως προς τον σεξουαλικό προσανατολισμό αυτοπροσδιοριζόταν ως εξής: 40 (54,8%) με ομόφυλο σεξουαλικό προσανατολισμό (γκέι και λεσβίες), 19 (26%) με αμφιφυλόφιλο, 2 (2,7%) άτομα με ετεροφυλόφιλο, 2 (2,7%) προτίμησαν να μην απαντήσουν, 2 (2,7%) queer άτομα, 4 (5,6%) άτομα πανσέξουαλ, 1 (1,4%) άτομο πανσέξουαλ greyssexual, 1 (1,4%)

άτομο ασέξουαλ και 1 (1,4%) άτομο που έλκεται από θηλυκότητες χωρίς να ορίζει την ταυτότητά του σε σχέση με τον σεξουαλικό προσανατολισμό.

Ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης ρωτήθηκαν για την πιο πρόσφατη βαθμίδα που είχαν ολοκληρώσει: 17 (23,3%) άτομα το Λύκειο, 30 (41,1%) άτομα τριτοβάθμια εκπαίδευση (ΑΕΙ και ΤΕΙ), 23 (31,5%) άτομα μεταπτυχιακές σπουδές, και 3 (4,1%) άτομα διδακτορικό. Η ηλικία τους κυμαινόταν από 19 έως 60 έτη (Διάγραμμα 2).

Σε σχέση με το οικονομικό επίπεδο, ζητήθηκε από τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα να δηλώσουν αν έχουν την οικονομική δυνατότητα να καλύπτουν τις βασικές τους ανάγκες, και 60 άτομα (82,2%) απάντησαν «Ναι» και 13 άτομα (17,8%) «Όχι».

Στοιχεία για τους ειδικούς ψυχικής υγείας που επισκέφτηκαν και είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία

Στην ερώτηση για την ειδικότητα των επαγγελματιών ψυχικής υγείας που επισκέφτηκαν, 22 άτομα δήλωσαν ότι επισκέφτηκαν ψυχοθεραπευτή-ρια (κατηγορία στην οποία συμπεριλαμβάνονται και οι ψυχαναλυτές-ριες, χωρίς άλλες πληροφορίες για τις βασικές σπουδές), 6 ότι επισκέφτηκαν ψυχίατρο, 8 ψυχολόγο που ήταν και ψυχοθεραπευτής-ρια, 25 ψυχολόγο, 2 ψυχολόγο που ήταν και ψυχίατρος, 2 ψυχίατρο που ήταν και ψυχοθεραπευτής-ρια, 6 σύμβουλο ψυχικής υγείας, 1 ψυχολόγο που ήταν και ψυχίατρος και σύμβουλος ψυχικής υγείας, 1 ψυχολόγο που ήταν και σύμβουλος ψυχικής υγείας, 1 άτομο ψυχολόγο που ήταν και σύμβουλος ψυχικής υγείας και ψυχοθεραπευτής και 1 άτομο ψυχολόγο που ήταν και ψυχίατρος και ψυχοθεραπευτής. Οι απαντήσεις αυτές τονίζουν τα σχόλια που κάναμε στην προηγούμενη κατηγορία ερωτηματολογίων για την έλλειψη πληροφόρησης.

Η πλειοψηφία (79,5%) είχε επισκεφτεί τον-την ειδικό τα τελευταία πέντε χρόνια, 11% 5-10 χρόνια πριν, και 9,6% περισσότερα από 10 χρόνια πριν.

Σε σχέση με το χώρο παροχής υπηρεσιών, 60 (82,2%) άτομα δήλωσαν ότι η επίσκεψη έγινε σε ιδιωτικό γραφείο, 7 (9,6%) σε δημόσιο φορέα και 6 (8,2%) σε ιδιωτικό φορέα.

Οι περισσότερες επισκέψεις (62) έγιναν σε μεγάλα αστικά κέντρα (Αθήνα ή Θεσσαλονίκη), 7 σε μεγάλες πόλεις (με περισσότερες από 100.000 κατοίκους), 1 σε πόλη από 50.000 έως 100.000 κατοίκους, και 3 σε πόλεις από 10.000 έως 50.000 κατοίκους.

Σε σχέση με την ηλικία των ληπτών και των ληπτριών, 3 επισκέφτηκαν τον-την ειδικό σε ηλικία μικρότερη των 18 ετών, 25 σε ηλικία από 18 έως 25 ετών, 20 από 26 έως 30 ετών, 6 από 31 έως 35 ετών, 9 από 36 έως 40 ετών, 6 από 40 έως 45 ετών, και 4 σε ηλικία μεγαλύτερη των 46 ετών.

Λόγοι επίσκεψης, όπως αναφέρονται από τα άτομα είναι: για 60 άτομα αγχώδη και καταθλιπτικά στοιχεία (συμπεριλαμβανόμενης αυτοκτονικότητας, επιθετικότητας, κρίσεων πανικού κοκ) σε συνδυασμό με ζητήματα σεξουαλικού προσανατολισμού ή/και ταυτότητας φύλου, 3 άτομα για θέματα αυτογνωσίας, 4 για συμβουλευτική σχέσης, 1 για εποπτεία και 5 άτομα για ζητήματα σεξουαλικού προσανατολισμού χωρίς αναφορά σε άλλα θέματα ή δυσκολίες.

Στοιχεία για τους ειδικούς ψυχικής υγείας που επισκέφτηκαν και είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία

Στην ερώτηση για την ειδικότητα των επαγγελματιών ψυχικής υγείας που επισκέφτηκαν, 26 ψυχολόγο, 23 ότι επισκέφτηκαν ψυχίατρο, 8 άτομα δήλωσαν ότι επισκέφτηκαν ψυχοθεραπευτή-ρια (κατηγορία στην οποία συμπεριλαμβάνονται και οι ψυχαναλυτές-ριες, χωρίς άλλες πληροφορίες για τις βασικές σπουδές), 5 ψυχολόγο που ήταν και ψυχοθεραπευτής-ρια, 4 ψυχίατρο που ήταν και ψυχοθεραπευτής-ρια, 2 ψυχολόγο που ήταν και σύμβουλος ψυχικής υγείας, 1 σύμβουλο ψυχικής υγείας, 1 ψυχολόγο που ήταν και κοινωνικός-ή λειτουργός¹ σχολικό ψυχολόγο, και 1 άτομο ψυχολόγο που ήταν και ψυχίατρος και ψυχοθεραπευτής. Οι απαντήσεις αυτές τονίζουν τα σχόλια που κάναμε στην προηγούμενη κατηγορία ερωτηματολογίων για την έλλειψη πληροφόρησης.

Η πλειοψηφία (46,6%) είχε επισκεφτεί τον-την ειδικό τα τελευταία πέντε χρόνια, 31,5% 5-10 χρόνια πριν, και 21,9% περισσότερα από 10 χρόνια πριν.

Σε σχέση με το χώρο παροχής υπηρεσιών, 58,9% άτομα δήλωσαν ότι η επίσκεψη έγινε σε ιδιωτικό γραφείο, 27,4% σε δημόσιο φορέα και 11% σε ιδιωτικό φορέα, 1,4% σε Μη Κυβερνητική Οργάνωση, και 1,4% αρχικά σε δημόσιο φορέα και στη συνέχεια ιδιωτικά.

Οι περισσότερες επισκέψεις (61) έγιναν σε μεγάλα αστικά κέντρα (Αθήνα ή Θεσσαλονίκη), 6 σε μεγάλες πόλεις (με περισσότερες από 100.000 κατοίκους), 3 σε πόλη από 50.000 έως 100.000 κατοίκους, και 3 σε πόλεις από 10.000 έως 50.000 κατοίκους.

Σε σχέση με την ηλικία των ληπτών και των ληπτριών, 13 επισκέφτηκαν τον-την ειδικό σε ηλικία μικρότερη των 18 ετών, 29 σε ηλικία από 18 έως 25 ετών, 10 από 26 έως 30 ετών, 8 από 31 έως 35 ετών, 5 από 36 έως 40 ετών, 5 από 40 έως 45 ετών, και 3 σε ηλικία μεγαλύτερη των 46 ετών.

Λόγοι επίσκεψης, όπως αναφέρονται από τα άτομα είναι: για 61 άτομα αγχώδη και καταθλιπτικά στοιχεία (συμπεριλαμβανόμενης αυτοκτονικότητας, επιθετικότητας, κρίσεων πανικού κοκ) σε συνδυασμό με ζητήματα σεξουαλικού προσανατολισμού ή/και ταυτότητας φύλου, 1 άτομο για θέματα αυτογνωσίας, 3 για θέματα σχέσεων, 1 για εκπαιδευτικούς

λόγους, 1 άτομο για συνταγογράφηση και 6 άτομα για ζητήματα σεξουαλικού προσανατολισμού χωρίς αναφορά σε άλλα θέματα ή δυσκολίες.

Σημαντικές ερωτήσεις και απαντήσεις των ληπτών-τριών

Όλες οι ερωτήσεις βρίσκονται στο αναλυτικό ερωτηματολόγιο (παράρτημα). Για την παρούσα ανάλυση των αποτελεσμάτων παρατίθενται οι ερωτήσεις που συνδέονται ευθέως με συγκεκριμένα επιστημονικά δεδομένα που πρέπει να τηρούνται ή/και με τις κατευθυντήριες των δύο διεθνών οργανισμών ψυχικής υγείας, βάση των οποίων δημιουργήθηκε ο βασικός κορμός του εργαλείου της παρούσας έρευνας. Θυμίζουμε ότι στο ερωτηματολόγιο καταγράφεται η προσωπική, υποκειμενική εμπειρία και οι εντυπώσεις που αποκόμισαν οι ίδιοι οι λήπτες-τριες των υπηρεσιών, για τον/την ειδικό ψυχικής υγείας με τον οποίο συνεργάστηκαν.

Για κάθε ερώτηση παρατίθενται αρχικά οι απαντήσεις των ατόμων που έχουν συνεργαστεί μόνο με έναν/μία ειδικό και στη συνέχεια οι απαντήσεις όσων έχουν συνεργαστεί με περισσότερους από έναν/μία ειδικούς, πρώτα για την θετική/λιγότερο κακή και ακολούθως για την αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία.

- Στην ερώτηση αν ο/η ειδικός ψυχικής υγείας που επισκέφθηκαν *“Προσπαθεί να συνεχίζει την επιμόρφωσή του/της και να ακολουθεί τα νέα επιστημονικά δεδομένα γύρω από τις ΛΟΑΤ+ ταυτότητες”*, τα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο με έναν/μία επαγγελματία ανέφεραν ότι σε ποσοστό 40% το κάνει πάντα και σε ποσοστό 20% το κάνει συχνά. Ένα ποσοστό 40% το κάνει με συχνότητα από ποτέ έως μερικές φορές. Από τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία αναφέρουν ότι αυτό το κάνει πάντα σε ποσοστό 38,4% και συχνά σε ποσοστό 31,5%. Αντίθετα, για τους επαγγελματίες με τους οποίους είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία αναφέρουν ότι *προσπαθούν να συνεχίζουν την επιμόρφωσή τους και να ακολουθούν τα νέα επιστημονικά δεδομένα γύρω από τις ΛΟΑΤ+ ταυτότητες* μόλις σε ποσοστό 6,8% πάντα, και σε ποσοστό 13,7% συχνά. Ποτέ και σπάνια, οι επαγγελματίες φαίνεται ότι το κάνουν αυτό σε ποσοστά 27,4% και 28,8% αντίστοιχα.

- Στην ερώτηση αν ο/η ειδικός ψυχικής υγείας που επισκέφθηκαν *“Είναι ενήμερος-η για τους εθνικούς και τους διεθνείς φορείς που ασχολούνται με την ψυχική υγεία των ΛΟΑΤ+ ατόμων”* τα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο με έναν/μία επαγγελματία ανέφεραν ότι αυτό ισχύει πάντα σε ποσοστό 28% και συχνά σε ποσοστό 22% το κάνει συχνά. Το υπόλοιπο

50% δεν είναι ποτέ ενήμερος, ή είναι από σπάνια έως μερικές φορές. Από τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία αναφέρουν ότι είναι ενήμερος πάντα σε ποσοστό 30,1% και συχνά σε ποσοστό 31,5%. Αντίθετα, για τους επαγγελματίες με τους οποίους είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία αναφέρουν ότι *είναι ενήμερος πάντα* μόλις σε ποσοστό 6,8% πάντα, και σε ποσοστό 8,2% συχνά. Ποτέ και σπάνια, οι επαγγελματίες αυτής της κατηγορίας φαίνεται ότι το κάνουν αυτό σε ποσοστά 31,5% και 28,8% αντίστοιχα.

- Στην ερώτηση αν ο/η ειδικός ψυχικής υγείας που επισκέφθηκαν *“Αναζητά πληροφορίες, εποπτεία ή έγκυρη βιβλιογραφία για κάποιο θέμα που δεν γνώριζε επαρκώς”*, τα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο με έναν/μία επαγγελματία ανέφεραν ότι σε ποσοστό 35% το κάνει πάντα και σε ποσοστό 33% το κάνει συχνά. Ένα ποσοστό 32% το κάνει με συχνότητα από ποτέ (6%), σπάνια (9%) έως μερικές φορές (17%). Από τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία αναφέρουν ότι αυτό το κάνει πάντα σε ποσοστό 37% και συχνά σε ποσοστό 39,7%, ενώ αναφέρουν ότι δεν το κάνει *ποτέ* μόνο σε ποσοστό 4,1%. Αντίθετα, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία αναφέρουν ότι *αναζητά πληροφορίες, εποπτεία ή έγκυρη βιβλιογραφία για κάποιο θέμα που δεν γνώριζε επαρκώς* μόλις σε ποσοστό 11% πάντα, και 11% συχνά. Ποτέ και σπάνια, οι επαγγελματίες φαίνεται ότι το κάνουν αυτό σε ποσοστά 30,1% και 23,3% αντίστοιχα, συνολικά δηλαδή πάνω από 50%.

- Στην ερώτηση αν ο/η ειδικός ψυχικής υγείας που επισκέφθηκαν *“έχει εργαστεί με τη ΛΟΑΤ+ κοινότητα στην Ελλάδα ή αλλού”*, τα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο με έναν/μία επαγγελματία ανέφεραν ότι σε ποσοστό 26% το κάνει πάντα και σε ποσοστό 15% το κάνει συχνά. Το υπόλοιπο ποσοστό το κάνει με συχνότητα από ποτέ (16%), σπάνια (19%) έως μερικές φορές (27%). Από τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία αναφέρουν ότι αυτό το κάνει πάντα σε ποσοστό 30,1%, συχνά σε ποσοστό 11% και μερικές φορές σε ποσοστό 32,9%, ενώ αναφέρουν ότι δεν το κάνει *ποτέ* μόνο σε ποσοστό 9,6%. Αντίθετα, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία αναφέρουν ότι *συνεργάζεται με τη ΛΟΑΤ+ κοινότητα* μόλις σε ποσοστό 5,5% πάντα, και 2,7% συχνά. Ποτέ και σπάνια, οι επαγγελματίες φαίνεται ότι το κάνουν αυτό σε ποσοστά 45,2% και 24,7% αντίστοιχα, δηλαδή σε ποσοστό περίπου 70% συνδυαστικά.

Έχει εργαστεί με τη ΛΟΑΤ+ κοινότητα στην Ελλάδα ή αλλού;

- Στην ερώτηση αν “γνωρίζει πληροφορίες για βασικά πρακτικά, θεσμικά, νομικά ζητήματα σε σχέση με τον σεξουαλικό προσανατολισμό ή/και την ταυτότητα φύλου (π.χ. τι περιλαμβάνει το σύμφωνο συμβίωσης ή την διαδικασία φυλομετάβασης)” τα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο με έναν/μία επαγγελματία ανέφεραν ότι σε ποσοστό 30% γνωρίζει πάντα, σε ποσοστό 24% συχνά και 24% μερικές φορές. Το υπόλοιπο ποσοστό το κάνει ποτέ (6%) και σπάνια (16%). Από τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία αναφέρουν ότι αυτό το κάνει πάντα σε ποσοστό 30,1%, συχνά σε ποσοστό 37% και μερικές φορές σε ποσοστό 20,5%, ενώ αναφέρουν ότι δεν το κάνει ποτέ σε ποσοστό 4,1% και σπάνια 8,2%. Αντίθετα, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία αναφέρουν ότι γνωρίζει τις εν λόγω πληροφορίες μόλις σε ποσοστό 4,1% πάντα, 17,8% συχνά και 23,3% μερικές φορές. Ποτέ και σπάνια, οι επαγγελματίες φαίνεται ότι το κάνουν αυτό σε ποσοστά 24,7% και 30,1% αντίστοιχα.

- Στην ερώτηση αν “Ακολουθεί κάποιες κατευθυντήριες οδηγίες για τη δουλειά με ΛΟΑΤ+ άτομα” τα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο με έναν/μία επαγγελματία ανέφεραν ότι σε ποσοστό 26% το κάνει πάντα, σε ποσοστό 26% συχνά και 24% μερικές φορές. Το υπόλοιπο ποσοστό το κάνει ποτέ (6%) και σπάνια (18%). Από τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία αναφέρουν ότι αυτό το κάνει πάντα σε ποσοστό 26%, συχνά σε ποσοστό 31,5% και μερικές φορές σε ποσοστό 27,4%, ενώ αναφέρουν ότι δεν το κάνει ποτέ σε ποσοστό 5,5% και σπάνια 9,6%. Αντίθετα, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία αναφέρουν ότι ακολουθεί κατευθυντήριες οδηγίες μόλις σε ποσοστό 5,5% πάντα, 6,8% συχνά και 28,8% μερικές φορές. Ποτέ και σπάνια, οι επαγγελματίες φαίνεται ότι το κάνουν αυτό σε ποσοστά 41,1% και 17,8% αντίστοιχα.

- Στην ερώτηση αν “Γνωρίζει βασικές πληροφορίες ή πρακτικές που αφορούν τη ΛΟΑΤ+ κοινότητα (π.χ. ακτιβιστικές οργανώσεις και υπηρεσίες, μαγαζιά κοινωνικοποίησης, σεξουαλικές πρακτικές, applications, ζητήματα οροθετικότητας - PrEP, chem-sex, κοκ)” τα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο με έναν/μία επαγγελματία ανέφεραν ότι σε ποσοστό 26% το κάνει πάντα, σε ποσοστό 25% συχνά και 20% μερικές φορές. Το υπόλοιπο ποσοστό το κάνει ποτέ (12%) και σπάνια (17%). Από τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από

έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία αναφέρουν ότι αυτό το κάνει πάντα σε ποσοστό 31,5%, συχνά σε ποσοστό 23,3% και μερικές φορές σε ποσοστό 21,9%, ενώ αναφέρουν ότι δεν το κάνει *ποτέ* σε ποσοστό 4,1% και σπάνια 19,2%. Αντίθετα, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία αναφέρουν ότι *γνωρίζει τις εν λόγω βασικές πληροφορίες* μόλις σε ποσοστό 5,5% πάντα, 8,2% συχνά και 23,3% μερικές φορές. Ποτέ και σπάνια, οι επαγγελματίες φαίνεται ότι το κάνουν αυτό σε ποσοστά 41,1% και 21,9% αντίστοιχα.

- Στην ερώτηση αν *“Αναγνωρίζει την ομοφοβία/αμφιφοβία/τρανσφοβία ως σημαντική διάκριση που επηρεάζει την ψυχοσυναισθηματική κατάσταση των ΛΟΑΤ+ ατόμων”* τα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο με έναν/μία επαγγελματία ανέφεραν ότι σε ποσοστό 60% το κάνει πάντα, σε ποσοστό 21% συχνά και 14% μερικές φορές. Το υπόλοιπο ποσοστό το κάνει ποτέ (4%) και σπάνια μόλις το 1%. Από τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία αναφέρουν ότι αυτό το κάνει πάντα σε ποσοστό 61,6%, συχνά σε ποσοστό 21,9% και μερικές φορές σε ποσοστό 13,7%, ενώ αναφέρουν ότι δεν το κάνει *ποτέ* σε ποσοστό 2,7% και σπάνια καθόλου (0%). Αντίθετα, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία αναφέρουν ότι *αναγνωρίζει την ομοφοβία/αμφιφοβία/τρανσφοβία ως σημαντική διάκριση που επηρεάζει την ψυχοσυναισθηματική κατάσταση των ΛΟΑΤ+ ατόμων* μόλις σε ποσοστό 19,2% πάντα, 15,1% συχνά και 28,8% μερικές φορές. Ποτέ και σπάνια, οι επαγγελματίες φαίνεται ότι το κάνουν αυτό σε ποσοστά 19,2% και 17,8% αντίστοιχα.

- Στην ερώτηση αν *“Μπορεί να εντοπίσει και να αναγνωρίσει τα διαφορετικά είδη διακρίσεων που δέχονται τα ΛΟΑΤ+ άτομα σε θεσμικό και κοινωνικό επίπεδο”* τα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο με έναν/μία επαγγελματία ανέφεραν ότι σε ποσοστό 52% το κάνει πάντα, σε ποσοστό 18% συχνά και 19% μερικές φορές. Το υπόλοιπο ποσοστό το κάνει ποτέ (2%) και σπάνια (9%). Από τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία αναφέρουν ότι αυτό το κάνει πάντα σε ποσοστό 46,6%, συχνά σε ποσοστό 34,2% και μερικές φορές σε ποσοστό 16,4%, ενώ αναφέρουν ότι δεν το κάνει *ποτέ* σε ποσοστό 2,7% και σπάνια καθόλου (0%). Αντίθετα, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία αναφέρουν ότι *μπορεί να αναγνωρίσει διαφορετικά είδη διακρίσεων* μόλις σε ποσοστό 15,1% πάντα, 21,9% συχνά και 20,5% μερικές φορές. Ποτέ

και σπάνια, οι επαγγελματίες φαίνεται ότι το κάνουν αυτό σε ποσοστά 20,5% και 21,9% αντίστοιχα.

- Στην ερώτηση αν *“Μιλάει δημόσια για τα δικαιώματα και την αποπαθολογιοποίηση των ΛΟΑΤ+ ατόμων σε ΜΜΕ, σε επιστημονικά συνέδρια, κλπ.”* τα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο με έναν/μία επαγγελματία ανέφεραν ότι σε ποσοστό 23% το κάνει πάντα, σε ποσοστό 14% συχνά και 24% μερικές φορές. Το υπόλοιπο ποσοστό το κάνει ποτέ (21%) και σπάνια (18%). Από τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία αναφέρουν ότι αυτό το κάνει πάντα σε ποσοστό 21,9%, συχνά σε ποσοστό 15,1% και μερικές φορές σε ποσοστό 23,3%, ενώ αναφέρουν ότι δεν το κάνει ποτέ σε ποσοστό 17,8% και σπάνια σε ποσοστό 21,9%. Αντίθετα, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία αναφέρουν ότι *μιλά δημόσια για την αποπαθολογιοποίηση των ΛΟΑΤ+ ατόμων* μόλις σε ποσοστό 5,5% πάντα, 5,5% συχνά και 16,4% μερικές φορές. Ποτέ και σπάνια, οι επαγγελματίες αυτής της κατηγορίας φαίνεται ότι το κάνουν αυτό σε ποσοστά 67,1% και 5,5% αντίστοιχα.

- Στην ερώτηση αν *“Είχε ή αναζήτησε όλες τις απαραίτητες γνώσεις για να απαντήσει σε απορίες σας γύρω από ζητήματα σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας και έκφρασης φύλου”* τα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο με έναν/μία επαγγελματία ανέφεραν ότι σε ποσοστό 35% το κάνει πάντα, σε ποσοστό 21% συχνά και 23% μερικές φορές. Το υπόλοιπο ποσοστό το κάνει ποτέ (9%) και σπάνια (12%). Από τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία αναφέρουν ότι αυτό το κάνει πάντα σε ποσοστό 30,1%, συχνά σε ποσοστό 28,8% και μερικές φορές σε ποσοστό 30,1%, ενώ αναφέρουν ότι δεν το κάνει ποτέ σε ποσοστό 5,5% και σπάνια σε ποσοστό 5,5%. Αντίθετα, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία αναφέρουν ότι *είχε ή αναζήτησε όλες τις απαραίτητες γνώσεις* μόλις σε ποσοστό 6,8% πάντα, 8,2% συχνά και 20,5% μερικές φορές. Ποτέ και σπάνια, οι επαγγελματίες αυτής της κατηγορίας φαίνεται ότι το κάνουν αυτό σε ποσοστά 41,1% και 23,3% αντίστοιχα.

- Στην ερώτηση αν *“Έκανε ή είπε κάτι αρνητικό σε σχέση με ΛΟΑΤ+ θέματα που σας έκανε να σκεφτείτε να σταματήσετε τη συνεργασία σας μαζί του/της για αυτό το λόγο”* τα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο με έναν/μία επαγγελματία ανέφεραν ότι δεν το κάνει

ποτέ σε ποσοστό 64%, το κάνει σπάνια σε ποσοστό 9%, μερικές φορές σε ποσοστό 8%, συχνά 12% και πάντα 7%. Από τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία αναφέρουν ότι δεν το κάνει ποτέ σε ποσοστό 83,6%, το κάνει σπάνια σε ποσοστό 2,7%, μερικές φορές σε ποσοστό 8,2%, συχνά 4,1% και πάντα 1,4%. Αντίθετα, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία αναφέρουν ότι δεν το κάνει ποτέ σε ποσοστό 24,7%, το κάνει σπάνια σε ποσοστό 11%, μερικές φορές σε ποσοστό 20,5%, συχνά 19,2% και πάντα 24,7%.

- *Η στάση του/τη συγκεκριμένου-ης ειδικού στα ΛΟΑΤ+ θέματα, κλόνισε την εμπιστοσύνη σας προς τους ειδικούς ψυχικής υγείας γενικά, σε βαθμό που να σας αποτρέψει να αναζητήσετε ξανά υποστήριξη από επαγγελματία του κλάδου;*

Στην ερώτηση αν *“Η στάση του/τη συγκεκριμένου-ης ειδικού στα ΛΟΑΤ+ θέματα, κλόνισε την εμπιστοσύνη σας προς τους ειδικούς ψυχικής υγείας γενικά, σε βαθμό που να σας αποτρέψει να αναζητήσετε ξανά υποστήριξη από επαγγελματία του κλάδου”* από τα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο έναν-μία ειδικό τα περισσότερα δηλώνουν ότι κάτι τέτοιο δεν έχει συμβεί (ποτέ 72%, σπάνια 9%, μερικές φορές 8%, συχνά 7% και πάντα 3%). Τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία επίσης αναφέρουν ότι στις περισσότερες περιπτώσεις αυτό δεν έχει συμβεί (80,6% ποτέ, σπάνια 6,9%, μερικές φορές 4,2%, συχνά 2,8% και πάντα 5,6%). Αντίθετα, για τους επαγγελματίες με τους οποίους είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία οι περισσότεροι αναφέρουν ότι η στάση τους κλόνισε την εμπιστοσύνη τους προς τους ειδικούς ψυχικής υγείας (22,2% πάντα, 15,3% συχνά, 16,7% μερικές φορές) και μόνο οι 15,3% ότι αυτό έγινε σπάνια και 30,6% ποτέ.

- Στην ερώτηση αν *“Έχει κάνει σχόλια σε σχέση με τη ΛΟΑΤ+ ταυτότητά σας που σας έφεραν σε δύσκολη θέση (προσβλητικά, αναπαραγωγή στερεοτύπων κλπ) ακόμη κι αν θεωρείτε ότι εννοούνταν καλοπροαίρετα”* από τα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο έναν-μία ειδικό τα περισσότερα δηλώνουν ότι κάτι τέτοιο δεν έχει συμβεί ποτέ (64%) ή έχει συμβεί σπάνια (13%), και λιγότερα ότι έχει συμβεί μερικές φορές (6%), συχνά (13%) ή πάντα (4%). Τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία επίσης αναφέρουν ότι στις περισσότερες περιπτώσεις αυτό δεν έχει συμβεί ποτέ (75,3%) ή σπάνια συνέβαινε (11%) και το 4,1% ότι έχει κάνει τέτοια σχόλια μερικές φορές, το 6,8% ότι τα έκανε συχνά και το

2,7% πάντα. Για τους επαγγελματίες με τους οποίους είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία οι περισσότεροι έχουν αναφέρει ότι έκαναν σχόλια που τους έφερναν σε δύσκολη θέση πάντα (28,8%), συχνά (17,8%) και μερικές φορές (13,7%) και μόνο το 40% περίπου σπάνια (11%) ή ποτέ (28,8%).

- Θεώρησε ότι έχετε θυμώσει υπερβολικά ως αντίδραση σε κάποια ομο/αμφί/τρανσφοβική διάκριση ή σχόλιο που δεχθήκατε;

Στην ερώτηση αν “Θεώρησε ότι έχετε θυμώσει υπερβολικά ως αντίδραση σε κάποια ομο/αμφί/τρανσφοβική διάκριση ή σχόλιο που δεχθήκατε;” από τα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο έναν-μία ειδικό περισσότερα από 8 στα 10 δηλώνουν ότι δεν έχει συμβεί ποτέ (67%) ή σπάνια (15%), ενώ το 11% μερικές φορές, το 5% συχνά και μόνο το 2% πάντα. Τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία επίσης δηλώνουν ότι τις περισσότερες φορές δεν συνέβη κάτι τέτοιο (82,2% ποτέ, 5,5% σπάνια, 5,5% μερικές φορές, 4,1% συχνά και 2,7% πάντα). Τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία δηλώνουν ότι τις περισσότερες φορές δεν έχει θεωρήσει ότι ήταν υπερβολική η αντίδρασή τους (συγκεκριμένα 82,2% ποτέ, 5,5% σπάνια, 5,5% μερικές φορές, 4,1% συχνά και 2,7% πάντα). Για τους επαγγελματίες με τους οποίους είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία μόλις οι μισοί δεν είχαν θεωρήσει υπερβολική την αντίδρασή τους (30,1% ποτέ και 20,5% σπάνια) ενώ οι άλλοι μισοί είχαν θεωρήσει ότι αντέδρασαν υπερβολικά (16,4% μερικές φορές, 17,8% συχνά και 15,1% πάντα).

- Στην ερώτηση αν “Αποδέχεται πλήρως τον αυτοπροσδιορισμό σας ως προς το σεξουαλικό σας προσανατολισμό” α περισσότερα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο έναν-μία ειδικό δηλώνουν ότι ίσχυε τις περισσότερες φορές (73,2% πάντα, 7,2% συχνά, 10,3% μερικές φορές, 7,2% σπάνια και 2,1% ποτέ). Τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία δηλώνουν ότι αποδέχεται πάντα πλήρως τον αυτοπροσδιορισμό τους σε ποσοστό 87,5%, συχνά 4,2% και λιγότερο από 10% μερικές φορές, σπάνια ή ποτέ (2,8%, 4,2%, και 1,4% αντίστοιχα). Αντίθετα, για τους επαγγελματίες με τους οποίους είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία οι περισσότεροι δεν αποδεχόταν τον αυτοπροσδιορισμό ποτέ, σπάνια ή μόνο μερικές φορές (16,9%, 22,5%, 16,9% αντίστοιχα) ενώ μόνο το 14,1% συχνά και το 29,6% πάντα.

- Στην ερώτηση αν *“Αναγνωρίζει τους τρόπους με τον οποίους ο σεξουαλικός σας προσανατολισμός επηρεάζει τις σχέσεις με την οικογένεια καταγωγής σας (γονείς και άλλους συγγενείς)”* τα περισσότερα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο έναν-μία ειδικό δηλώνουν ότι ίσχυε τις περισσότερες φορές (64,3% πάντα, 15,3% συχνά) και μόνο περίπου 2 στους 10 μερικές φορές (12,2%), σπάνια (6,1%) ή ποτέ (2%). Τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία δηλώνουν ότι 3 στους 4 αναγνωρίζουν πάντα στις προκλήσεις (75%), 16,7% συχνά και λίγοι τις αναγνώριζαν μόνο μερικές φορές (6,9%) ή σπάνια (1,4% και κανείς ποτέ). Αντίθετα, για τους επαγγελματίες με τους οποίους είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία λιγότεροι από τους μισούς αναγνώριζαν την επίδραση του σεξουαλικού προσανατολισμού στη σχέση με την οικογένεια καταγωγής (28,2% πάντα και 16,9% συχνά), με τους περισσότερους να την αναγνωρίζουν μόνο μερικές φορές (31%), σπάνια (15,5%) ή ποτέ (8,5%).

- Στην ερώτηση αν *“Αναγνωρίζει τις προκλήσεις που μπορεί να αντιμετωπίζετε στον χώρο εργασίας λόγω του σεξουαλικού προσανατολισμού σας;”* τα περισσότερα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο έναν-μία ειδικό δηλώνουν ότι ίσχυε τις περισσότερες φορές (57,1% πάντα, 11,2% συχνά), 18,4% ότι ίσχυε μερικές φορές, 9,2% σπάνια, και 4,1% ποτέ. Στα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία δηλώνουν ότι τις αναγνώριζε πάντα (56,3%) ή πολύ συχνά (25,4%), το 15,5% μερικές φορές και μόνο το 2,8% σπάνια (και 0% ποτέ). Αντίθετα, για τους επαγγελματίες με τους οποίους είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία λιγότεροι αναγνώριζαν τις προκλήσεις στο χώρο εργασίας λόγω του σεξουαλικού προσανατολισμού (15,7% ποτέ, 20% σπάνια, 24,3% μερικές φορές και μόνο 21,4% συχνά, και 18,6% πάντα).

- Στην ερώτηση αν *“Σας υποστήριξε ή μπορεί να σας υποστηρίξει στη διαδικασία γνωστοποίησης του σεξουαλικού προσανατολισμού σας σε διαφορετικά πλαίσια (π.χ. οικογένεια, σχολείο, εργασία);”* τα περισσότερα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο έναν-μία ειδικό δηλώνουν ότι έχει συμβεί (πάντα 52,6% και συχνά 15,5%). Στην κατηγορία αυτή το 14,4% δηλώνει ότι το έχουν υποστηρίξει μόνο μερικές φορές, το 9,3% σπάνια και το 8,2% ποτέ. Στα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία το 51,4% αναφέρουν ότι

πάντα έχει ή μπορεί να υποστηρίξει σε αυτή τη διαδικασία, το 25% συχνά, το 16,7% μερικές φορές και το 6,9% σπάνια. Αντίθετα, για τους επαγγελματίες με τους οποίους είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία ανέφεραν ότι οι περισσότεροι δεν τους υποστήριξαν ή δεν μπορούν να τους υποστηρίξουν (38% ποτέ, 18,3% σπάνια), το 22,5% μερικές φορές και μόνο 1 στους 5 συχνά ή πάντα (12,7% και 8,5% αντίστοιχα).

- Στην ερώτηση αν *“Έγινε ποτέ από τη μεριά του-ης ειδικού σύγχυση της έννοιας της ταυτότητας φύλου με την έννοια του σεξουαλικού προσανατολισμού;”* τα περισσότερα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο έναν-μία ειδικό αναφέρουν ότι δεν έχει συμβεί ποτέ (88,7%). Στα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία το αντίστοιχο ποσοστό είναι 94,4, ενώ για τους επαγγελματίες με τους οποίους είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία ανέφεραν ότι έχει συμβεί στο 29,17%.

- Στην ερώτηση αν *“Χρησιμοποιήθηκαν για ζητήματα μη ετερόφυλου σεξουαλικού προσανατολισμού ποτέ από τον-την ειδικό εκφράσεις όπως ανωμαλία, παρά φύσιν, διαστροφή, διαταραχή κ.ο.κ.;”* τα περισσότερα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο έναν-μία ειδικό αναφέρουν ότι δεν έχει συμβεί ποτέ (90,7%) και μόνο 9,3% ότι έχει συμβεί έστω και μία φορά. Στα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία η συντριπτική πλειοψηφία (98,6%) αναφέρει ότι δεν έχει συμβεί αυτό ποτε και μόνο 1,4% ότι έχει συμβεί. Για τους επαγγελματίες με τους οποίους είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία ανέφεραν ότι περίπου 8 στους 10 δεν έχει χρησιμοποιήσει τέτοιες εκφράσεις και το 19.7% ότι τις έχει χρησιμοποιήσει.

- Στην ερώτηση αν *“Αποδέχεται πλήρως τον αυτοπροσδιορισμό σας ως προς την ταυτότητα φύλου σας”* τα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο έναν-μία ειδικό αναφέρουν ότι τις περισσότερες φορές αυτό ισχύει (πάντα 70% και συχνά 6,7%). Λιγότεροι αποδέχονται πλήρως τον αυτοπροσδιορισμό μόνο μερικές φορές (8,3%), σπάνια (8,3%) ή ποτέ (6,7%). Από τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία οι περισσότεροι επίσης αποδέχονται πλήρως τον αυτοπροσδιορισμό σε ποσοστό 77,4%, το 6,5% συχνά και περίπου 15% μερικές φορές, σπάνια, ή καθόλου (9,7%, 3,2%, και 3,2% αντίστοιχα). Αντίθετα, για τους επαγγελματίες με τους οποίους είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία

ανέφεραν ότι μόλις το 40% αποδέχεται πλήρως τον αυτοπροσδιορισμό (μόνο 30% πάντα και 10% συχνά), με τους υπόλοιπους να τον αποδέχονται μόνο μερικές φορές (20%), σπάνια (13,3%) και περισσότεροι από 1 στους 4 (26,%) καθόλου.

- Στην ερώτηση αν *“Αναγνωρίζει τους τρόπους με τον οποίους η ταυτότητα φύλου σας επηρεάζει τις σχέσεις με την οικογένεια καταγωγής σας (γονείς και άλλους συγγενείς);”* τα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο έναν-μία ειδικό αναφέρουν ότι τις περισσότερες φορές αυτό ισχύει (πάντα 63,5% και συχνά 15,4%) και περίπου 20% μερικές φορές και σπάνια (13,5% και 7,7% αντίστοιχα), ενώ κανένα άτομο δεν δήλωσε ότι οι ειδικοί δεν αναγνωρίζουν ποτέ την επιρροή στις σχέσεις με την οικογένεια καταγωγής. Από τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία οι περισσότεροι αναφέρουν ότι πάντα αναγνωρίζουν την επίδραση σε ποσοστό 77,8%, συχνά και μερικές φορές σε ποσοστό 11,1% και στις δύο κατηγορίες (και κανένα άτομο δεν αναφέρει ότι αυτή η επίδραση αναγνωρίζεται σπάνια ή ποτέ). Αντίθετα, για τους επαγγελματίες με τους οποίους είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία ανέφεραν ότι μόλις το 37% αναγνωρίζουν πάντα ή συχνά την επίδραση (18,5% σε κάθε κατηγορία), ενώ οι περισσότεροι την αναγνωρίζουν μόλις μερικές φορές (29,6%), σπάνια (11,1%) ή και ποτέ (22,2%).

- Στην ερώτηση αν *“Αναγνωρίζει τις προκλήσεις που μπορεί να αντιμετωπίζετε στον χώρο εργασίας λόγω της ταυτότητας φύλου σας;”* τα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο έναν-μία ειδικό στις περισσότερες περιπτώσεις αναφέρουν ότι τις περισσότερες φορές αυτό ισχύει (πάντα 59,6% και συχνά 13,5%), μερικές φορές αναφέρει ότι ισχύ το 11,5%, σπάνια το 9,6% και ποτέ το 5,8%. Από τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία οι περισσότεροι αναφέρουν ότι αναγνωρίζουν τις προκλήσεις στο χώρο εργασίας τις περισσότερες φορές (70,4% πάντα και 14,8% συχνά), 14,8% μερικές φορές και ότι δεν υπάρχει κανείς-καμία ειδικός που να μην τις αναγνώριζε ποτέ ή να τις αναγνωρίζει σπάνια. Αντίθετα, για τους επαγγελματίες με τους οποίους είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία ανέφεραν ότι μόλις το 11,1% τις αναγνώριζε πάντα, το 33,3% συχνά, ενώ οι περισσότεροι τις αναγνώριζαν μόνο μερικές φορές (25,9%), σπάνια (3,7%) ή ποτέ (25,9%).

- Στην ερώτηση αν *“Σας υποστήριξε ή μπορεί να σας υποστηρίξει στη διαδικασία γνωστοποίησης της ταυτότητας φύλου σας σε διαφορετικά πλαίσια (π.χ. οικογένεια, σχολείο,*

εργασία);” τα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο έναν-μία ειδικό στις περισσότερες περιπτώσεις αναφέρουν ότι οι περισσότεροι (57,1% πάντα και 10,2% συχνά) μπορούν να τους υποστηρίξουν, το 16,3% μερικές φορές, το 10,2% σπάνια και το 6,1% ποτέ. Από τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία οι περισσότεροι αναφέρουν ότι μπορεί να τους υποστηρίξει (55,6% πάντα και 22,2% ποτέ), το 14,8% μερικές φορές και περίπου 7% σπάνια ή ποτέ (από 3,7% σε κάθε κατηγορία). Αντίθετα, για τους επαγγελματίες με τους οποίους είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία ανέφεραν ότι οι περισσότεροι δεν τους υποστήριξαν ποτέ ή τους υποστήριξαν σπάνια (38,5% και 19,2% αντίστοιχα), 19,2% ότι μπορούσαν να τους υποστηρίξουν μόνο μερικές φορές και μόνο κάποιοι συχνά (15,4%) ή πάντα (7,7%).

- Στην ερώτηση αν *“Γνωρίζει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για τη διαδικασία της νομικής αναγνώρισης ταυτότητας φύλου;”* από τα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο έναν-μία ειδικό στις περισσότερες περιπτώσεις αναφέρουν ότι περισσότεροι από τους μισούς τις γνωρίζουν πάντα (39,6%) και πολύ συχνά (14,6%). Μερικές φορές τις γνωρίζει το 22,9% και περίπου 1 στους 5 σπάνια (10,4%) και ποτέ (12,5%). Από τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία οι περισσότεροι αναφέρουν ότι γνωρίζουν πάντα (33,3%) και πολύ συχνά (29,6%). Το 22,2% αναφέρει ότι οι ειδικοί γνώριζαν αυτές τις πληροφορίες μερικές φορές, το 3,7% σπάνια και το 11,1% ποτέ. Αντίθετα, για τους επαγγελματίες με τους οποίους είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία ανέφεραν ότι η πλειοψηφία δεν γνώριζε ποτέ αυτές τις πληροφορίες (40,7%) ή τις γνώριζε σπάνια (25,9%). Μερικές φορές τις γνώριζε το 18,5% και μόνο περίπου το 15% συχνά ή πάντα (7,4% και 7,4%).

- Στην ερώτηση αν *“Γνωρίζει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για τις διαδικασίες ιατρικής φυλομετάβασης;”* από τα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο έναν-μία ειδικό στις περισσότερες περιπτώσεις αναφέρουν ότι περισσότεροι από τους μισούς τις γνωρίζουν πάντα (34%) ή πολύ συχνά (19,1%). Μερικές φορές τις γνωρίζαν σε ποσοστό 21,3%, ενώ σπάνια και ποτέ περίπου 1 στους 4 (12,8% και 12,8%). Από τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία αναφέρουν επίσης ότι περισσότεροι από τους μισούς τις γνωρίζουν πάντα (29,6%) ή πολύ συχνά (25,9%), 18,5% τις γνωρίζουν μερικές φορές, και πάλι περίπου 1 στους 4 σπάνια ή ποτέ (11,1% και 14,8% αντίστοιχα). Αντίθετα, για τους

επαγγελματίες με τους οποίους είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία ανέφεραν ότι η πλειοψηφία δεν γνώριζε αυτές τις πληροφορίες (46,4% ποτέ και 21,4% σπάνια). Το 25% τις γνώριζε μερικές φορές και μόνο το 7,2% συχνά και πάντα (3,6% και 3,6%).

- Στην ερώτηση αν *“Έγινε ποτέ από τη μεριά του-ης ειδικού σύγκρουση της έννοιας της ταυτότητας φύλου με την έννοια του σεξουαλικού προσανατολισμού;”* από τα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο έναν-μία ειδικό στις περισσότερες περιπτώσεις αναφέρουν ότι δεν έχει συμβεί κάτι τέτοιο (81,1%) και 18,9% ότι έχει συμβεί έστω και μία φορά. Από τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία δηλώνουν ότι σε ποσοστό 91,7% δεν έχει συμβεί ούτε μία φορά (και το 8,3% ότι έχει συμβεί έστω και μία φορά). Αντίθετα, για τους επαγγελματίες με τους οποίους είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία αναφέρουν ότι 42,1% έχει μπερδέψει τις έννοιες της ταυτότητας φύλου και του σεξουαλικού προσανατολισμού τουλάχιστον μία φορά.

- Στην ερώτηση αν *“Χρησιμοποιήθηκαν για ζητήματα της ταυτότητας φύλου ποτέ από τον-την ειδικό εκφράσεις όπως ανωμαλία, παρά φύσιν, διαστροφή, διαταραχή κ.ο.κ.”* από τα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο έναν-μία ειδικό στις περισσότερες περιπτώσεις αναφέρουν ότι δεν έχει συμβεί κάτι τέτοιο (90,9%), αλλά 9,1% δηλώνει ότι τέτοιες εκφράσεις έχουν χρησιμοποιηθεί. Από τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία αναφέρουν ότι κανείς-καμία δεν έχει χρησιμοποιήσει τέτοιες εκφράσεις. Αντίθετα, για τους επαγγελματίες με τους οποίους είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία αναφέρουν ότι το 1/3 (33,3%) έχει χρησιμοποιήσει τέτοιες εκφράσεις.

- Στην ερώτηση αν *“Αναγνωρίζει απόλυτα ότι η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη ενός παιδιού δεν εξαρτάται σε καμία περίπτωση από τον σεξουαλικό προσανατολισμό ή την ταυτότητα φύλου του γονιού/των γονέων του”* από τα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο έναν-μία ειδικό στις περισσότερες περιπτώσεις αναφέρουν ότι το αναγνωρίζει πάντα (58%) ή πολύ συχνά (10%). Μερικές φορές μόνο το αναγνωρίζει το 17%, σπάνια το 9% και ποτέ το 6%. Από τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία αναφέρουν ότι οι περισσότεροι από 8 στους 10 το αναγνωρίζουν πάντα (58,9%) ή πολύ συχνά (23,3%) και πολύ λιγότεροι μόνο μερικές φορές (16,4%) ή σπάνια (1,4%). Αντίθετα, για τους

επαγγελματίες με τους οποίους είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία αναφέρουν ότι μόνο 3 στους 10 το αναγνωρίζουν πάντα (16,4%) ή πολύ συχνά (13,7%), ενώ το 30,1% το αναγνωρίζει μερικές φορές, 27,4% σπάνια και 12,3% ποτέ.

- Στην ερώτηση αν *“Έχει συγκεκριμένα στερεότυπα που τον εμποδίζουν να κατανοήσει το είδος και τη μορφή της σχέσης σας (π.χ. ότι οι γκέι άνδρες ενδιαφέρονται κυρίως για το σεξ, ή ότι οι λεσβιακές σχέσεις βασίζονται μόνο στο ρομαντισμό και τη συντροφικότητα)”* από τα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο έναν-μία ειδικό στις περισσότερες περιπτώσεις αναφέρουν ότι αυτό δεν συμβαίνει ποτέ (57%) ή συμβαίνει σπάνια (11%). Μερικές φορές αναφέρουν ότι έχει στερεότυπα το 8%, συχνά το 15% και πάντα το 9%. Από τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία αναφέρουν ότι η πλειοψηφία δεν έχει συγκεκριμένα στερεότυπα για τις σχέσεις (ποτέ 69,9% και σπάνια 12,3%) και λιγότεροι ότι έχουν στερεότυπα μερικές φορές (6,8%), συχνά (8,2%) και πάντα (2,7%). Αντίθετα, για τους επαγγελματίες με τους οποίους είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία αναφέρουν ότι μόνο το 15,1% δεν έχει τέτοια στερεότυπα ποτέ, το 17,8% σπάνια, ενώ το 67% έχει τέτοια στερεότυπα μερικές φορές (21,9%, συχνά 17,8% ή πάντα 27,4%).

- Στην ερώτηση αν *“Αναγνωρίζει και υποστηρίζει το βάθος και τη σημαντικότητα των ομόφυλων σχέσεων εξίσου με τις ετερόφυλες,”* από τα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο έναν-μία ειδικό στις περισσότερες περιπτώσεις δηλώνουν ότι τις αναγνωρίζουν πάντα (70%) και πολύ συχνά (7%). Το 11% αναφέρει ότι την αναγνωρίζει μερικές φορές, το 8% σπάνια και 4% ποτέ. Από τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία αναφέρουν ότι τις αναγνωρίζει και τις υποστηρίζει πάντα (76,7%) και πολύ συχνά (16,4%) και πολύ λιγότεροι μερικές φορές και σπάνια (5,5% και 1,4% και 0% ποτέ). Αντίθετα, για τους επαγγελματίες με τους οποίους είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία αναφέρουν ότι περίπου το 35% το αναγνωρίζει και δεν το υποστηρίζει ποτέ (17,8%) ή πολύ σπάνια (17,8%). το 24,7% αυτής της κατηγορίας αναφέρουν ότι το αναγνωρίζει μερικές φορές, το 16,4% συχνά και μόνο το 23,3% πάντα.

- Στην ερώτηση αν *“Αναγνωρίζει ισότιμα όλα τα είδη και τις μορφές που μπορεί να έχει μία οικογένεια που αποτελείται από ΛΟΑΤ+ άτομα (π.χ ομόφυλο ζευγάρι χωρίς παιδιά, ομόφυλο ζευγάρι με παιδι-ά, τρανς γονεϊκότητα, οικογενειακοί δεσμοί μεταξύ φίλων ή πρώην*

συντρόφων κ.α);” από τα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο έναν-μία ειδικό στις περισσότερες περιπτώσεις δηλώνουν ότι τις αναγνωρίζει πάντα (57%) και πολύ συχνά (11%). Το 16% δηλώνουν ότι το αναγνωρίζει μερικές φορές, το 12% σπάνια και το 4% ποτέ. Από τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία αναφέρουν ότι το αναγνωρίζει πάντα (57,5%) και πολύ συχνά (26%) και λιγότεροι ότι το αναγνωρίζει μερικές φορές (13,7%), σπάνια (1,4%) ή ποτέ (1,4%).

Αντίθετα, για τους επαγγελματίες με τους οποίους είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία αναφέρουν ότι οι περισσότεροι δεν τις αναγνωρίζουν ισότιμα ποτέ ή σπάνια (21,9% και 20,5% αντίστοιχα), κάποιοι-ες τις αναγνωρίζουν μερικές φορές (27,4%) και περίπου 3 στους 10 συχνά και πάντα (από 15,1% και στις δύο κατηγορίες).

- Στην ερώτηση αν *“Αναγνωρίζει απόλυτα το δικαίωμα των ΛΟΑΤ+ ατόμων να γίνουν γονείς, χωρίς να ανησυχεί για την επίδραση του σεξουαλικού προσανατολισμού ή της ταυτότητας φύλου των γονέων;”* από τα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο έναν-μία ειδικό στις περισσότερες περιπτώσεις δηλώνουν ότι το αναγνωρίζει πάντα (53%) και πολύ συχνά (15%), με το 18% να αναφέρουν ότι το αναγνωρίζει μερικές φορές και το 14% σπάνια ή ποτέ (7% και 7% αντίστοιχα). Από τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία αναφέρουν ότι το αναγνωρίζουν πάντα (65,8%) και πολύ συχνά (16,4%), και λιγότεροι (15,1%) μερικές φορές και σπάνια (2,7%), ενώ κανένα άτομο δεν αναφέρει για αυτή την κατηγορία ειδικών δεν αναφέρει ότι αυτό δεν συνέβη ποτέ. Αντίθετα, για τους επαγγελματίες με τους οποίους είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία αναφέρουν ότι οι περισσότεροι αναγνωρίζουν αυτό το δικαίωμα ποτέ (21,9%), σπάνια (21,9%) ή μερικές φορές (31,5%) και μόνο κάποιοι αναγνωρίζουν αυτό το δικαίωμα συχνά (5,5%) ή πάντα (19,2%).

- Στην ερώτηση αν ο/η ειδικός ψυχικής υγείας που επισκέφθηκαν *“Θεωρεί ότι ο σεξουαλικός προσανατολισμός ή η ταυτότητα φύλου του γονιού/των γονέων μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού;”* περισσότερα από τα μισά άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο με έναν/μία επαγγελματία ανέφεραν ότι αυτό δεν έχει συμβεί ποτέ (52%) και το 19% σπάνια. Λιγότερο από 30% των ατόμων ανέφεραν ότι αυτό έχει συμβεί μερικές φορές, συχνά ή πάντα (14%, 9% και 6% αντίστοιχα). Από τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία αναφέρουν ότι οι περισσότεροι-ες ειδικοί δεν το

έχουν θεωρήσει αυτό ποτέ (67,1%) ή πολύ σπάνια (13,7%), και μόνο λίγοι ότι αυτό έχει συμβεί μερικές φορές (9,6%), συχνά (6,8%) ή πάντα (2,7%). Αντίθετα, για τους επαγγελματίες με τους οποίους είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία αναφέρουν ότι οι περισσότεροι-ες το έχουν θεωρήσει αυτό μερικές φορές (37%), συχνά (24,7%) ή πάντα (12,3%) και μόνο κάποιοι σπάνια (11%) ή ποτέ (15,1%).

- Στην ερώτηση αν ο/η ειδικός ψυχικής υγείας που επισκέφθηκαν *“Αισθάνθηκε αμηχανία ή απέφευγε να συζητήσει πλευρές της σεξουαλικής σας ζωής ή άλλων βασικών θεμάτων του σεξουαλικού προσανατολισμού ή της ταυτότητας φύλου σας;”* τα περισσότερα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο με έναν/μία επαγγελματία ανέφεραν ότι αυτό δεν συνέβη ποτέ (66%) ή πολύ σπάνια (13%) και μόνο 21% ότι έχει συμβεί μερικές φορές, συχνά ή πάντα (9%, 5%, και 7% αντίστοιχα). Από τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τον επαγγελματία με τον οποίο είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία τα περισσότερα αναφέρουν ότι δεν αισθάνθηκε αμηχανία ποτέ ή πολύ σπάνια (75,3% και 4,1% αντίστοιχα) και λίγα άτομα δήλωσαν ότι αυτό συμβαίνει μερικές φορές (9,6%) ή συχνά (11%). Αντίθετα, για τους επαγγελματίες με τους οποίους είχαν αρνητική/λιγότερο καλή εμπειρία αναφέρουν ότι δεν αισθάνθηκε ποτέ αμηχανία μόλις το 16,4% και σπάνια το 19,2%, ενώ τα υπόλοιπα άτομα αναφέρουν ότι αισθάνθηκε αμηχανία μερικές φορές (32,9%), συχνά (17,8%) και το 13,7% πάντα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα συμπεράσματα γενικά επιβεβαιώνουν την ερευνητική υπόθεση, ότι οι ειδικοί ψυχικής υγείας στην Ελλάδα δεν ακολουθούν (και σίγουρα όχι σε μεγάλο βαθμό) όλα τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα και τις κατευθυντήριες οδηγίες όσον αφορά ζητήματα σεξουαλικού προσανατολισμού και ταυτότητας φύλου, κατά την παροχή υπηρεσιών σε ΛΟΑΤ+ άτομα.

Για παράδειγμα, στην ερώτηση αν ο/η επαγγελματίας προσπαθεί να συνεχίζει την επιμόρφωσή του/της και ακολουθεί τα νέα επιστημονικά δεδομένα γύρω από τις ΛΟΑΤ+ ταυτότητες, τα υψηλότερα ποσοστά που καταγράφονται στην κατηγορία «πάντα» είναι 38,4% (στο ερωτηματολόγιο για την καλύτερη/λιγότερο κακή εμπειρία) και 40% στο μονό ερωτηματολόγιο. Αν και αυτό είναι ένα σημαντικό ποσοστό, χρειάζεται να το ερμηνεύσουμε στο πλαίσιο της ερώτησης και της σημαντικότητάς της: το να ακολουθεί ένας επαγγελματίας υγείας τα επιστημονικά δεδομένα και να επιμορφώνεται δεν αποτελεί κάποια μη δεσμευτική προσωπική του απόφαση ή συνήθεια, αλλά υποχρέωσή του με βάση τον κώδικα δεοντολογίας (ενδεικτικά, βιβλ.) και τις επιστημονικές αρχές. Δύσκολα μπορούμε να θεωρήσουμε ενθαρρυντικό ένα υψηλό μεν ποσοστό, χαμηλότερο όμως ακόμα και του 50% δε. Αντίστοιχα κινούνται τα ποσοστά σε ερωτήσεις για το αν οι επαγγελματίες ακολουθούν έγκυρες κατευθυντήριες οδηγίες, λαμβάνουν έγκυρη πληροφόρηση, και αν γίνεται αναζήτηση για θεσμικές και πρακτικές πληροφορίες, βιβλιογραφία και εποπτεία εκ μέρους του ειδικού.

Ταυτόχρονα, στις περιπτώσεις όπου καταγράφονται οι «χειρότερες/λιγότερο καλές» εμπειρίες των ληπτών-τριών, τα ποσοστά που δείχνουν μία θετική τάση (ακόμα και αν δεν είναι ικανοποιητικά με βάση τη σπουδαιότητα του ερωτήματος) μειώνονται δραματικά, ενώ αυξάνονται τα ποσοστά που δείχνουν τάση προς την αντίθετη κατεύθυνση. Για παράδειγμα, στην ίδια ερώτηση για το αν οι επαγγελματίες ακολουθούν τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα και τις κατευθυντήριες σε σχέση με τα ΛΟΑΤ+ θέματα, οι λήπτες-τριες των υπηρεσιών αναφέρουν ότι οι ειδικοί ψυχικής υγείας που απευθύνθηκαν αυτό δεν το κάνουν ποτέ σε ποσοστό 27,4% και σπάνια σε ποσοστό 28,8%, συνολικό ποσοστό άνω του 50%. Τα στατιστικά στοιχεία που έχουμε για τις καλύτερες και τις χειρότερες εμπειρίες των ληπτών, είναι ενδεικτικά των τάσεων που παρουσιάζονται στο εν λόγω πεδίο –με λίγα λόγια το ζήτημα εδώ δεν είναι (μόνο) πόσα άτομα είχαν αρνητικές ή λιγότερο καλές εμπειρίες με επαγγελματίες ψυχικής υγείας, αλλά και πόσο κακές και πόσο καλές αντίστοιχα ήταν οι εμπειρίες αυτές και τι απόκλιση παρουσιάζουν μεταξύ τους, ειδικά σε ζητήματα που θεωρούνται κρίσιμα και απολύτως βασικά για κάθε λειτουργό υγείας, όπως π.χ ζητήματα

επιστημονικής δεοντολογίας, επιμόρφωσης, παρακολούθησης επιστημονικών δεδομένων, μη κακομεταχείρισης κλπ.

Άλλο ενδεικτικό παράδειγμα των παραπάνω αλλά και κομβικό σημείο των αποτελεσμάτων, είναι οι απαντήσεις στην ερώτηση αν ο/η ειδικός ψυχικής υγείας «αναγνωρίζει την ομοφοβία/αμφιφοβία/τρανσφοβία ως σημαντική διάκριση που επηρεάζει την ψυχοσυναισθηματική κατάσταση των ΛΟΑΤ+ ατόμων», όπου τα άτομα που έχουν συνεργαστεί μόνο με έναν/μία επαγγελματία ανέφεραν ότι σε ποσοστό 60% το κάνει πάντα και σε ποσοστό 21% το κάνει συχνά. Από τα άτομα που έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν/μία επαγγελματία, για τους επαγγελματίες με τους οποίους είχαν θετική/λιγότερο κακή εμπειρία αναφέρουν ότι 61,6% αυτών το έκαναν πάντα και το 21,9% συχνά. Αντίθετα, για τους επαγγελματίες με τους οποίους είχαν αρνητική/λιγότερο καλές εμπειρίες αναφέρουν ότι μόνο 19,2% αυτών αναγνώριζαν πάντα την ομοφοβία/ αμφιφοβία/ τρανσφοβία ως σημαντική διάκριση που επηρεάζει την ψυχοσυναισθηματική κατάσταση των ΛΟΑΤ+ ατόμων και 15,1% αυτών συχνά.

Εδώ καταγράφεται ξεκάθαρα μία έλλειψη στοιχειώδους επιστημονικής γνώσης, σε βαθμό ακαταλληλότητας, για τα ποσοστά εκείνα των επαγγελματιών που δεν αναγνωρίζουν τις διακρίσεις κατά των ΛΟΑΤ+ ατόμων (ασθενών/εξυπηρετούμενων τους) πάντα ή συχνά.

Οι διακρίσεις με βάση το σεξουαλικό προσανατολισμό και την ταυτότητα φύλου (ομοφοβία, αμφιφοβία, τρανσφοβία) είναι αποδεδειγμένα ο βασικός παράγοντας επικινδυνότητας για την ψυχική υγεία των ΛΟΑΤ+ ατόμων. Δημιουργείται εδώ επομένως μία εύλογη απορία πώς ακριβώς μπορεί να υποστηρίξει ένας επαγγελματίας ψυχοκοινωνικής υποστήριξης ένα ΛΟΑΤ+ άτομο, αν του διαφεύγει το σημαντικότερο στοιχείο που προκαλεί την επιβάρυνση στην υγεία του ασθενή/λήπτη.

Σε ένα άλλο πεδίο επικέντρωσης, μία πρώτη παρατήρηση που μπορούμε εύκολα να κάνουμε με βάση τα στατιστικά στοιχεία, είναι ότι σε μεγάλο βαθμό τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων των ατόμων που έχουν επισκεφθεί μόνο έναν/μία ειδικό ψυχικής υγείας, είναι πολλές φορές πανομοιότυπα και συναφή με τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων που αφορούν την καλύτερη/λιγότερο κακή εμπειρία όσων ατόμων έχουν επισκεφθεί παραπάνω από έναν επαγγελματίες. Μία υπόθεση που θα μπορούσαμε να κάνουμε βάση αυτού είναι ότι ένα άτομο που από την πρώτη του επαφή με ειδικό έχει μία σχετικά καλή ή όχι πολύ κακή εμπειρία, δεν αναζητά συχνά/εύκολα έναν άλλο. Αντίθετα, όσα άτομα είχαν παραπάνω από μία επαφές με επαγγελματίες ψυχικής υγείας, φαίνεται οι δύο εμπειρίες που παρουσιάζουν (καλύτερη-χειρότερη, λιγότερο κακή-λιγότερο καλή), να έχουν σημαντική

απόκλιση μεταξύ τους ως προς την ποιότητα και την εμπειρία που αποκόμισαν από τις υπηρεσίες.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει ότι τα κοντινά ποσοστά των επαγγελματιών με θετικές στάσεις (είτε στα μονά ερωτηματολόγια, είτε σε αυτά με την καλύτερη/λιγότερο κακή εμπειρία), με τα ποσοστά των επαγγελματιών ψυχικής υγείας που έχουν εργαστεί (σταθερά/πάντα ή συχνά) με τη ΛΟΑΤ+ κοινότητα. Η επαφή ενός επαγγελματία με την κοινότητα, μέλη της οποίας υποστηρίζει επαγγελματικά, υποθέτουμε ότι δύναται να βελτιώνει τις παρεχόμενες υπηρεσίες, πιθανά με διάφορους τρόπους: αυξάνει την εξοικείωση και την εμπειρία του επαγγελματία, του προσδίδει πιο έγκυρη και άμεση πληροφόρηση για ζητήματα που αφορούν την εν λόγω κοινότητα και τους λήπτες-τριες των υπηρεσιών του, και τον βοηθά να δουλέψει πιο συνειδητά για την άρση των δικών του εσωτερικευμένων στερεοτύπων και στιγματιστικών κοινωνικών αναπαραστάσεων.

Σε αυτό να τονίσουμε ότι δεν αντιμετωπίζουμε τον/την επαγγελματία *a priori* ως μη μέλος της ΛΟΑΤ+ κοινότητας –αντίθετα αναγνωρίζουμε ότι ακόμα και αν ένας/μία επαγγελματίας είναι ταυτόχρονα και ΛΟΑΤ+ υποκείμενο, αυτό δεν προϋποθέτει εξ αρχής ότι είναι ικανότερος στην παροχή υπηρεσιών προς άτομα που μοιράζονται την ίδια ταυτότητα, αν ο ίδιος/η ίδια δεν έχει εργαστεί με βάση τις παραπάνω αρχές, τόσο σε επιστημονικό και επαγγελματικό, όσο και σε προσωπικό, κοινωνικό επίπεδο. Σε κάθε περίπτωση οι παραπάνω υποθέσεις θα ήταν χρήσιμες ίσως στον ακαδημαϊκό και κοινοτικό διάλογο ως αντικείμενα περαιτέρω διερεύνησης και επιβεβαίωσης.

Στο ποιοτικό κομμάτι των ερωτήσεων υπήρχε μία ερώτηση με εθελοντική απάντηση, όπου τα ερωτώμενα άτομα μπορούσαν να περιγράψουν μία εμπειρία τους από τη συνεργασία με κάποιον-α επαγγελματία ψυχικής υγείας, που τα ίδια έκριναν ως σημαντική.

Δε θα μπορούσε να κλείσει αυτό το πεδίο της συζήτησης των αποτελεσμάτων, χωρίς να σημειωθεί ότι υπάρχουν πολλές αναφορές (ιδιαίτερα στο ποιοτικό μέρος των ερωτηματολογίων) για ξεκάθαρη παθολογιοποιητική στάση εκ μέρους κάποιων επαγγελματιών, έως και πρόταση για «θεραπεία μεταστροφής». Ταυτόχρονα καταγράφονται επίσης θετικές στάσεις ειδικών, ακόμα και αν είχαν έλλειψη πληροφόρησης στα εν λόγω ζητήματα.

Αντί επιλόγου, παραθέτουμε ενδεικτικά κάποιες εξ αυτών των καταγραφών, όπως αυτούσια τις παρέθεσαν τα άτομα που έλαβαν τις υπηρεσίες:

«Υπήρχε αυτονόητη αναγνώριση του δικαιώματός μου στον αυτοπροσδιορισμό και αγάπη και ανοιχτά η παραδοχή από μέρους της ότι δεν γνωρίζει αρκετές παραμέτρους. Ήταν εμφανές ότι παράλληλα με τη δουλειά μας μπήκε στη διαδικασία επιμέρους εκπαίδευσης.»

«Πολύ καλά ενημερωμένη και εκπαιδευμένη σε θέματα σεξουαλικού προσανατολισμού. Με βοήθησε πολύ.»

«Η συγκεκριμένη ψυχολόγος ήταν η πρώτη στην οποία μίλησα που γνώριζε την έννοια 'non-binary' και δεν χρειάστηκε να της εξηγήσω τι εννοώ. Επιπλέον, όταν της το είπα, το βρήκε πλήρως κατανοητό και δεν με αμφισβήτησε. Αυτή η αντίδραση ήταν που με βοήθησε να της ανοιχτώ περισσότερο.»

«Υποστήριζε πως ο σεξουαλικός προσανατολισμός μπορεί να αλλάξει και με "ενθάρρυνε" να σκεφτώ τον εαυτό μου σε σχέσεις με άτομα του άλλου φύλου, παρότι εγώ ήμουν πολύ ξεκάθαρος και σαφής στο ότι δεν με ενδιαφέρει να αλλάξω το σεξουαλικό μου προσανατολισμό.»

«Στη δεύτερη συνεδρία με συμβούλεψε να μην είμαι "επιδεικτικά λεσβία" και να αλλάξω εμφάνιση και τρόπο ντυσίματος, διότι ήταν extreme και προέδιδε το σεξουαλικό μου προσανατολισμό, ενώ την ίδια ημέρα μου έκανε νύξεις για το γεγονός ότι η αρρενωπή μου εμφάνιση μπέρδευε τον κόσμο γύρω μου. Στο τέλος αυτής της συνεδρίας, και ενώ είχα σκοπό να διακόψω μαζί της, με παρέπεμψε σε έναν άνδρα συνάδελφό της, με την αιτιολογία ότι θα πρέπει να λύσω τα ζητήματα που έχω με τους άνδρες.»

«Άκρως κακοποιητική και τραυματική εμπειρία γενικά, θα μπορούσε να είχε γίνει καταγγελία. Ενοχοποιήθηκα για ό,τι μου συνέβη και παθολογιοποιήθηκε η εμπειρία μου, πείστηκα ότι έχω πρόβλημα για το οποίο χρειάζομαι κι άλλη θεραπεία, ποτέ δεν αναγνωρίστηκε το βίωμα μου σαν θέμα σεξουαλικού προσανατολισμού από τον ψυχοθεραπευτή μου, παρά μόνο σαν προβληματική και "ανορίωτη" συμπεριφορά».

«Ενώ υπήρχε η πρόθεση να με στηρίξει υπήρχε και μια έξω λεκτική κυρίως στάση που πρόδιδε έλλειψη εμπιστοσύνης και αμηχανία. Έβλεπα μια προσπάθεια να κρύψει την ομοφοβία της πίσω από φαινομενικά αδιάφορα σχόλια.»

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Όλα τα παραπάνω στοιχεία και τα συμπεράσματα της παρούσας έρευνας, αναδεικνύουν ξεκάθαρα την ανάγκη για μια ολιστική προσέγγιση στην αντιμετώπιση του προβλήματος των μη ποιοτικών υπηρεσιών ειδικών ψυχικής υγείας σε ΛΟΑΤ+ άτομα, αλλά οδηγούν και σε έμμεσα συμπεράσματα για την ενίσχυση των παραγόντων που φαίνεται να επιδρούν θετικά στη διαμόρφωση των υπηρεσιών αυτών. Από όσα έχουν προαναφερθεί, φαίνεται πως το πρόβλημα εστιάζεται τουλάχιστον σε δύο πιθανούς κεντρικούς παράγοντες (γύρω από τους οποίους βέβαια μπορεί να διακλαδώνονται και πολλά άλλα στοιχεία): 1) την ανεπαρκή ή εντελώς απύσχα επιμόρφωση των επαγγελματιών σε σχέση με όλα τα σύγχρονα και έγκυρα επιστημονικά δεδομένα για τις ΛΟΑΤ+ ταυτότητες και 2) την απουσία σαφών νομοθετικών και δεοντολογικών πλαισίων που προστατεύουν τους ΛΟΑΤ+ λήπτες και λήπτριες των υπηρεσιών, σε περίπτωση αντιδεοντολογικής, αντιεπιστημονικής και κακοποιητικής πρακτικής σε βάρος τους, εκ μέρους επαγγελματία ψυχοκοινωνικής υγείας.

Με αυτό το σκεπτικό, ένα απαραίτητο βήμα για τη βελτίωση της κατάστασης είναι η σταδιακή ενσωμάτωση υποχρεωτικών μαθημάτων με επίκεντρο τα ζητήματα ταυτότητας, έκφρασης, χαρακτηριστικών φύλου και σεξουαλικού προσανατολισμού σε όλα τα προπτυχιακά και μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης που σχετίζονται με την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη (τμήματα Ψυχολογίας, Ψυχιατρικής ειδικότητας, Κοινωνικής Εργασίας, Σχολικής και Κλινικής Ψυχολογίας κ.α).

Ταυτόχρονα, προτείνεται η θέσπιση ενός οριζόντιου κώδικα δεοντολογίας για όλα τα επαγγέλματα ψυχικής υγείας, που θα συμπεριλαμβάνει και θα περιγράφει ρητά την προβλεπόμενη στάση των επαγγελματιών σε σχέση με τις ΛΟΑΤ+ ταυτότητες. Ο κώδικας δεοντολογίας θα πρέπει επίσης να συμπεριλαμβάνει προβλεπόμενες ποινές για επαγγελματίες που αποδεικνύεται ότι παραβιάζουν τα παραπάνω, λαμβάνοντας υπόψη μάλιστα τη θέση ισχύος που απολαμβάνει εξ ορισμού ένας/μία επαγγελματίας ψυχικής υγείας κατά την παροχή των υπηρεσιών του σε θεραπευόμενους ή/και ασθενείς, ισχύς που εξ αρχής δύναται να προκαλέσει μεγαλύτερο ψυχικό πλήγμα και ηθική βλάβη στους λήπτες και τις λήπτριες των υπηρεσιών αυτών, στις περιπτώσεις που χρησιμοποιηθεί –εκούσια ή ακούσια- με αντιεπιστημονικό τρόπο.

Τέλος, επειδή πρωταρχικό παράγοντα επικινδυνότητας για την ψυχική υγεία ευάλωτων ή/και μειονοτικών ομάδων όπως αυτή της ΛΟΑΤ+ κοινότητας, αποδεικνύεται σταθερά ότι αποτελεί η επίδραση των διακρίσεων (ομοφοβία, αμφιφοβία, στίγμα, στερεότυπα), ενθαρρύνονται οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας να εργάζονται σταθερά με την αντιμετώπιση και την αναδόμηση των δικών τους προσωπικών, φοβικών στερεοτύπων –τόσο αν πρόκειται

για μη ΛΟΑΤ+ άτομα, όσο και για τη διερεύνηση της εσωτερικευμένης ομοφοβίας και τρανσφοβίας αν πρόκειται για ΛΟΑΤ+ επαγγελματίες. Η ενεργή επαφή τους με τη ΛΟΑΤ+ κοινότητα, τις θεσμικές και τις κοινωνικές διεκδικήσεις της, και η δημόσια θέση και συνηγορία των επαγγελματιών, με την επιστημονική τους ιδιότητα, υπέρ των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της διάχυσης των σύγχρονων επιστημονικών δεδομένων, θεωρούνται σημαντικά και χρήσιμα βήματα τόσο για την προσωπική εξέλιξή τους ως επαγγελματίες, αλλά και για τη δημιουργία ενός όλο και ασφαλέστερου πλαισίου παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας και μιας όλο και ανοιχτότερης πρόσβασης σε αυτές από όσα άτομα το έχουν ανάγκη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- (1) World Health Organization. Constitution of the world health organization. 1946.
- (2) Winslow CE. The untilled fields of public health. Science. 1920 Jan 9;23-33.
- (3) Russell ST, Fish JN. Mental health in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth. Annual review of clinical psychology. 2016 Mar 28;12:465-87.
- (4) World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems (11th Revision). Geneva. World Health Organisation. 2018.
- (5) American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. The American Psychologist. 2012 Jan;67(1):10. American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. American Psychologist. 2015 Dec 16;70(9):832-64.
- (6) American Psychiatric Association. Working with LGBTQ Patients. [Ανακτήθηκε στις 15 Αυγούστου 2019]. Διαθέσιμο στο <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/cultural-competency/education/best-practice-highlights/working-with-lgbtq-patients>
- (7) Assembly UG. Resolution Adopted by the Human Rights Council. A/HRC/RES 32. Resolution adopted by the Human rights council protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity. 2016 Jul.
- (8) Meyer IH. Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity. 2015 Sep;2(3):209.
- (9) Erickson-Schroth L, Glaeser E. The role of resilience and resilience characteristics in health promotion. In Trauma, Resilience, and Health Promotion in LGBT Patients 2017 (pp. 51-56). Springer, Cham.
- (10) Παπαθανασίου Ν, Χρηστίδη ΕΟ. Αμφισβητώντας την αυθεντία: τα κινήματα απέναντι στην «επιστήμη». Η Εφημερίδα των Συντακτών: Αόρατη Ιστορία: Διαδρομές, βιώματα, πολιτικές των ΛΟΑΤΚΙ+ στην Ελλάδα». 8-9 Ιουνίου 2017:30-31.
- (11) Colour Youth Κοινότητα LGBTQ Νέων Αθήνας. Απάντηση στην Παιδοψυχιατρική Εταιρία Ελλάδος, αναφορικά με τις θέσεις της για το σχέδιο νόμου για τη Νομική Αναγνώριση της Ταυτότητας Φύλου. (8 Οκτωβρίου 2017). [Ανακτήθηκε στις 15 Αυγούστου 2019]. Διαθέσιμο στο

<https://www.colouryouth.gr/2017/10/08/apantisi-stin-paidopsychiatriki-etairia-ellados-anaforika-tis-theseis-tis-gia-schedio-nomou-gia-ti-nomiki-anagnorisi-tis-taftotitas-fylou/>

- (12) Σωματείο Υποστήριξης Διεμφυλικών. Αντιεπισημονική εκδήλωση στον Ευαγγελισμό που ψυχιατροκοποιεί την ταυτότητα φύλου [Δελτίο Τύπου]. (12 Δεκεμβρίου 2017). [Ανακτήθηκε στις 15 Αυγούστου 2019]. Διαθέσιμο στο <http://tgender.gr/deltio-typou-antiepistimoniki-ekdilosi-ston-evangelismo-pou-psihiatrikopoi-tin-taftotita-fylou/>
- (13) Orlando LGBT+ Ψυχική Υγεία Χωρίς Στίγμα. Τοποθέτηση για το συνέδριο της Ελληνικής Ψυχαναλυτικής Εταιρείας «Φύλο, γένος, αμφιφυλίες». (4 Δεκεμβρίου 2018). [Ανακτήθηκε στις 15 Αυγούστου 2019]. Διαθέσιμο στο <https://orlandolgbt.gr/topothetisi-gia-to-synedrio-tis-ellinikis-psychanalytikis-etairias-fylo-genos-amfifylies/>
- (14) Ρούσσος Π, Τσαούσης Γ. Στατιστική εφαρμοσμένη στις κοινωνικές επιστήμες. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα. 2002.
- (15) Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, DeCuypere G, Feldman J, Fraser L, Green J, Knudson G, Meyer WJ, Monstrey S. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. International journal of transgenderism. 2012 Aug 1;13(4):165-232.
- (16) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). American Psychiatric Pub; 2013 May 22.
- (17) World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization; 1992.
- (18) American Academy of Pediatrics. American Academy of Pediatrics Supports Same Gender Civil Marriage. [Δελτίο Τύπου]. (21 Μαρτίου 2013). [Ανακτήθηκε στις 15 Αυγούστου 2019]. Διαθέσιμο στο <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/Pages/American-Academy-of-Pediatrics-Supports-Same-Gender-Civil-Marriage.aspx>
- (19) Luckstead A. Raising issues: Lesbian, gay, bisexual, & transgender people receiving services in the public mental health system. Center for Mental Health Services Research, Department of Psychiatry, University of Maryland: United States of America. 2004.

- (20) Greene B. Ethnic-minority lesbians and gay men: Mental health and treatment issues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1994 Apr;62(2):243.
- (21) Boehmer U. Twenty years of public health research: Inclusion of lesbian, gay, bisexual, and transgender populations. *American journal of public health*. 2002 Jul;92(7):1125-30.
- (22) Rutherford K, McIntyre J, Daley A, Ross LE. Development of expertise in mental health service provision for lesbian, gay, bisexual and transgender communities. *Medical education*. 2012 Sep;46(9):903-13.
- (23) LGBT Mental Health Syllabus. The history of psychiatry and homosexuality. [Ανακτήθηκε στις 15 Αυγούστου 2019]. Διαθέσιμο στο [https://www.aglp.org/gap/1_history/#Sodomy and Other Crimes Against Nature](https://www.aglp.org/gap/1_history/#Sodomy_and_Other_Crimes_Against_Nature)
- (24) Τζανάκη Δ. Φύλο και σεξουαλικότητα: Ξεριζώνοντας το "ανθρώπινο" (1801-1925). Αθήνα: Ασίνη 2018.
- (25) Foucault M. *The History of Sexuality: 1: The Will to Knowledge*. Penguin UK; 2019 Oct 3.
- (26) Kinsey AC, Pomeroy WR, Martin CE. Sexual behavior in the human male. *American Journal of Public Health*. 2003 Jun;93(6):894-8.
- (27) Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE, Gebhard PH. *Sexual behavior in the human female*. Indiana University Press; 1998 May 22.
- (28) Hooker E. A preliminary analysis of group behavior of homosexuals. *The Journal of Psychology*. 1956 Oct 1;42(2):217-25.
- (29) Hooker E. The adjustment of the male overt homosexual. *Journal of projective techniques*. 1957 Mar 1;21(1):18-31.
- (30) Kamens SR. On the proposed sexual and gender identity diagnoses for DSM-5: History and controversies. *The Humanistic Psychologist*. 2011 Feb 16;39(1):37-59.
- (31) Τζαναάκη Δ. Από το 1871 μέχρι το 1950: Γενεαλογία φύλου και σεξουαλικότητας. Η Εφημερίδα των Συντακτών: Αόρατη Ιστορία: Διαδρομές, βιώματα, πολιτικές των ΛΟΑΤ+ στην Ελλάδα». 8-9 Ιουνίου 2017:12-13
- (32) Drescher J. Out of DSM: Depathologizing homosexuality. *Behavioral Sciences*. 2015;5(4):565-75.
- (33) Bayer R. *Homosexuality and American psychiatry: The politics of diagnosis*. Princeton University Press; 1987 Oct 21.

- (34) Drescher J. A history of homosexuality and organized psychoanalysis. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*. 2008 Sep;36(3):443-60.
- (35) Drescher J, Merlino JP. *American psychiatry and homosexuality: An oral history*. Routledge; 2007.
- (36) Drescher J. *Psychoanalytic therapy and the gay man*. Routledge; 2014 May 22.
- (37) Spitzer RL. A proposal about homosexuality and the APA nomenclature: Homosexuality as an irregular form of sexual behavior and sexual orientation disturbance as a psychiatric disorder. *American Journal of Psychiatry*. 1973;130(11):1214-6.
- (38) Suess A, Espineira K, Walters PC. Depathologization. *Transgender Studies Quarterly*. 2014 May 1;1(1-2):73-7.
- (39) Castro-Peraza ME, García-Acosta JM, Delgado N, Perdomo-Hernández AM, Sosa-Alvarez MI, Llabrés-Solé R, Lorenzo-Rocha ND. Gender identity: the human right of depathologization. *International journal of environmental research and public health*. 2019 Jan;16(6):978.
- (40) Butler J. *Gender trouble*. Routledge; 2002.
- (41) Davies D. *Pink therapy: A guide for counsellors and therapists working with lesbian, gay, and bisexual clients*. McGraw-Hill Education (UK); 1996 May 1.
- (42) Cochran BN, Robohm JS. Integrating LGBT Competencies into the Multicultural Curriculum of Graduate Psychology Training Programs: Expounding and Expanding Upon Hope and C happell's Choice Points: Commentary on "Extending Training in Multicultural Competencies to Include Individuals Identifying as Lesbian, Gay, and Bisexual: Key Choice Points for Clinical Psychology Training Programs". *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2015 Jun;22(2):119-26.
- (43) Munt SR. Gay shame in a geopolitical context. *Cultural Studies*. 2019 Mar 4;33(2):223-48.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

1. Βασική ΛΟΑΤ+ ορολογία: Το ΛΟΑΤ+ ακρωνύμιο

Λεσβία: Μια γυναίκα που έλκεται σεξουαλικά ή/και συναισθηματικά από γυναίκες (ILGA Europe 2015).

Ομοφυλόφιλος/Γκέι: Ένας άνδρας που έλκεται σεξουαλικά ή/και συναισθηματικά από τους άνδρες. Ο όρος Γκέι χρησιμοποιείται μερικές φορές και ως όρος ομπρέλα για να περιγράψει, πέρα από τους ομοφυλόφιλους άνδρες, τις λεσβίες και τα αμφιφυλόφιλα άτομα. Ωστόσο, αυτή η χρήση αμφισβητήθηκε από ένα μεγάλο μέρος της ΛΟΑΤ κοινότητας και ως εκ τούτου ο όρος ομοφυλόφιλος/γκέι χρησιμοποιείται εδώ μόνο όταν αναφέρεται σε άνδρες που έλκονται σεξουαλικά ή/και συναισθηματικά από τους άνδρες (ILGA Europe 2015).

Αμφιφυλόφυλος/η (Bisexual): Ένα άτομο το οποίο αισθάνεται σεξουαλική ή/και συναισθηματική έλξη για πάνω από ένα φύλο (ILGA Europe 2015).

Τρανς (ή Διεμφυλικός-ή): είναι ένας όρος ομπρέλα, που περιλαμβάνει τα άτομα που έχουν μια ταυτότητα φύλου, η οποία διαφέρει από το φύλο που τους αποδόθηκε κατά τη γέννηση. Περιλαμβάνει πολλαπλές ταυτότητες φύλου, όπως τρανς άνδρας, τρανς γυναίκα, non-binary, agender, genderqueer, genderfluid, κ.λπ. (TGEU 2016 Ιούλιος 4).

Το “+” στο ΛΟΑΤ ακρωνύμιο μπορεί να περιλαμβάνει (αλλά δεν περιορίζεται στα):

Ασέξουαλ (Asexual): Ένα ασέξουαλ άτομο δεν βιώνει καμία ή βιώνει πολύ λίγη σεξουαλική έλξη. Η ασεξουαλικότητα είναι αναπόσπαστο μέρος του ποια είναι αυτά τα άτομα. Κάθε ασέξουαλ άτομο βιώνει πράγματα όπως σχέσεις, έλξη, και διέγερση κάπως διαφορετικά. Η ασεξουαλικότητα είναι ένα φάσμα ταυτοτήτων που αναφέρεται σε άτομα που βιώνουν λίγη ή καθόλου σεξουαλική έλξη. Κύρια παραδείγματα των ταυτοτήτων που εμπίπτουν στο ασέξουαλ φάσμα είναι: ασέξουαλ, Graysexual (άτομα που βιώνουν τη σεξουαλική έλξη, αλλά σε πολύ μικρότερο βαθμό από ό,τι τα μη ασέξουαλ άτομα) και Demisexual (άτομα που βιώνουν σεξουαλική έλξη μόνο μετά τη δημιουργία ενός ισχυρού συναισθηματικού δεσμού με ένα άλλο άτομο) (με βάση τον ορισμό από AVEN χ.χ.α).

Πανσέξουαλ (Pansexual) / Omnisexual: Αυτοί οι όροι χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν άτομα που έχουν ρομαντική, σεξουαλική ή συναισθηματική επιθυμία για άτομα

ανεξαρτήτως ταυτότητας φύλου (LGBTQIA Resource Center - University of California/Davis campus χ.χ.α)

Κουήρ (Queer): Έχει γίνει ένας ακαδημαϊκός όρος που είναι συμπεριληπτικός στα άτομα που δεν είναι ετεροφυλόφιλα ή/και cisgender -περιλαμβάνει λεσβίες, ομοφυλόφιλους άνδρες, αμφιφυλόφιλα και τρανς άτομα. Η Queer θεωρία αμφισβητεί τις ετεροκανονικές κοινωνικές νόρμες σχετικά με το φύλο και τη σεξουαλικότητα, και ισχυρίζεται ότι οι έμφυλοι ρόλοι είναι κοινωνικές κατασκευές. Παραδοσιακά ο όρος “Queer” ήταν ένας κακοποιητικός όρος και ως εκ τούτου για ορισμένους εξακολουθεί να έχει αρνητική χροιά. Πολλά ΛΟΑΤ + άτομα, ωστόσο, έχουν επανοικειοποιηθεί τον όρο ως σύμβολο υπερηφάνειας (ILGA Europe 2015).

Questioning: Είναι η προσωπική διαδικασία διερεύνησης της ταυτότητας φύλου, της έκφρασης φύλου ή/και του σεξουαλικού προσανατολισμού του ατόμου. Μερικά άτομα μπορούν επίσης να χρησιμοποιήσουν αυτόν τον όρο για να ονομάσουν την ταυτότητά τους μέσα στην ΛΟΑΤ Κοινότητα (LGBTQIA Resource Center - University of California/Davis campus χ.χ.α).

Βασικές έννοιες

Βιολογικό φύλο: Είναι η ταξινόμηση των ατόμων σε αρσενικό ή θηλυκό. Κατά τη γέννηση, αποδίδεται στα βρέφη ένα φύλο, συνήθως βασισμένο στην εμφάνιση της εξωτερικής τους ανατομίας. Ωστόσο, το φύλο ενός ατόμου, όπως ορίζεται από τη βιολογία, είναι ένας συνδυασμός σωματικών χαρακτηριστικών όπως: χρωμοσώματα, ορμόνες, εσωτερικά και εξωτερικά αναπαραγωγικά όργανα και δευτερογενή χαρακτηριστικά φύλου. Τα άτομα των οποίων το βιολογικό φύλο δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως αρσενικό ή θηλυκό, κατηγοριοποιούνται ως ίντερσεξ, ωστόσο μπορούν να προσδιοριστούν ως ίντερσεξ, άνδρες, γυναίκες, τρανς άτομα ή κάτι άλλο

Κοινωνικό φύλο: Αναφέρεται, παραδοσιακά, στο κοινωνικό και πολιτισμικό κατασκεύασμα του να είσαι άνδρας ή γυναίκα. Ωστόσο, μερικά άτομα δεν ταυτίζονται με το δίπολο άνδρας / γυναίκα. Το κοινωνικό φύλο υπάρχει ανεξάρτητα από το βιολογικό φύλο και το φύλο ενός ατόμου δεν αντιστοιχεί πάντα με το φύλο που αποδίδεται κατά τη γέννηση

Σεξουαλικός προσανατολισμός: Αναφέρεται στην ικανότητα κάθε ατόμου για βαθιά στοργή, συναισθηματική και σεξουαλική έλξη, και στενές και σεξουαλικές σχέσεις με άτομα διαφορετικού ή ίδιου φύλου ή με περισσότερα από ένα φύλα

Ταυτότητα φύλου: Αναφέρεται στην προσωπική αίσθηση ενός ατόμου για το φύλο τους. Για τρανς άτομα, η δική τους εσωτερική ταυτότητα φύλου δεν ταιριάζει με το φύλο που τους αποδόθηκε κατά τη γέννηση. Οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν μια ταυτότητα φύλου, του άνδρα ή της γυναίκας (ή αγόρι ή κορίτσι), αλλά για μερικά άτομα το φύλο δεν ταιριάζει σωστά σε μία από αυτές τις δύο επιλογές. Σε αντίθεση με την έκφραση φύλου, η ταυτότητα φύλου δεν είναι ορατή σε άλλους.

Έκφραση φύλου: Είναι οι εξωτερικές εκδηλώσεις του φύλου, που εκφράζονται μέσα από το όνομα ενός ατόμου, τις αντωνυμίες, τα ρούχα, το κούρεμα, την συμπεριφορά, την φωνή ή τα χαρακτηριστικά του σώματος. Η κοινωνία αναγνωρίζει αυτά τα σημάδια ως αρρενωπά ή θηλυκά, παρόλο που αυτό που θεωρείται αρρενωπότητα και θηλυκότητα αλλάζει με την πάροδο του χρόνου και ποικίλλει ανάλογα με τον πολιτισμό. Η έκφραση φύλου ενός ατόμου μπορεί να “ταιριάζει” με την ταυτότητα φύλου του (π.χ. ένας άνδρας που έχει μια αρρενωπή έκφραση φύλου), αλλά αυτό δεν συμβαίνει πάντοτε

Ορολογία σχετική με την Ταυτότητα φύλου και τα Τρανς άτομα

Σις (Cis) ή Σιστζέντερ (Cisgender): Είναι όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τα άτομα που δεν είναι τρανς. Χρησιμοποιείται με τον ίδιο τρόπο που το Φετεροφυλόφιλος χρησιμοποιείται για το άτομο που δεν είναι ομοφυλόφιλο (TGEU 2016 Ιούλιος 4).

Φυλοδιαφορετικός-ή-ό (Gender Variant): Ο όρος αυτός μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να χαρακτηρίσει ένα άτομο του οποίου η ταυτότητα φύλου διαφέρει από την τυπική ταυτότητα φύλου και τους έμφυλους ρόλους και νόρμες που αποδίδονται κατά τη γέννηση. (ILGA Europe 2015)

Επαναπροσδιορισμός Φύλου: Ο όρος αναφέρεται στη διαδικασία μέσω της οποίας τα άτομα επαναπροσδιορίζουν το φύλο με το οποίο ζουν, προκειμένου να εκφράσουν καλύτερα την ταυτότητα φύλου τους. Αυτή η διαδικασία μπορεί, αλλά δεν χρειάζεται, να περιλαμβάνει ιατρική βοήθεια, όπως ορμονικές θεραπείες και τυχόν χειρουργικές

επεμβάσεις που τρανς άτομα υποβάλλονται για να ταυτιστεί το σώμα τους με το φύλο τους (ILGA Europe 2015) • Εγχείρηση επαναπροσδιορισμού φύλου: ιατρικός όρος για αυτό που τα τρανς άτομα συχνά ονομάζουν εγχείρηση επιβεβαίωσης φύλου που φέρνει τα πρωτεύοντα και δευτερογενή χαρακτηριστικά φύλου του σώματος ενός τρανς ατόμου σε ταύτιση με την εσωτερική αυτο-αντίληψή του (ILGA Europe 2015)

Νομική Αναγνώριση Ταυτότητας Φύλου: Είναι η επίσημη διαδικασία για να αλλάξει το όνομα και το αναγνωριστικό φύλου ενός τρανς ατόμου σε επίσημα μητρώα και έγγραφα όπως το πιστοποιητικό γέννησής τους, η ταυτότητα, το διαβατήριο ή η άδεια οδήγησης. Σε ορισμένες χώρες, είναι αδύνατο να αναγνωριστεί το φύλο σου από το νόμο. Σε άλλες χώρες, η διαδικασία είναι συχνά μακρά, δύσκολη και ταπεινωτική (TGEU 2016 Ιούλιος 3)

Φυλομετάβαση: Περιλαμβάνει μερικά ή όλα τα ακόλουθα προσωπικά, ιατρικά και νομικά βήματα: να μιλήσει το άτομο στην οικογένεια, τους φίλους και τους συναδέλφους, χρησιμοποιώντας ένα διαφορετικό όνομα και νέες αντωνυμίες, το διαφορετικό ντύσιμο, η αλλαγή του ονόματος ή/και του φύλου σε νομικά έγγραφα, ορμονοθεραπεία και ενδεχομένως (αν και όχι πάντα) ένας ή περισσότεροι τύποι χειρουργικών επεμβάσεων (που αναφέρονται ως επαναπροσδιορισμός φύλου ή χειρουργική επιβεβαίωση φύλου). Τα ακριβή βήματα που συνεπάγεται η φυλομετάβαση ποικίλλουν από άτομο σε άτομο (TGEU 2016 Ιούλιος 4)

2. ΒΑΣΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΚΑΙ ΚΕΙΜΕΝΑ ΘΕΣΕΩΝ

2.1 ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕ ΛΕΣΒΙΕΣ, ΓΚΕΙ ΚΑΙ ΑΜΦΙΦΥΛΟΦΙΛΑ ΑΤΟΜΑ (ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ, 2012)

Στάσεις απέναντι στην ομοφυλοφιλία και την αμφιφυλοφιλία:

1. Οι ψυχολόγοι προσπαθούν να κατανοήσουν τις επιπτώσεις του στίγματος (δηλαδή της προκατάληψης, των διακρίσεων, και της βίας) και των ποικίλων τρόπων που εμφανίζεται στις ζωές των ΛΟΑ ατόμων
2. Οι ψυχολόγοι κατανοούν ότι ο ομοφυλόφιλος και ο αμφιφυλόφιλος σεξουαλικός προσανατολισμός δεν είναι ψυχικές ασθένειες.
3. Οι ψυχολόγοι κατανοούν ότι η ομοφυλόφιλη έλξη, τα συναισθήματα και οι συμπεριφορές είναι κανονικές διαφοροποιήσεις της ανθρώπινης συμπεριφοράς και ότι οι προσπάθειες αλλαγής σεξουαλικού προσανατολισμού δεν αποδεικνύονται αποτελεσματικές ή ασφαλείς
4. Οι ψυχολόγοι ενθαρρύνονται να αναγνωρίσουν πως οι δικές τους απόψεις και γνώσεις γύρω από ζητήματα ομοφυλοφιλίας και αμφιφυλοφιλίας μπορεί να σχετίζονται με την αξιολόγηση και θεραπεία και να αναζητούν συμβουλευτική ή να κάνουν κατάλληλες παραπομπές όταν χρειάζεται
5. Οι ψυχολόγοι προσπαθούν να αναγνωρίσουν τις μοναδικές εμπειρίες των αμφιφυλόφιλων ατόμων
6. Οι ψυχολόγοι προσπαθούν να διαχωρίζουν θέματα σεξουαλικού προσανατολισμού από αυτά της ταυτότητας φύλου όταν δουλεύουν με λεσβίες, γκέι και αμφιφυλόφιλα άτομα
7. Οι ψυχολόγοι προσπαθούν να έχουν γνώση για και σεβασμό στη σημαντικότητα των σχέσεων των λεσβιών, γκέι και αμφιφυλόφιλων ατόμων
8. Οι ψυχολόγοι προσπαθούν να κατανοήσουν τις εμπειρίες και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι λεσβίες, οι γκέι και τα αμφιφυλόφιλα άτομα ως γονείς
9. Οι ψυχολόγοι αναγνωρίζουν ότι οι οικογένειες των λεσβιών, γκέι, και αμφιφυλόφιλων ατόμων μπορεί να περιλαμβάνουν άτομα που δεν συνδέονται νομικά ή βιολογικά
10. Οι ψυχολόγοι προσπαθούν να κατανοήσουν τους τρόπους με τους οποίους ο ομοφυλόφιλος ή αμφιφυλόφιλος προσανατολισμός μπορεί να έχει επιπτώσεις στην οικογένεια καταγωγής και τη σχέση του ατόμου με αυτή
11. Οι ψυχολόγοι προσπαθούν να αναγνωρίζουν τις προκλήσεις που συνδέονται με τις πολλαπλές και συχνά συγκρουόμενες κανονιστικές αξίες και πεποιθήσεις που

αντιμετωπίζουν οι λεσβίες, γκέι και τα αμφιφυλόφιλα άτομα που ανήκουν σε φυλετικές και εθνικές μειονοτικές ομάδες

12. Οι ψυχολόγοι ενθαρρύνονται να αναλογιστούν τις επιρροές της θρησκείας και της πνευματικότητας στις ζωές των λεσβιών, γκέι και αμφιφυλόφιλων ατόμων

13. Οι ψυχολόγοι προσπαθούν να αναγνωρίζουν διαφορές ανάμεσα σε διαφορετικές γενιές και ηλικίες των λεσβιών, γκέι και αμφιφυλόφιλων ατόμων

14. Οι ψυχολόγοι προσπαθούν να κατανοούν τα ειδικά προβλήματα και παράγοντες επικινδυνότητας που υπάρχουν για τα νέα άτομα που είναι λεσβίες, γκέι και αμφιφυλόφιλα

15. Οι ψυχολόγοι ενθαρρύνονται να αναγνωρίζουν τις ειδικές προκλήσεις που βιώνουν οι λεσβίες, γκέι και αμφιφυλόφιλα άτομα με σωματικές, αισθητηριακές, και γνωστικο-συναισθηματικές αναπηρίες

16. Οι ψυχολόγοι προσπαθούν να κατανοούν τις συνέπειες του HIV/AIDS στις ζωές και τις κοινότητες των λεσβιών, γκέι και αμφιφυλόφιλων ατόμων

17. Οι ψυχολόγοι ενθαρρύνονται να αναλογιστούν τις συνέπειες του κοινωνικό-οικονομικού επιπέδου στην ψυχική υγεία των λεσβιών, γκέι και αμφιφυλόφιλων ατόμων

18. Οι ψυχολόγοι προσπαθούν να κατανοούν τα ειδικά εργασιακά θέματα που αντιμετωπίζουν οι λεσβίες, γκέι και αμφιφυλόφιλα άτομα.

19. Οι ψυχολόγοι προσπαθούν να συμπεριλαμβάνουν θέματα σχετικά με τον σεξουαλικό προσανατολισμό στην επαγγελματική εκπαίδευση

20. Οι ψυχολόγοι ενθαρρύνονται να αυξάνουν τη γνώση και την κατανόησή τους για την ομοφυλοφιλία και την αμφιφυλοφιλία μέσα από συνεχιζόμενη εκπαίδευση, εποπτεία, και επαγγελματική συμβουλευτική

21. Στη χρήση και την διάχυση ερευνών σχετικών με τον σεξουαλικό προσανατολισμό, οι ψυχολόγοι προσπαθούν να παρουσιάζουν τα αποτελέσματα πλήρως και ακρίβεια, καθώς και να λαμβάνουν υπ'όψιν πιθανή λανθασμένη χρήση των ερευνητικών ευρημάτων

2.2 ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕ ΤΡΑΝΣ ΚΑΙ ΑΤΟΜΑ ΕΚΤΟΣ ΔΙΠΟΛΟΥ (ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ, 2015)

1. Οι ψυχολόγοι κατανοούν ότι το φύλο είναι μια **μη δυαδική κατασκευή** που επιτρέπει ένα εύρος ταυτοτήτων φύλου και ότι η ταυτότητα φύλου ενός ατόμου μπορεί να μην συμφωνεί με το φύλο που αποδόθηκε στη γέννηση.

2. Οι ψυχολόγοι κατανοούν ότι η ταυτότητα φύλου και ο σεξουαλικός προσανατολισμός είναι **διακριτές αλλά σχετιζόμενες** έννοιες.

3. Οι ψυχολόγοι επιζητούν να κατανοήσουν τον τρόπο με τον οποίο **η ταυτότητα φύλου τέμνεται με άλλες πολιτισμικές ταυτότητες** των τρανς ατόμων.
4. Οι ψυχολόγοι είναι ενήμεροι για τον τρόπο με τον οποίο οι στάσεις και οι γνώσεις τους για την ταυτότητα και την έκφραση του φύλου μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα των υπηρεσιών απέναντι στα τρανς άτομα και τις οικογένειες τους.
5. Οι ψυχολόγοι αναγνωρίζουν πως το στίγμα, οι προκαταλήψεις, οι διακρίσεις και η βία επηρεάζουν την υγεία και την ευζωία των τρανς ατόμων.
6. Οι ψυχολόγοι προσπαθούν να αναγνωρίζουν την επίδραση των θεσμικών εμποδίων στις ζωές των τρανς ατόμων και να βοηθούν στην ανάπτυξη συνθηκών θετικών για τα τρανς άτομα.
7. Οι ψυχολόγοι κατανοούν την ανάγκη να προωθήσουν κοινωνική αλλαγή που μειώνει τις αρνητικές επιδράσεις του στίγματος στην ψυχική υγεία και την ευζωία των τρανς ατόμων.
8. Οι ψυχολόγοι που δουλεύουν με νέα άτομα που εξερευνούν το φύλο ή είναι τρανς κατανοούν τις διαφορετικές αναπτυξιακές ανάγκες των παιδιών και των εφήβων, και ότι για κάποια άτομα η ταυτότητα αυτή μπορεί να αλλάξει.
9. Οι ψυχολόγοι προσπαθούν να κατανοούν τόσο τις ιδιαίτερες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα μεγαλύτερα σε ηλικία τρανς άτομα όσο και την ψυχική ανθεκτικότητα που μπορεί να αναπτύξουν.
10. Οι ψυχολόγοι προσπαθούν να κατανοούν ότι τα θέματα ψυχικής υγείας μπορεί να σχετίζονται ή να μη σχετίζονται με την ταυτότητα φύλου ενός τρανς ατόμου και τις ψυχολογικές επιδράσεις του στρες που βιώνουν ως μειονοτική ομάδα.
11. Οι ψυχολόγοι αναγνωρίζουν 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.
12. Οι ψυχολόγοι προσπαθούν να κατανοούν τις επιδράσεις που έχουν οι αλλαγές στην ταυτότητα και την έκφραση φύλου στις ρομαντικές και σεξουαλικές σχέσεις των τρανς ατόμων.
13. Οι ψυχολόγοι επιζητούν να κατανοήσουν ότι η γονεϊκότητα και ο σχηματισμός οικογένειας στα τρανς άτομα μπορεί να πάρει πολλές μορφές.
14. Οι ψυχολόγοι αναγνωρίζουν ότι τα δυνατά οφέλη από μία διεπιστημονική προσέγγιση στην παροχή υπηρεσιών προς τα τρανς άτομα, και προσπαθούν να δουλεύουν συνεργατικά.

15. Οι ψυχολόγοι σέβονται τα δικαιώματα των τρανς ατόμων που συμμετέχουν σε έρευνες και προσπαθούν να παρουσιάζουν ακριβή αποτελέσματα και να αποφεύγουν λανθασμένη χρήση ή παρουσίαση αποτελεσμάτων.

16. Οι ψυχολόγοι επιζητούν να προετοιμάζουν εκπαιδευόμενους στην ψυχολογία ώστε να είναι επαρκείς στη δουλειά τους με τρανς άτομα.

2.3 ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΚΑΙ ΚΑΛΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΕ ΛΕΣΒΙΕΣ, ΓΚΕΙ, ΑΜΦΙΦΥΛΟΦΙΛΑ ΚΑΙ ΤΡΑΝΣ ΑΤΟΜΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Best Practices

With new patients, create an accepting and affirming environment by not assuming sexual orientation or gender identity. Ask, “Do you have sex with men, women or both?” and “How do you identify yourself?” We should be sensitive to patients in transition, and ask both how they’d like to be addressed as well as use the appropriate pronoun.

Assess level of openness and self-acceptance;

Be aware that there is NO basis for so-called “conversion or reparative” therapy which are unscientific attempts to change sexual orientation through shame-based efforts that result in depression, anxiety, and increased suicidality. All major health groups condemn such attempts. Refer to the APA’s position statement on therapies focused on attempts to change sexual orientation for more information.

Be aware that families can be helped to accept their gay or lesbian children and that in turn leads to greatly reduced suicidality and anxiety in such youth given the risk of suicide, be comfortable to ask about risk and resilience factors.

Guiding Principles

<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/cultural-competency/education/best-practice-highlights/working-with-lgbtq-patients>

In addition to incorporating best practice, be aware of seven guiding principles for understanding gender and sexuality.

Seven Guiding Principles:

- 1) Gender and sexuality exist in continuums with infinite possibilities.
- 2) The gender and sexuality continuums are separate, yet interrelated realms
- 3) The gender continuum breaks down into separate, but not mutually exclusive masculine and feminine continuums.

- 4) Sexuality is composed of three distinct realms: orientation and attraction, behavior, and identity. These three realms are interrelated but not always aligned.
- 5) Gender may develop based upon biologic sex, but this is not always the case (i.e., transgendered, intersex, androgynous individuals)
- 6) There are biological, psychological, social, and cultural influences at play in gender and sexual developmental trajectories. Social factors, such as family and peer relationships, robustly shape behavior during preschool and school age years.
- 7) Each individual is unique and composed of multiple identities that exist within and interact with other sociocultural realms, such as socioeconomic status, geographic region, race and ethnicity, religious and spiritual affiliation, gender and sexuality among others.

Best Practices

Learn about best practices and providing trans-affirming care across medical disciplines. Many in the medical community are uninformed about transgender health care or even display outright transphobia. Some lack understanding regarding gender and sexuality. Sadly, there are also medical and mental health providers who are hostile to TGNC patients (ex. An inpatient psychiatric unit refusing to provide feminine hygiene products to someone because they identify as a trans man).

Only recently have mental health training programs begun to include affirming didactic and clinical training about sexual orientation and gender identity formation.

The job of the mental health professional is to recognize when these disservices exist and attempt to educate other providers who might be treating our TGNC patients.

Advocate that health care providers use correct pronouns and focus on the problem that brought the patient to the hospital, emergency room, or clinic.

Prejudicial attitudes or fear of making a mistake with pronouns may lead some health care providers to overlook or even refuse to treat TGNC patients.

All staff should be trained to respect a person's pronoun and name choice. All patients should receive this basic level of respect without exception.

As clinicians start to see more TGNC patients, it's important they pay attention to their countertransference. Continue to learn but if you aren't in a place to provide trans-affirming care, consider a referral to an LGBTQ expert.

3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Στάσεις, αντιλήψεις & πρακτικές ειδικών ψυχικής υγείας κατά την παροχή υπηρεσιών σε ΛΟΑΤ+ άτομα: Η εμπειρία των ληπτών-ριών

Η παρούσα έρευνα διεξάγεται στο πλαίσιο διπλωματικής έρευνας την οποία εποπτεύει το ΠΜΣ «ΔΙΕΘΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗ – ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ», της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ). Ως στόχο έχει την καταγραφή των πρακτικών των ειδικών ψυχικής υγείας* στην παροχή υπηρεσιών σε λεσβίες, γκέι, αμφιφυλόφιλα και τρανς (ΛΟΑΤ+) άτομα, όπως αυτές γίνονται αντιληπτές από τα ίδια τα ΛΟΑΤ+ άτομα.

Η έρευνα είναι ανώνυμη και θα τηρηθεί απόλυτη εχεμύθεια ως προς τα προσωπικά σας δεδομένα και αποτελέσματα.

Η συμμετοχή σας είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς η έρευνα αυτή αποτελεί την πρώτη προσπάθεια συστηματικής καταγραφής και αποτύπωσης των παραπάνω με απώτερο σκοπό την αύξηση της ενημερότητας για τις καλές πρακτικές σε σχέση με την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε ΛΟΑΤ+ άτομα στην Ελλάδα.

Στο πλαίσιό της θα σας ζητηθεί να απαντήσετε σε μια σειρά ερωτήσεων. Η διάρκεια συμπλήρωσης είναι περίπου 20 λεπτά.

Για πληροφορίες, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη μεταπτυχιακή φοιτήτρια Έλενα Όλγα Χρηστίδη στο elenaolgachristidi@gmail.com.

* Ειδικοί Ψυχικής Υγείας: Ψυχίατροι, Ψυχολόγοι, Σύμβουλοι Ψυχικής Υγείας και Ψυχοθεραπευτές, είτε με άδεια άσκησης επαγγέλματος ψυχίατρου ή ψυχολόγου, είτε με άδεια Συμβούλου (Σύμβουλοι Ψυχικής Υγείας ή/και Ψυχοθεραπευτές)

Φύλο

Γυναίκα (cis)

Ανδρας (cis)

Ανδρας (Trans)

Non-binary (Εκτός διπόλου)

Προτιμώ να μην απαντήσω

Άλλο: _____

Σεξουαλικός Προσανατολισμός

Γκέι / Λεσβία

Αμφιφυλόφιλος-η-ο (bisexual)

Ετεροφυλόφιλος-η-ο (straight)

Προτιμώ να μην απαντήσω

Άλλο: _____

Επίπεδο εκπαίδευσης (Πιο πρόσφατη βαθμίδα εκπαίδευσης που έχετε ολοκληρώσει)

Γυμνάσιο

Λύκειο

Τριτοβάθμια εκπαίδευση (π.χ. ΑΕΙ, ΤΕΙ)

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

Ηλικία: _____

Έχω την οικονομική δυνατότητα να καλύπτω τις βασικές μου ανάγκες: ΝΑΙ ΟΧΙ

Τι ειδικότητα είχε ο-η ειδικός-ή ψυχικής υγείας που επισκεφτήκατε; (συμπληρώστε όσα ισχύουν)

ψυχολόγος

ψυχίατρος

ψυχοθεραπευτής-ρια / ψυχαναλυτής-ρια

σύμβουλος ψυχικής υγείας

Πότε επισκεφτήκατε τον-την ειδικό ψυχικής υγείας;

Τα τελευταία πέντε (5) χρόνια

5-10 χρόνια πριν

Περισσότερα από 10 χρόνια πριν

Επισκεφθήκατε τον/την ειδικό ψυχικής υγείας σε:

Δημόσιο φορέα

Ιδιωτικό φορέα

Ιδιωτικό γραφείο/ιατρείο

Άλλο: _____

Πού επισκεφτήκατε τον-την ειδικό ψυχικής υγείας για τον-την οποία επιλέγετε να απαντήσετε το ερωτηματολόγιο;

Μεγάλο αστικό κέντρο (Αθήνα ή Θεσσαλονίκη)

Μεγάλη πόλη με περισσότερους από 100.000 κατοίκους (π.χ. Πάτρα, Λάρισα, Ηράκλειο)

Πόλη από 50.000 έως 100.000 κατοίκους (π.χ. Γιάννενα, Τρίκαλα, Αλεξανδρούπολη)

Πόλη από 10.000 έως 50.000 κατοίκους (π.χ. Πρέβεζα, Νάουσα, Πύργος)

Πόλη 5.000 έως 10.000 κατοίκους (π.χ. Διδυμότειχο, Μαρκόπουλο, Ζάκυνθος)

Κωμοπόλεις από 2.000 έως 5.000 κατοίκους

Χωριά <2.000 κατοίκους.

Σε τι ηλικία επισκεφτήκατε για πρώτη φορά τον-την συγκεκριμένο-η ειδικό ψυχικής υγείας κάτω από 18 χρονών

18-25

25-30

30-35

35-40

40-45

άνω των 50 ετών

Λόγος ή αφορμή επίσκεψης (συμπληρώστε όσα ισχύουν):

Ζητήματα σεξουαλικού προσανατολισμού

Ζητήματα ταυτότητας φύλου

Άγχος-Στρες

Κατάθλιψη

Μαθησιακά προβλήματα

Αυτο-τραυματισμός

Ακούσια (χωρίς τη συναίνεσή σας) νοσηλεία σε ψυχιατρική κλινική

Εκούσια (με τη συναίνεσή σας) νοσηλεία σε ψυχιατρική κλινική

Άλλο: _____

Μέρος 2: Επιμόρφωση, σύνδεση με τη ΛΟΑΤ+ κοινότητα, επίδραση διακρίσεων

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν γεγονότα που μπορεί να έχουν συμβεί στο πλαίσιο της συνεργασίας σας με τον-την συγκεκριμένο-η ειδικό ψυχικής υγείας. Παρακαλούμε απαντήστε με βάση την εμπειρία σας και τη δική σας, προσωπική αίσθηση για τα γεγονότα.

Με βάση τις πληροφορίες που σας έχει δώσει ή την αίσθηση που έχετε από την συνεργασία σας, νιώθετε ότι η-ο ειδικός ψυχικής υγείας:

- Προσπαθεί να συνεχίζει την επιμόρφωσή του/της και να ακολουθεί τα νέα επιστημονικά δεδομένα γύρω από τις ΛΟΑΤ+ ταυτότητες;
- Είναι ενήμερος-η για τους εθνικούς και τους διεθνείς φορείς που ασχολούνται με την ψυχική υγεία των ΛΟΑΤ+ ατόμων;
- Αναζητάει πληροφορίες, εποπτεία ή έγκυρη βιβλιογραφία για κάποιο θέμα που δεν γνώριζε επαρκώς;
- Έχει εργαστεί με τη ΛΟΑΤ+ κοινότητα στην Ελλάδα ή αλλού;
- Γνωρίζει πληροφορίες για βασικά πρακτικά, θεσμικά, νομικά ζητήματα σε σχέση με τον σεξουαλικό προσανατολισμό ή/και την ταυτότητα φύλου (π.χ. τι περιλαμβάνει το σύμφωνο συμβίωσης ή την διαδικασία φυλομετάβασης);
- Ακολουθεί κάποιες κατευθυντήριες οδηγίες για τη δουλειά με ΛΟΑΤ+ άτομα;
- Γνωρίζει βασικές πληροφορίες ή πρακτικές που αφορούν τη ΛΟΑΤ+ κοινότητα (π.χ. ακτιβιστικές οργανώσεις και υπηρεσίες, μαγαζιά κοινωνικοποίησης, σεξουαλικές πρακτικές, applications, ζητήματα οροθετικότητας - PrEP, chem-sex, κοκ);
- Αν είναι ο-η ίδιος-α ΛΟΑΤ+, μιλάει ανοιχτά για τον σεξουαλικό προσανατολισμό ή/και την ταυτότητα φύλου του στο επαγγελματικό του περιβάλλον; (αν ΔΕΝ είναι ΛΟΑΤ+ μην απαντήσετε την ερώτηση)
- Αναγνωρίζει την ομοφοβία/αμφιφοβία/τρανσφοβία ως σημαντική διάκριση που επηρεάζει την ψυχοσυναισθηματική κατάσταση των ΛΟΑΤ+ ατόμων;
- Μπορεί να εντοπίσει και να αναγνωρίσει τα διαφορετικά είδη διακρίσεων που δέχονται τα ΛΟΑΤ+ άτομα σε θεσμικό και κοινωνικό επίπεδο;
- Μιλάει δημόσια για τα δικαιώματα και την αποπαθολογιοποίηση των ΛΟΑΤ+ ατόμων σε ΜΜΕ, σε επιστημονικά συνέδρια, κλπ.;
- Είχε ή αναζήτησε όλες τις απαραίτητες γνώσεις για να απαντήσει σε απορίες σας γύρω από ζητήματα σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας και έκφρασης φύλου;
- Έκανε ή είπε κάτι αρνητικό σε σχέση με ΛΟΑΤ+ θέματα που σας έκανε να σκεφτείτε να σταματήσετε τη συνεργασία σας μαζί του/της για αυτό το λόγο;

- Η στάση του/της συγκεκριμένου-ης ειδικού στα ΛΟΑΤ+ θέματα, κλόνισε την εμπιστοσύνη σας προς τους ειδικούς ψυχικής υγείας γενικά, σε βαθμό που να σας αποτρέψει να αναζητήσετε ξανά υποστήριξη από επαγγελματίες του κλάδου;
- Έχει κάνει σχόλια σε σχέση με τη ΛΟΑΤ+ ταυτότητά σας που σας έφεραν σε δύσκολη θέση (προσβλητικά, αναπαραγωγή στερεοτύπων κλπ) ακόμη κι αν θεωρείτε ότι εννοούνταν καλοπροαίρετα;
- Θεώρησε ότι έχετε θυμώσει υπερβολικά ως αντίδραση σε κάποια ομο/αμφί/τρανσφοβική διάκριση ή σχόλιο που δεχθήκατε;
- Θεωρεί ότι το να είστε ΛΟΑΤ+ δεν αποτελεί πολύ κομβικό σημείο της προσωπικότητάς σας και το να μιλάτε πολύ για ζητήματα σεξουαλικού προσανατολισμού ή/και ταυτότητας/έκφρασης φύλου, σας απομακρύνει από άλλα σημαντικότερα ζητήματα τα οποία θα έπρεπε να επεξεργάζεστε;
- Αγνοεί ότι τα ΛΟΑΤ+ άτομα διαφέρουν ως προς το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, τα ενδιαφέροντα, το μορφωτικό επίπεδο, τη θρησκεία και το βαθμό της πίστης τους, και το πώς όλα τα παραπάνω (και άλλες ταυτότητες) αλληλεπιδρούν με τις ταυτότητες σεξουαλικού προσανατολισμού και ταυτότητας φύλου;

1=ποτέ

5=πάντα

Μέρος 3: Στάσεις και πρακτικές ειδικών ψυχικής υγείας σε ζητήματα μη ετερόφυλου σεξουαλικού προσανατολισμού.

Στόχος αυτών των ερωτήσεων είναι να διερευνήσει τις στάσεις και πρακτικές των ειδικών ψυχικής υγείας σε σχέση με τον μη ετερόφυλο σεξουαλικό προσανατολισμό. Αυτό μπορεί να αφορά τον αυτοπροσδιορισμό σας σε σχέση με τον σεξουαλικό προσανατολισμό σας σήμερα ή στο παρελθόν.

ΑΠΑΝΤΗΣΤΕ ΜΟΝΟ ΑΝ ΑΥΤΟΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΕΣΤΕ ΩΣ ΜΗ ΕΤΕΡΟΦΥΛΟΦΙΛΟ (non-straight) ΑΤΟΜΟ, ΑΛΛΙΩΣ ΠΡΟΧΩΡΗΣΤΕ ΣΤΟ ΜΕΡΟΣ 4.

Με βάση τις πληροφορίες που σας έχει δώσει ή την αίσθηση που έχετε από την συνεργασία σας, πόσο νιώθετε ότι η-ο ειδικός ψυχικής υγείας:

- Αποδέχεται πλήρως τον αυτοπροσδιορισμό σας ως προς το σεξουαλικό σας προσανατολισμό;

- Αναγνωρίζει τους τρόπους με τον οποίους ο σεξουαλικός σας προσανατολισμός επηρεάζει τις σχέσεις με την οικογένεια καταγωγής σας (γονείς και άλλους συγγενείς);
- Αναγνωρίζει τις προκλήσεις που μπορεί να αντιμετωπίζετε στον χώρο εργασίας λόγω του σεξουαλικού προσανατολισμού σας;
- Σας υποστήριξε ή μπορεί να σας υποστηρίξει στη διαδικασία γνωστοποίησης του σεξουαλικού προσανατολισμού σας σε διαφορετικά πλαίσια (π.χ. οικογένεια, σχολείο, εργασία);

1=ποτέ

5=πάντα

Σας έχει συμβεί έστω μία φορά κάτι από τα παρακάτω κατά την επαφή σας με αυτόν-ή τον-την ειδικό ψυχικής υγείας; (ΝΑΙ ΟΧΙ)

- Αναρωτηθήκατε ποτέ για το πως να παρουσιάσετε τον εαυτό σας ή πως να μιλήσετε για τον σεξουαλικό προσανατολισμό σας ή καθυστερήσατε μέχρι να βεβαιωθείτε ότι δεν θα έχει πρόβλημα;
- Σας πρότεινε ότι με την κατάλληλη παρέμβαση/θεραπεία/βοήθεια ο σεξουαλικός προσανατολισμός μπορεί να αλλάξει;
- Ανέφερε τον μη ετερόφυλο σεξουαλικό προσανατολισμό ως ψυχική ασθένεια ή διαταραχή της ομαλής ανάπτυξης της σεξουαλικότητας;
- Εξέφρασε την άποψη ότι δεν είστε σε θέση για οποιοδήποτε λόγο (π.χ. ηλικία ή εμπειρία) να γνωρίζετε με σιγουριά τον σεξουαλικό προσανατολισμό σας;
- Εξέφρασε την άποψη ότι ο μη ετερόφυλος σεξουαλικός προσανατολισμός μπορεί να οφείλεται σε ελλείψεις, διαταραχές ή άλλους τραυματικούς παράγοντες κατά το μέγιστο του παιδιού (π.χ. απουσία του πατέρα ή της μητέρας, διαζύγιο, τρόπος διαπαιδαγώγησης, σεξουαλική κακοποίηση κ.α);
- Έγινε ποτέ από τη μεριά του-ης ειδικού σύγχυση της έννοιας της ταυτότητας φύλου με την έννοια του σεξουαλικού προσανατολισμού;
- Έγινε ποτέ από τη μεριά του-της ειδικού αυθαίρετη σύνδεση ζητημάτων σεξουαλικού προσανατολισμού με ζητήματα ταυτότητας φύλου;
- Θεωρήθηκε πούμε από τον-την ειδικό η έκφραση αρρενωπότητας ή θηλυκότητας (π.χ. πιο αρρενωπή πιο θηλυκή εμφάνιση) ως στοιχείο που επιβεβαιώνει ή ακυρώνει το σεξουαλικό προσανατολισμό σας;
- Νιώσατε ποτέ απόρριψη ή επίκριση από τον-την ειδικό ψυχικής υγείας λόγω του σεξουαλικού προσανατολισμού ή της έκφρασης φύλου σας;

Υποχρεωθήκατε ή πειστήκατε ποτέ να ακολουθήσετε κάποιου είδους “θεραπεία” (ψυχοθεραπεία, φαρμακοθεραπεία ή άλλη) με σκοπό την αλλαγή του σεξουαλικού προσανατολισμού σας; (ΝΑΙ ΌΧΙ)

Αν υποχρεώθηκατε, από ποιον/ποιους; _____

Αν υποχρεώθηκατε, σε ποια ηλικία; _____

Υπήρξε περίπτωση όπου ο-η ειδικός ψυχικής υγείας αποκάλυψε το σεξουαλικό προσανατολισμό σας σε άλλα άτομα χωρίς τη συγκατάθεσή σας (outing); (ΝΑΙ ΌΧΙ)

Αν ναι, σε ποιον/ποιους; _____

Αν ναι, σε ποια ηλικία; _____

Χρησιμοποιήθηκαν για ζητήματα μη ετερόφυλου σεξουαλικού προσανατολισμού ποτέ από τον-την ειδικό εκφράσεις όπως ανωμαλία, παρά φύσιν, διαστροφή, διαταραχή κ.ο.κ.; (ΝΑΙ ΌΧΙ)

Αν ναι και θέλετε, συμπληρώστε: _____

Μέρος 4: Στάσεις και πρακτικές σε ζητήματα ταυτότητας φύλου

Στόχος αυτών των ερωτήσεων είναι να διερευνήσει τις στάσεις και πρακτικές των ειδικών ψυχικής υγείας σε σχέση με τις τρανς (όχι cis) ταυτότητες φύλου. Αυτό μπορεί να αφορά τον αυτοπροσδιορισμό σας σε σχέση με την ταυτότητα φύλου σας σήμερα ή στο παρελθόν.

ΑΠΑΝΤΗΣΤΕ ΜΟΝΟ ΑΝ Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΦΥΛΟΥ ΣΑΣ ΔΕ ΣΥΜΦΩΝΕΙ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΠΟΥ ΣΑΣ ΑΠΟΔΟΘΗΚΕ ΣΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ (trans, non-cis άτομα), αλλιώς προχωρήστε στο ΜΕΡΟΣ 5.

Με βάση τις πληροφορίες που σας έχει δώσει ή την αίσθηση που έχετε από την συνεργασία σας, πόσο νιώθετε ότι η-ο ειδικός ψυχικής υγείας:

- Αποδέχεται πλήρως τον αυτοπροσδιορισμό σας ως προς την ταυτότητα φύλου σας;
- Αναγνωρίζει τους τρόπους με τον οποίους η ταυτότητα φύλου σας επηρεάζει τις σχέσεις με την οικογένεια καταγωγής σας (γονείς και άλλους συγγενείς);
- Αναγνωρίζει τις προκλήσεις που μπορεί να αντιμετωπίζετε στον χώρο εργασίας λόγω της ταυτότητας φύλου σας;
- Σας υποστήριξε ή μπορεί να σας υποστηρίξει στη διαδικασία γνωστοποίησης της ταυτότητας φύλου σας σε διαφορετικά πλαίσια (π.χ. οικογένεια, σχολείο, εργασία);

- Γνωρίζει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για τη διαδικασία της νομικής αναγνώρισης της ταυτότητας φύλου (νομική αλλαγή των εγγράφων σας);
- Γνωρίζει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για τις διαδικασίες της ιατρικής φυλομετάβασης (π.χ. ορμονοθεραπεία, χειρουργικές επεμβάσεις, κ.α.);
- Είναι γενικά υποστηρικτικός-ή στις διαδικασίες φυλομετάβασης που εκφράσατε την επιθυμία να ακολουθήσετε;

1=ποτέ

5=πάντα

Σας έχει συμβεί έστω μία φορά κάτι από τα παρακάτω κατά την επαφή σας με αυτόν-ή τον-την ειδικό ψυχικής υγείας; (ΝΑΙ ΌΧΙ)

- Αναρωτηθήκατε ποτέ για το πως να παρουσιάσετε τον εαυτό σας ή πως να μιλήσετε για την ταυτότητα φύλου σας ή καθυστερήσατε μέχρι να βεβαιωθείτε ότι δεν θα έχει πρόβλημα;
- Σας πρότεινε ότι με την κατάλληλη παρέμβαση/θεραπεία/βοήθεια η ταυτότητα φύλου μπορεί να αλλάξει;
- Ανέφερε την ταυτότητα φύλου ως ψυχική ασθένεια ή διαταραχή της ομαλής δόμησης της ταυτότητας του φύλου;
- Εξέφρασε την άποψη ότι δεν είστε σε θέση για οποιοδήποτε λόγο (π.χ. ηλικία ή εμπειρία) να γνωρίζετε με σιγουριά την ταυτότητα φύλου σας;
- Εξέφρασε την άποψη ότι η τρανς κατάσταση μπορεί να οφείλεται σε ελλείψεις, διαταραχές ή άλλους τραυματικούς παράγοντες κατά το μέγιστο του παιδιού (π.χ. απουσία του πατέρα ή της μητέρας, διαζύγιο, τρόπος διαπαιδαγώγησης, σεξουαλική κακοποίηση κ.α);
- Έγινε ποτέ από τη μεριά του-ης ειδικού, σύγχυση της έννοιας της ταυτότητας φύλου με την έννοια του σεξουαλικού προσανατολισμού;
- Έγινε ποτέ από τη μεριά του-ης ειδικού αυθαίρετη σύνδεση ζητημάτων σεξουαλικού προσανατολισμού με ζητήματα ταυτότητας φύλου;
- Θεωρήθηκε ποτέ από τον-ην ειδικό η έκφραση αρρενωπότητας ή θηλυκότητας (π.χ. πιο αρρενωπή ή πιο θηλυκή εμφάνιση) ως στοιχείο που επιβεβαιώνει ή ακυρώνει την ταυτότητα φύλου σας;
- Νιώσατε ποτέ απόρριψη ή επίκριση από τον/την ειδικό ψυχικής υγείας λόγω της ταυτότητας φύλου ή της έκφρασης φύλου σας;

Υποχρεωθήκατε ή πειστήκατε ποτέ να ακολουθήσετε κάποιου είδους “θεραπεία” (ψυχοθεραπεία, φαρμακοθεραπεία ή άλλη) με σκοπό την αλλαγή της ταυτότητας φύλου σας; (ΝΑΙ ΌΧΙ)

Αν ναι, από ποιον/ποιους; (παρακαλούμε συμπληρώστε)_____

Αν ναι, σε ποια ηλικία;

Υπήρξε περίπτωση όπου ο-η ειδικός ψυχικής υγείας αποκάλυψε τη ταυτότητα φύλου σας σε άλλα άτομα χωρίς τη συγκατάθεσή σας (outing); (ΝΑΙ ΌΧΙ)

Αν ναι, σε ποιον/ποιους; (παρακαλούμε συμπληρώστε)_____

Αν ναι, σε ποια ηλικία;

Χρησιμοποιήθηκαν για ζητήματα ταυτότητας φύλου ποτέ από τον-την ειδικό εκφράσεις όπως ανωμαλία, σύγχυση, διαταραχή, κ.ο.κ.; (ΝΑΙ ΌΧΙ)

Αν ναι και θέλετε, συμπληρώστε:_____

Μέρος 5: Στάσεις και πρακτικές σε ζητήματα ομόφυλων σχέσεων και ΛΟΑΤ+ γονεϊκότητας.

Νιώθετε ότι η-ο ειδικός ψυχικής υγείας:

- Μπορεί να συζητήσει άνετα για όλες τις πλευρές της σχέσης σας ή γενικότερα συντροφικών σχέσεων μεταξύ ΛΟΑΤ+ ατόμων (σεξουαλικές, ρομαντικές, κλπ);
- Αναγνωρίζει απόλυτα ότι η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη ενός παιδιού δεν εξαρτάται σε καμία περίπτωση από το σεξουαλικό προσανατολισμό ή την ταυτότητα φύλου του γονιού/των γονέων του;
- Καταλαβαίνει την εμπειρία σας χωρίς να πρέπει να σας αποδίδει υποχρεωτικά συγκεκριμένους ρόλους μέσα στη σχέση (π.χ αρρενωπότητα/θηλυκότητα, ενεργητικότητα/παθητικότητα);
- Έχει συγκεκριμένα στερεότυπα που τον εμποδίζουν να κατανοήσει το είδος και τη μορφή της σχέσης σας (π.χ. ότι οι γκέι άνδρες ενδιαφέρονται κυρίως για το σεξ, ή ότι οι λεσβιακές σχέσεις βασίζονται μόνο στο ρομαντισμό και τη συντροφικότητα,);
- Μπορεί να σας υποστηρίξει στη διερεύνηση και επιτελεστικότητα διαφορετικών ρόλων στις σεξουαλικές και συντροφικές σας σχέσεις, χωρίς στερεότυπα και αυστηρούς κανόνες (π.χ. “ενεργητικότητα-παθητικότητα” στο σεξ, έκφραση του φύλου σας στη σχέση κ.α);

- Αναγνωρίζει και υποστηρίζει το βάθος και τη σημαντικότητα των ομόφυλων σχέσεων εξίσου με τις ετερόφυλες;
- Αναγνωρίζει ισότιμα όλα τα είδη και τις μορφές που μπορεί να έχει μία οικογένεια που αποτελείται από ΛΟΑΤ+ άτομα (π.χ ομόφυλο ζευγάρι χωρίς παιδιά, ομόφυλο ζευγάρι με παιδι-ά, τρανς γονεϊκότητα, οικογενειακοί δεσμοί μεταξύ φίλων ή πρώην συντρόφων κ.α);
- Αναγνωρίζει απόλυτα το δικαίωμα των ΛΟΑΤ+ ατόμων να γίνουν γονείς, χωρίς να ανησυχεί για την επίδραση του σεξουαλικού προσανατολισμού ή της ταυτότητας φύλου των γονέων;
- Θεωρεί ότι ο σεξουαλικός προσανατολισμός ή η ταυτότητα φύλου του γονιού/των γονέων μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού;
- Σας βοήθησε να δείτε πως μπορείτε να ζήσετε μία πλήρη και ευτυχισμένη ζωή ως ΛΟΑΤ+ άτομο (πχ. δημιουργία σταθερών συντροφικών, οικογενειακών και φιλικών σχέσεων, δυνατότητα απόκτησης παιδιού κ.α.);
- Αισθάνθηκε αμηχανία ή απέφευγε να συζητήσει πλευρές της σεξουαλικής σας ζωής ή άλλων βασικών θεμάτων του σεξουαλικού προσανατολισμού ή της ταυτότητας φύλου σας;
- (Απαντήστε ΜΟΝΟ αν βρίσκεστε στο φάσμα του asexuality): μπορεί να συζητήσει τον asexual/demisexual/greysexual αυτοπροσδιορισμό σας χωρίς να το συνδέσει με παθολογικά στοιχεία, να προσπαθεί να το ερμηνεύσει ή/και να το θεραπεύσει;

1=ποτέ

5=πάντα

Αν θέλετε, περιγράψτε εδώ σύντομα μία εμπειρία σας από τη συνεργασία σας με τον-την ειδικό ψυχικής υγείας σε σχέση με θέματα σεξουαλικού προσανατολισμού ή/και ταυτότητας φύλου που νιώσατε ότι σας επηρέασε σημαντικά. _____