

Βασ. Κωνσταντίνου 26
11635, Αθήνα
email: contact@orlandolgbt.gr
orlandolgbt.gr

Προς: Επιτροπή για τη σύνταξη της
Εθνικής Στρατηγικής Ισότητας των ΛΟΑΤΚΙ+

Αθήνα, 13 Απριλίου 2021

ΥΠΟΜΝΗΜΑ

ΘΕΜΑ: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΤΑΞΗ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΙΣΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΛΟΑΤΚΙ+

Αξιότιμα μέλη της Επιτροπής για τη σύνταξη της Εθνικής Στρατηγικής Ισότητας των ΛΟΑΤΚΙ+,

Συντάσσουμε το παρακάτω αποδεχόμενοι-ες-α με χαρά την πρόσκληση να συνεισφέρουμε στον διάλογο και την χάραξη εθνικής στρατηγικής για την ισότητα των ΛΟΑΤΚΙ+ στην Ελλάδα. Ευχόμαστε να έχετε μία παραγωγική και επικοινωνιακή θητεία και ελπίζουμε τα συμπεράσματα και οι προτάσεις της Επιτροπής να αποτελέσουν δεσμεύσεις και άμεσα εφαρμόσιμες πράξεις εκ μέρους της κυβέρνησης. Πολλά θεσμικά εμπόδια και η καθυστερημένη, ελλιπής ή και εντελώς απύσχα αντιμετώπισή τους εκ μέρους των εκάστοτε κυβερνήσεων, ακόμα όμως και η ευθεία ενίσχυσή τους με την καταψήφιση σημαντικών νομοθετικών πρωτοβουλιών διασφάλισης της ισότητας των ΛΟΑΤΚΙ+ εκ μέρους των μελών του κοινοβουλίου ή/και της εκάστοτε κυβέρνησης, όπως και της τωρινής, έχουν καταγραφεί τα τελευταία χρόνια. Την ίδια περίοδο η ορατότητα

των ΛΟΑΤΚΙ+ έχει κατά γενική ομολογία αυξηθεί, και η διεκδίκηση και προστασία των βασικών ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους έχει απασχολήσει την Ευρωπαϊκή Ένωση, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο αλλά και το Συμβούλιο της Ευρώπης και το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Θεωρούμε επομένως την σύσταση της εν λόγω Επιτροπής, όπως προέκυψε μετά την σχετική ευρωπαϊκή οδηγία και σε συνάρτηση με την Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Ισότητα των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων 2020-2025 ένα θετικό και ιδιαίτερα χρήσιμο βήμα, δυνάμει όμως μειωμένης επιδραστικότητας στην περίπτωση που δεν συνοδεύεται από σχετικές νομοθετικές και άλλες θεσμικές πρωτοβουλίες ουσιαστικής κατοχύρωσης των ΛΟΑΤΚΙ+ δικαιωμάτων.

Λίγα λόγια για το Orlando LGBT+:

Το Orlando LGBT+ αποτελεί τον πρώτο επιστημονικό φορέα στην Ελλάδα που ασχολείται εξειδικευμένα με την ψυχική υγεία των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων και αποτελείται από επαγγελματίες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής στήριξης (ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχοθεραπεύτριες-ές), κοινωνικές-ούς επιστήμονες και εκπαιδευτικούς. Πολλοί-ές-ά από τις/τους/τα επαγγελματίες που συμμετέχουν στο Orlando LGBT+, φέρουν ταυτόχρονα ορατά και ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες, με στόχο την αύξηση της ορατότητας και της συμπερίληψης, σπάζοντας ταυτόχρονα το στερεότυπο του ασυμβίβαστου ή ανοίκειου μεταξύ επαγγελμάτων (ψυχικής) υγείας και ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτοτήτων. (Αντίστοιχα στερεοτυπικά ασυμβίβαστα και αορατότητα συναντούμε και σε άλλα επαγγέλματα κοινωνικής ή επιστημονικής ισχύος, π.χ. Βουλευτές-τριες, όπως βέβαια και σε κάθε επίπεδο της κοινωνικής και επαγγελματικής ζωής, γεγονός που δείχνει πόσο δρόμο έχουμε ακόμα να διανύσουμε μέχρι την ουσιαστική συμπερίληψη των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων σε κάθε έκφραση και λειτουργία των κοινωνικών μας δομών.)

Σκοπός μας είναι να προωθήσουμε τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα σε σχέση με την ψυχική υγεία των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων, βασισμένα στην αποπαθολογιοποίηση, τον απόλυτο σεβασμό στον αυτοπροσδιορισμό και τα ανθρωπίνια δικαιώματα, όπως και στην καταπολέμηση των διακρίσεων, που αποτελούν αποδεδειγμένα τον βασικό παράγοντα επικινδυνότητας για την ψυχική υγεία των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων, τα οποία εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά καταθλιπτικών και αγχωδών διαταραχών, αυτοτραυματισμών, αυτοκτονικότητας και άλλες προκλήσεις ψυχικής υγείας που εντείνονται ή εγείρονται εξαρχής εξαιτίας του στίγματος, της ομοφοβίας, της αμφιφοβίας και της τρανσφοβίας που καλούνται να αντιμετωπίσουν.

Στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων μας βρίσκονται επομένως η συνηγορία υπέρ των ΛΟΑΤΚΙ+ δικαιωμάτων, η διάχυση των σύγχρονων επιστημονικών δεδομένων, η επιμόρφωση και ευαισθητοποίηση επαγγελματιών υγείας, ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής στήριξης,

εκπαιδευτικών κ.α., η ερευνητική δραστηριότητα, η συμμετοχή σε ευρωπαϊκά συνεργατικά έργα ενίσχυσης των παραπάνω, η διασύνδεση και συνεργασία με φορείς και οργανώσεις κ.α.

Σε ακαδημαϊκό επίπεδο, οι επιστημονικά υπεύθυνες του φορέα μας είναι οι διδάσκουσες των πρώτων προπτυχιακών μαθημάτων ΑΕΙ που αφορούν τις σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες στην παροχή υπηρεσιών σε ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα σε Τμήματα Ψυχολογίας και Ψυχοκοινωνικής Στήριξης (Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής), με την πολύτιμη πρωτοβουλία και αρωγή των μελών ΔΕΠ των αντίστοιχων Τμημάτων. Επίσης πραγματοποιούν διαλέξεις με το ίδιο αντικείμενο και σε άλλα προπτυχιακά και μεταπτυχιακά τμήματα (Τμήμα Ψυχολογίας ΕΚΠΑ & Πάντειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Εκπαίδευσης και Αγωγής Προσχολικής Ηλικίας-ΕΚΠΑ, Ιατρική Σχολή Αθηνών κ.α., και στα Μεταπτυχιακά Προγράμματα Σχολικής Ψυχολογίας, Κοινωνικής Ψυχολογίας, Κλινικής Ψυχολογίας, Διεθνούς Ιατρικής και Διαχείρισης Κρίσεων, Συμβουλευτικής Ψυχολογίας και Συμβουλευτικής στην Εκπαίδευση). Τέλος, έχουν επιμεληθεί το πρώτο σχετικό ακαδημαϊκό σύγγραμμα στην Ελλάδα, στο οποίο συμμετέχουν ως συγγραφείς πολλά από τα μέλη της επιστημονικής ομάδας, αλλά και εξωτερικοί επιστημονικοί συνεργάτες-τριες του φορέα μας, με τίτλο «Συμπερίληψη και Ανθεκτικότητα: Βασικές Αρχές στη Συμβουλευτική και την Ψυχοθεραπεία για ζητήματα Σεξουαλικού Προσανατολισμού, Ταυτότητας, Έκφρασης και Χαρακτηριστικών Φύλου», εκδόσεις Gutenberg.

Ο φορέας μας ακολουθεί τις αρχές της Κλινικής Κοινωνικής Ψυχολογίας και της Κοινωνικής Εργασίας για την ψυχοκοινωνική στήριξη, βάσει των οποίων καμία απόφαση δεν μπορεί να παρθεί για έναν πληθυσμό-στόχο ή μειονοτική ομάδα χωρίς την δίκαιη και ισότιμη συμμετοχή των εκπροσώπων/μελών της στην επεξεργασία και λήψη των αποφάσεων για ζητήματα που την αφορούν.

Προτάσεις προς την Επιτροπή:

Στη βάση των παραπάνω χαρακτηριστικών και της επικέντρωσης του φορέα μας δηλώνουμε εξαρχής ότι συνηγορούμε ρητά με τις προτάσεις κάθε ΛΟΑΤΚΙ+ οργάνωσης βάσης που θα συνεισφέρει στο έργο της Επιτροπής, και βέβαια στηρίζουμε τις προτάσεις των εκπροσώπων των ΛΟΑΤΚΙ+ οργανώσεων που αποτελούν ήδη μέλη της. Δεδομένων των παραπάνω, οι δικές μας προτάσεις δεν θα αφορούν σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων με λεπτομέρειες (π.χ. εργασία, νομική αναγνώριση ταυτότητας φύλου κ.λπ.) αλλά θα επικεντρωθούν σαφέστερα στα πεδία της ειδικεύσεώς μας: υγεία, ψυχική υγεία/ψυχοκοινωνική

στήριξη, εκπαίδευση και ανώτατη εκπαίδευση/ακαδημαϊκό πλαίσιο. Ξεχωριστή αναφορά θα θέλαμε να κάνουμε στο ζήτημα της ισότητας του γάμου, της τεκνοθεσίας και της ΛΟΑΤΚΙ+ γονεϊκότητας.

Στο τέλος του παρόντος υπάρχουν τα εξής παραρτήματα:

Παράρτημα 1: Μαρτυρίες επιζώντων και επιζήσασων από θεραπείες μεταστροφής

Παράρτημα 2: Θέσεις παγκόσμιων και διεθνών φορέων για τις θεραπείες μεταστροφής σεξουαλικού προσανατολισμού και ταυτότητας φύλου

Παράρτημα 3: Βασικά επιστημονικά δεδομένα και κατευθυντήριες οδηγίες για την ψυχική υγεία των ΛΟΑΤΚΙ+ παιδιών και έφηβων ατόμων

Παράρτημα 4: Ενδεικτική βιβλιογραφία και περαιτέρω πηγές

Αναλυτικότερα:

A) Ισότητα στον γάμο, τεκνοθεσία από ομόφυλα ζευγάρια, ΛΟΑΤΚΙ+ γονεϊκότητα:

1) Ισότητα στο γάμο

Η μη συμπερίληψη των ομόφυλων ζευγαριών στο δικαίωμα στον γάμο αποτελεί ευθεία διάκριση και υπονοεί ότι οι ΛΟΑΤΚΙ+ σχέσεις υστερούν συστηματικά και σημαντικά από τις ετερόφυλες, όπως και η γονεϊκή ικανότητα των ΛΟΑΤΚΙ+ ζευγαριών σε σχέση με αυτή των ετερόφυλων· συνεπώς, η υπονοούμενη αυτή υστέρηση αυτή αντανακλάται και στην διαφορετική μεταχείρισή τους από τον νόμο. Τα επιστημονικά δεδομένα έχουν επί μακρόν καταδείξει ότι η οι ποικίλοι σεξουαλικοί προσανατολισμοί αποτελούν φυσιολογική έκφραση της ανθρώπινης σεξουαλικότητας, ότι οι σχέσεις μεταξύ ΛΟΑΤΚΙ+ και η ικανότητα τους για γονεϊκότητα είναι ισότιμη και ισάξια με αυτή των μη ΛΟΑΤΚΙ+ ζευγαριών, ότι τα παιδιά των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων είναι εξίσου καλά προσαρμοσμένα και ψυχικά υγιή με αυτά των μη ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων.

Η διεθνής βιβλιογραφία όπως και οι επίσημες θέσεις των μεγαλύτερων διεθνών επιστημονικών φορέων συνηγορούν στα παραπάνω.

2) Τεκνοθεσία από ομόφυλα ζευγάρια και ΛΟΑΤΚΙ+ γονεϊκότητα

Η ΛΟΑΤΚΙ+ γονεϊκότητα και η ενδεχόμενη αρνητική επίδραση του σεξουαλικού προσανατολισμού και της ταυτότητας φύλου των γονέων στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών, έχουν μελετηθεί εδώ και δεκαετίες. Με βάση τα μακροχρόνια αποτελέσματα όλων των έγκυρων σχετικών ερευνών, έχει καταστεί σαφές ότι οι ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες των γονέων δεν επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα της γονεϊκότητας ούτε την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών τους. Επομένως, ήδη από την δεκαετία του 2000, ο Αμερικανικός Σύλλογος Ψυχολόγων, ο Αμερικανικός Σύλλογος Ψυχιάτρων και η Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία, έχουν πάρει δημόσια θέση υπέρ της γονεϊκότητας των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων και κατά συνέπεια κάθε σχετικής νομοθετικής ρύθμισης που άρει τις διακρίσεις σε βάρος των παιδιών τους (π.χ. πολιτικός γάμος). Τα παραπάνω δεδομένα έχουν υιοθετήσει όλοι οι έγκυροι φορείς ψυχικής υγείας κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (π.χ. Γερμανία, Ιρλανδία, Ιταλία κ.α.).

Με βάση αυτά, οι θέσεις και οι κατευθυντήριες αρχές των παραπάνω οργανισμών σε σχέση με τη ΛΟΑΤΚΙ+ γονεϊκότητα συμπυκνώνονται στα εξής:

1) Δεν υπάρχει καμία επιστημονική απόδειξη ότι η ποιότητα της γονεϊκότητας σχετίζεται με τον σεξουαλικό προσανατολισμό ή την ταυτότητα φύλου ενός ατόμου. Οι ΛΟΑΤΚΙ+ γονείς είναι το ίδιο πιθανό να προσφέρουν υποστηρικτικά και υγιή περιβάλλοντα για τα παιδιά τους όσο οι σις/στρέιτ γονείς.

2) Αναγνωρίζουμε ότι η επιστημονική έρευνα υποδεικνύει πως η προσαρμογή, η ανάπτυξη, και η ψυχική υγεία και ευζωία των παιδιών δε σχετίζεται με τον σεξουαλικό προσανατολισμό και την ταυτότητα φύλου των γονιών. Τα παιδιά των ΛΟΑΤΚΙ+ γονέων είναι εξίσου πιθανό να εξελιχθούν και να αξιοποιήσουν πλήρως το δυναμικό τους όσο και τα παιδιά των μη ΛΟΑΤΚΙ+ γονέων ενώ φαίνεται ότι αναπτύσσουν σημαντική ανθεκτικότητα ως προς την κοινωνική, ψυχολογική, και σεξουαλική υγεία.

3) Υποστηρίζουμε ότι τα παιδιά επωφελούνται από τη νομική τους σύνδεση με όλους τους γονείς τους, ανεξάρτητα από τον σεξουαλικό προσανατολισμό και την ταυτότητα φύλου των τελευταίων.

4) Οι ειδικοί ψυχικής υγείας ενθαρρύνονται να δρουν με τρόπο που να μειώνει όλες τις διακρίσεις που βασίζονται στον σεξουαλικό προσανατολισμό και την ταυτότητα/έκφραση φύλου των ΛΟΑΤΚΙ+ γονέων και των ατόμων που θέλουν να γίνουν γονείς, σε ζητήματα που μπορεί να αφορούν την αναδοχή, την τεκνοθεσία, την επιμέλεια και γονική μέριμνα, την πρόσβαση σε υπηρεσίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και βέβαια σε θέματα σχολείου. Η προσπάθεια για μείωση διακρίσεων αφορά τόσο την ιδιωτική άσκηση του επαγγέλματός τους, όσο και ζητήματα έρευνας, εκπαίδευσης και επιμόρφωσης.

5) Οι ειδικοί ψυχικής υγείας ενθαρρύνονται να λαμβάνουν υπόψη τους και άλλες ταυτότητες των γονέων που μπορεί να διασταυρώνονται με τις ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητές τους και να μεγεθύνουν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, όπως η τάξη, η εθνικότητα, η αναπηρία κ.α. και να συμπεριλαμβάνουν τα παραπάνω στο πλάνο της θεραπείας/υποστήριξης/πρόληψης που προτείνουν.

Σε σχέση με το τι παίζει, τελικά, κομβικό ρόλο στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών, σύμφωνα με τα έγκυρα επιστημονικά δεδομένα, παραθέτουμε συνοπτικά τα εξής:

Η υγιής ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη, η καλή προσαρμογή και η ευζωία των παιδιών εν γένει συνδέονται με συγκεκριμένες στάσεις και συμπεριφορές από πλευράς των γονέων και του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος.

Τα σημαντικότερα από αυτά είναι:

1. Ασφάλεια και κάλυψη βασικών αναγκών (π.χ. στέγη, τροφή, ρουχισμός, ιατρική φροντίδα, κ.ο.κ.).
2. Σταθερότητα, δηλαδή σταθερή σχέση με τους γονείς και την ευρύτερη οικογένεια και κοινότητα, αίσθηση του ανήκειν σε ένα πλαίσιο.

3. Συνέπεια μεταξύ των γονεϊκών πρακτικών (δηλαδή και οι δύο γονείς να συμφωνούν στις βασικές αρχές της ανατροφής των παιδιών, να μην παίζει ο ένας το ρόλο του «καλού» και ο άλλος το ρόλο του «κακού»).
4. Συναισθηματική υποστήριξη με λόγια και πράξεις που να προωθούν την εμπιστοσύνη, το σεβασμό απέναντι στους άλλους και τον εαυτό, την αυτοεκτίμηση και την ανεξαρτησία.
5. Ασφαλής δεσμός, συναισθηματική εγγύτητα και υποστήριξη, την οποία οι γονείς να επιβεβαιώνουν ακόμη και όταν τα παιδιά είναι ανυπάκουα, επαναστατούν, γίνονται «δύσκολα». Αυτές οι ποιότητες μπορεί να λειτουργήσουν επανορθωτικά και στις μεγαλύτερες προκλήσεις και αιφνίδιες αλλαγές.
6. Εκπαίδευση, η οποία δεν αφορά μόνο την πρόσβαση στο σχολείο, αλλά γενικά τη στάση και τον τρόπο των γονέων.
7. Θετικά παραδείγματα ενσυναίσθησης, σεβασμού προς τους άλλους, αξιών.
8. Δομή και όρια, που διασφαλίζουν ότι τα παιδιά θα είναι ασφαλή και δεν θα αναλαμβάνουν ρόλους που υπερβαίνουν την ηλικία και το αναπτυξιακό τους στάδιο.

Όπως γίνεται σαφές και από τις μελέτες που παραθέσαμε νωρίτερα, τα κριτήρια αυτά δύναται να πληρούνται τόσο από τους ΛΟΑΤΚΙ+ όσο και από τους μη ΛΟΑΤΚΙ+ γονείς, καθιστώντας οποιαδήποτε διαφοροποίηση μεταξύ των δύο ομάδων συμπεριφορά διάκρισης.

Ειδικά σε σχέση με την *τρανς γονεϊκότητα* θέλουμε να τονίσουμε τα εξής:

Αναγνωρίζοντας τις ιδιαίτερες προκλήσεις, τις διακρίσεις και την αορατότητα που μπορεί να βιώνουν οι τρανς γονείς, παραθέτουμε κάποια επιμέρους στοιχεία σε σχέση με την αποκάλυψη της ταυτότητας του τρανς γονέα, την διαδικασία φυλομετάβασης και την σχέση του με το παιδί, για να υποστηρίξουμε την καλύτερη παροχή υπηρεσιών εκ μέρους των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

Στις έρευνες που έχουν μελετήσει την εμπειρία παιδιών τρανς γονέων, οι επιστήμονες παρατηρούν ότι στις περισσότερες περιπτώσεις η σχέση γονέων-παιδιών έμεινε η ίδια μετά τη φυλομετάβαση, εφόσον η φυλομετάβαση, για τους γονείς που την έχουν ανάγκη, οδηγεί σε καλύτερη ψυχοσυναισθηματική κατάσταση των παιδιών και καλύτερες ποιοτικές σχέσεις μεταξύ γονέα και παιδιών. Οι ερευνητές συμφωνούν ότι οι τυχόν δυσκολίες στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών προκαλούνται, όχι από την φυλομετάβαση, αλλά από τις συγκρούσεις στην οικογένεια, την έλλειψη πρόσβασης σε υποστηρικτικές δομές και το στίγμα και τις

διακρίσεις που υφίστανται τα τρανς άτομα, ειδικά όταν αυτά δεν λαμβάνουν κατάλληλη υποστήριξη και πρόσβαση σε επιβεβαιωτικές υπηρεσίες. Τα ευρήματα ανασκοπήσεων της βιβλιογραφίας σε σχέση με την τρανς γονεϊκότητα καταδεικνύουν ότι οι τρανς γονείς δεσμεύονται και επενδύουν στις σχέσεις με τα παιδιά και την οικογένεια όσο και οποιοδήποτε σις άτομο. Τα παιδιά των τρανς ατόμων δε, είναι εφικτό να προσαρμοστούν σχετικά γρήγορα στη νέα πραγματικότητα και να επαναδιαπραγματευτούν τους ρόλους στην οικογένεια. Οι σχετικές έρευνες υποδεικνύουν ότι όσο πιο σταθερή ήταν η σχέση γονέων-παιδιών πριν και κατά τη φυλομετάβαση, τόσο πιο σταθερή θα παραμείνει και μετά, κάτι που υποδηλώνει ότι η σταθερότητα και η συνεχιζόμενη επαφή είναι ύψιστης σημασίας. Παρομοίως άλλες δείχνουν ότι η υψηλή συνοχή της οικογένειας πριν και μετά τη φυλομετάβαση αποτελεί προστατευτικό παράγοντα για τα παιδιά, όπως και ότι η συνεχής επαφή και με τους δύο γονείς, όταν υπάρχουν, καθώς και η υποστήριξη μέσα από τη συνεργασία των γονέων και η εμπλοκή της ευρύτερης οικογένειας είναι κρίσιμες.

Υποτιμητικές εκφράσεις για τον γονέα γενικά αλλά και ειδικά σε σχέση με την ταυτότητα φύλου του, σχόλια για την καταλληλότητά του ως γονέα, υπόνοιες ότι η ταυτότητα φύλου μπορεί να θέτει σε αμφισβήτηση την αγάπη του ή τη δέσμευση στη σχέση του με το παιδί του, έχουν αρνητική επίδραση στην προσαρμογή των παιδιών. Από την άλλη πλευρά, όταν οι δύο γονείς συμφωνούν στον τρόπο με τον οποίο θα μιλήσουν στα παιδιά για την ταυτότητα του τρανς γονέα, αυτό έχει θετική επίδραση στη γενικότερη προσαρμογή και ευζωία των παιδιών. Ωστόσο, πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι ακόμη και αν διαταραχθούν οι σχέσεις του τρανς γονέα με τον άλλο γονέα ή/και την ευρύτερη οικογένεια, η σχέση των τρανς γονέων με τα παιδιά τους μπορούν να μείνουν σχετικά ανεπηρέαστες. Αυτό σημαίνει ότι το παιδί μπορεί να επηρεαστεί από τη σύγκρουση ανάμεσα στους γονείς ή και να βιώσει σύγχυση σε περίπτωση ασυμφωνίας των γονέων σχετικά με τον τρόπο που αντιμετωπίζουν την τρανς ταυτότητα. Δεν είναι, όμως, η τρανς ταυτότητα καθ' αυτή που προκαλεί τη σύγχυση, αλλά η σύγκρουση και η ασυμφωνία μεταξύ των γονέων, κάτι που οι ίδιοι οι γονείς οφείλουν να διαχειριστούν, χωρίς να το μεταφέρουν στα παιδιά. Ταυτόχρονα, η γενικότερη προσαρμογή των παιδιών μετά τη φυλομετάβαση του γονέα κρίνεται ως θετική.

Σε κάθε περίπτωση, με βάση την αναπτυξιακή ψυχολογία, η αιφνίδια αποκοπή και απομάκρυνση ενός παιδιού από τον ένα γονέα του είναι μια βίαιη συμπεριφορά που μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες, όπως σοβαρή έκπτωση στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού, με συμπτώματα όπως διαταραχές προσαρμογής, προβλήματα εσωτερίκευσης (όπως αγχώδη και καταθλιπτικά στοιχεία), ανάπτυξη φοβιών, αίσθημα εγκατάλειψης, χαμηλή αυτοεκτίμηση,

αίσθημα ενοχής, πτώση στη σχολική επίδοση κ.α. Συχνά στοιχεία επίσης είναι η δημιουργία ανασφαλούς δεσμού, που έχει ως αποτέλεσμα δυσκολία στην ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης με άλλα άτομα. Υπογραμμίζεται επομένως η απαραίτητη και αναγκαία συνέχιση της επαφής και ουσιαστικής σχέσης του παιδιού με τους γονείς του, με τρόπο που να καλλιεργεί το αίσθημα ασφάλειας και σταθερότητας εκ μέρους τους, και να διαπνέεται από ειλικρίνεια, συναισθηματική σταθερότητα και δέσμευση στην διαρκή φροντίδα του.

Μετά από όλα τα παραπάνω προτείνουμε:

1. Την επέκταση του δικαιώματος στο γάμο σε ομόφυλα ζευγάρια
2. Την επέκταση του δικαιώματος στην τεκνοθεσία σε ΛΟΑΤΚΙ+ ζευγάρια και άτομα, με την παράλληλη ενίσχυση και οριζόντια επιμόρφωση των υπηρεσιών αναδοχής και τεκνοθεσίας ώστε τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα να αντιμετωπίζονται χωρίς διακρίσεις κατά την διαδικασία αξιολόγησης της αίτησής τους.
3. Την αναγνώριση της γονεϊκής σχέσης με το ήδη υπάρχον τέκνο/τα τέκνα του μη βιολογικού γονέα στα ομόφυλα ζευγάρια.
4. Την ίση πρόσβαση χωρίς διακρίσεις των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων και ζευγαριών σε υπηρεσίες ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής κάθε είδους (π.χ. δωρεά σπέρματος, εξωσωματική γονιμοποίηση, χρήση παρένθετης μητρότητας κ.α.)

B) Υπηρεσίες Υγείας και Ψυχικής Υγείας:

Ένα βασικό πρόβλημα που εντοπίζεται μεταξύ των επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας και Ψυχοκοινωνικής Στήριξης στην Ελλάδα είναι η πλήρης ή σε μεγάλο βαθμό άγνοια γύρω από ΛΟΑΤΚΙ+ ζητήματα. Ο σεξουαλικός προσανατολισμός και η ταυτότητα φύλου παρέμειναν για χρόνια στους επίσημους καταλόγους των ψυχιατρικών διαταραχών των Διεθνών Φορέων Υγείας και Ψυχικής Υγείας (π.χ. DSM, ICD) με συνέπεια την μακροχρόνια κανονικοποίηση της ψυχιατροποίησης των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων, την κακοποίησή τους από επαγγελματίες ψυχικής υγείας και την περαιτέρω περιθωριοποίησή τους. Πρώτα αποψυχιατροποιήθηκε η ομοφυλοφιλία -σε πρώτη φάση το 1970 από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία και σε δεύτερη φάση το 1992 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας- και πρόσφατα ακολούθησε η αποψυχιατροποίηση της τρανς κατάστασης το 2019 στο ICD 11 του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Παρόλο που η παθολογιοποίηση αυτή επομένως έχει επισήμως λήξει, αυτά τα επιστημονικά δεδομένα και ο μεγάλος όγκος των ερευνητικών δεδομένων που τα υποστήριξε, και κυρίως οι σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες για την παροχή υπηρεσιών σε ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα με συμπεριληπτικό, μη στιγματιστικό τρόπο, είναι άγνωστα (εντελώς ή εν μέρει) στους/τις περισσότερες επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας στην Ελλάδα. Κάτι τέτοιο εξηγείται από την παντελή απουσία σχετικού μαθήματος στο προπτυχιακό επίπεδο όσων σχετικών επαγγελματιών απαιτούν πτυχίο ΑΕΙ για την άδεια άσκησης επαγγέλματος (μέχρι πρόσφατα που έγιναν κάποια βήματα, όπως εξηγήθηκε παραπάνω). Επιπλέον οι κώδικες δεοντολογίας των συναφών επαγγελμάτων (κοινωνικοί λειτουργοί, ιατροί) δεν συμπεριλαμβάνουν πουθενά ρητά την απαγόρευση των διακρίσεων εκ μέρους των επαγγελματιών βάσει της ταυτότητας, της έκφρασης και των χαρακτηριστικών φύλου, ούτε τις βασικές κατευθυντήριες οδηγίες που οφείλουν να ακολουθούν οι επαγγελματίες σε σχέση με αυτά τα ζητήματα¹, ενώ ειδικά στον

¹ Ο Κώδικας Δεοντολογίας του ΣΚΛΕ αναφέρει τις διακρίσεις λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού (μόνο):

II. Δεοντολογική Ευθύνη των Κοινωνικών Λειτουργών έναντι των εξυπηρετούμενων τους
ΣΤ. ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ ΣΤΑ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΑ ΤΩΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ

4) Οφείλει να μην ασκεί, επιτρέπει, διευκολύνει ή συνεργάζεται με κριτήριο την οιασδήποτε μορφής διάκριση λόγω φυλής, χρώματος, φύλου, σεξουαλικού προσανατολισμού, ηλικίας, θρησκείας, εθνοτικής καταγωγής, οικογενειακής κατάστασης, πολιτικών πεποιθήσεων, πνευματικής ή σωματικής αναπηρίας, ή οιασδήποτε άλλης προτίμησης ή ατομικού χαρακτηριστικού, ιδιότητας ή καθεστώτος.

Αντίστοιχα και ο κώδικας ιατρικής δεοντολογίας (Ν. 3418/2005), επίσης μόνο για σεξουαλικό προσανατολισμό:

Άρθρο 2, παρ. 3. Το ιατρικό λειτούργημα ασκείται σύμφωνα με τους γενικά αποδεκτούς και ισχύοντες κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Διέπεται από απόλυτο σεβασμό στην ανθρώπινη ζωή και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και απευθύνεται σε όλους τους ανθρώπους χωρίς διάκριση φύλου, φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, ηλικίας, σεξουαλικού προσανατολισμού,

κώδικα δεοντολογίας των ψυχολόγων δεν γίνεται καμία αναφορά σε σεξουαλικό προσανατολισμό, ταυτότητα, έκφραση και χαρακτηριστικά φύλου. Αποτέλεσμα είναι πολλά ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα να έχουν περιορισμένη πρόσβαση σε ασφαλείς υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής στήριξης και υγείας, και να καταγράφονται συχνά κακοποιητικές, αντιδεοντολογικές πρακτικές από επαγγελματίες σε βάρος τους. Ταυτόχρονα, το πρόβλημα αυτό, ειδικά για τα επαγγέλματα ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής στήριξης, στηρίζεται σε ένα άλλο, ευρύτερο ακόμα ζήτημα: τα συναφή επαγγέλματα παραμένουν σε μεγάλο βαθμό μη καθορισμένα νομοθετικά ως προς τον τρόπο άσκησής τους. Ενώ είναι σαφές ότι για να παράσχεις υπηρεσίες ψυχολόγου, κοινωνικού λειτουργού ή ψυχιάτρου χρειάζεται η αντίστοιχη άδεια επαγγέλματος που προκύπτει μετά την σχετική ολοκλήρωση σπουδών σε δημόσιο ΑΕΙ ή αναγνωρισμένες ισάξιες σπουδές από Πανεπιστήμιο του εξωτερικού, η παροχή υπηρεσιών συμβούλου ψυχικής υγείας και ψυχοθεραπευτή-ριας δεν προϋποθέτουν τίποτα παραπάνω για έναν/μία ιδιώτη από την έναρξη του αντίστοιχου ΚΑΔ στην Εφορία. Αντίστοιχα, η άδεια άσκησης επαγγέλματος των ψυχολόγων (αντίθετα με τους/τις κοινωνικές-ούς λειτουργούς και τους/τις ιατρούς) δεν συνδέεται υποχρεωτικά με κάποιον Εθνικό Σύλλογο ή Σωματείο Επαγγελματιών, και έτσι δεν υφίσταται καμία δεσμευτική υποχρέωση να ακολουθούν συγκεκριμένο κώδικα δεοντολογίας, ούτε υπάρχει προκαθορισμένη διαδικασία καταγγελίας εκ μέρους ληπτών-τριών των υπηρεσιών τους και ενεργοποίησης ελεγκτικού μηχανισμού για την επιβολή πιθανών πειθαρχικών κυρώσεων (είτε εργάζονται στον ιδιωτικό, είτε στο δημόσιο τομέα). Όλα τα παραπάνω δημιουργούν ένα ασαφές, μη προστατευμένο και ανοιχτό στις αυθαιρεσίες πλαίσιο παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, το οποίο καθίσταται ιδιαίτερα επικίνδυνο για τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, αφενός γιατί το στίγμα της άμεσης ή έμμεσης ψυχιατροποίησης των ταυτοτήτων τους δεν έχει σε μεγάλο βαθμό εξαλειφθεί (πόσο μάλλον όταν κάποια από τα σχετικά επιστημονικά δεδομένα είναι πρόσφατα, παρά τους μακροχρόνιους αγώνες διεθνών ΛΟΑΤΚΙ+ οργανώσεων), και αφετέρου γιατί ο ΛΟΑΤΚΙ+ πληθυσμός αποτελεί ομάδα ιδιαίτερα επιβαρυνμένη ως προς την ψυχική της υγεία λόγω των διακρίσεων και της περιθωριοποίησης που βιώνει, και επομένως με συχνότερη ανάγκη λήψης υπηρεσιών (ψυχικής) υγείας από τον μέσο, μη ΛΟΑΤΚΙ+ πληθυσμό. Επιπλέον των παραπάνω, ξεχωριστή αναφορά θα πρέπει να γίνει στην ίντερσεξ κατάσταση και στα δικαιώματα των ίντερσεξ βρεφών/παιδιών και ανήλικων ατόμων που δεν προστατεύονται και ειδικότερα στις παραβιαστικές ιατρικές παρεμβάσεις που γίνονται και στην Ελλάδα από επαγγελματίες υγείας/ιατρούς/χειρουργούς, χωρίς να υπάρχει ιατρικός λόγος προάσπισης της υγείας, με στόχο την κανονικοποίηση των ανατομικών, βιολογικών χαρακτηριστικών του φύλου τους, ώστε να εντάσσονται στο στερεοτυπικό δίπολο του φύλου. Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο το

2019² προχώρησε σε ψήφισμα με το οποίο καταδίκασε απερίφραστα τις σχετικές «θεραπευτικές αγωγές και χειρουργικές επεμβάσεις κανονικοποίησης του φύλου» και εξέφρασε την ικανοποίησή του για τους νόμους που απαγορεύουν τέτοιες χειρουργικές επεμβάσεις, όπως στη Μάλτα και την Πορτογαλία. Ταυτόχρονα παρότρυνε και τα υπόλοιπα κράτη-μέλη να θεσπίσουν παρόμοιους νόμους το συντομότερο δυνατό.

Με βάση όλα τα παραπάνω, οι προτάσεις μας για το δεύτερο πεδίο σχολιασμού μας είναι:

1. Δημιουργία νέου νομοθετικού πλαισίου για τα επαγγέλματα ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής στήριξης που θα ορίζει ως υποχρεωτικό και δεσμευτικό έναν συμπεριληπτικό ως προς τα ΛΟΑΤΚΙ+ ζητήματα κώδικα δεοντολογίας. Εμπλουτισμός των υφιστάμενων κωδίκων δεοντολογίας των επαγγελματιών που ήδη δεσμεύονται από αυτούς (π.χ. ιατροί, κοινωνικοί λειτουργοί).
2. Θέσπιση σαφών πειθαρχικών κυρώσεων για την παραβίαση των παραπάνω από επαγγελματίες υγείας, ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής στήριξης.
3. Δημιουργία σαφούς, προσβάσιμης και ενημερωμένης υπηρεσίας καταγγελιών επαγγελματιών που παραβιάζουν τον κώδικα δεοντολογίας -τόσο στο πλαίσιο των Συλλόγων των επαγγελματιών τους (όπως στα δύο παραπάνω επαγγέλματα), όσο και εκτός της λειτουργίας των Συλλόγων, για όσα επαγγέλματα η συμμετοχή των επαγγελματιών σε Σύλλογο δεν είναι υποχρεωτική (π.χ. Ψυχολόγοι).
4. Οριζόντιες, υποχρεωτικές επιμορφώσεις σε όλους-ες τους/τις επαγγελματίες υγείας/ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής στήριξης του Δημοσίου Τομέα στα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα και τις κατευθυντήριες οδηγίες για την παροχή υπηρεσιών σε ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα.
5. Υποχρεωτική υιοθέτηση των κατευθυντηρίων οδηγιών από όλους τους Δημόσιους Φορείς Υγείας/Ψυχικής Υγείας και Ψυχοκοινωνικής Στήριξης.
6. Κατοχύρωση επιβεβαιωτικών ως προς την ταυτότητα φύλου (affirmative) υπηρεσιών προς τρανς άτομα σε κάθε υπηρεσία υγείας και ψυχικής υγείας σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, κατά την απεύθυνσή τους στο Εθνικό Σύστημα Υγείας για οποιονδήποτε λόγο. Επιπλέον, επικαιροποίηση με βάση τις διεθνείς οδηγίες, το ιατρικό πρωτόκολλο και τις διεθνείς καλές πρακτικές, όλων των διαδικασιών φυλομετάβασης των τρανς ατόμων (π.χ. άμεση κατάργηση της διαδικασίας λήψης «γυνώματευσης» από ψυχίατρο για την πρόσβαση σε υπηρεσίες ιατρικής φυλομετάβασης), η πλήρης ασφαλιστική κάλυψη των υπηρεσιών

² https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2019-0128_EL.pdf

φυλομετάβασης (της ορμονοθεραπείας, των απαραίτητων σχετικών προληπτικών εξετάσεων και των βασικών χειρουργικών επεμβάσεων επαναπροσδιορισμού του φύλου π.χ. top surgery και SRS³) και, τέλος, η θέσπιση της πρόσβασης σε δημόσιες, δωρεάν, ασφαλείς και ενημερωμένες υπηρεσίες συμβουλευτικής και ψυχοκοινωνικής στήριξης για όσα τρανς άτομα το επιθυμούν πριν, κατά την διάρκεια ή/και μετά την φυλομετάβασή τους. Ταυτόχρονα, επικαιροποίηση και συμπόρευση με τα παραπάνω και για τα τρανς παιδιά και ανήλικα άτομα, για όσα από αυτά τα αφορούν (π.χ. δεν αφορούν ανήλικα άτομα οι μη αναστρέψιμες χειρουργικές επεμβάσεις επαναπροσδιορισμού του φύλου).

7. Απαγόρευση των θεραπευτικών αγωγών και χειρουργικών επεμβάσεων κανονικοποίησης του φύλου σε ίντερσεξ βρέφη, παιδιά και ανήλικα άτομα χωρίς την συναίνεσή τους και πρόσβαση σε ασφαλείς υπηρεσίες συμβουλευτικής για γονείς ίντερσεξ ατόμων και για όσα ίντερσεξ άτομα το επιθυμούν, για την καλύτερη κατανόηση της ίντερσεξ κατάστασης, των ζητημάτων που άπτονται της υγείας τους (εάν υπάρχουν) και της ποικιλομορφίας των βιολογικών χαρακτηριστικών του φύλου.

³ Ο όρος top surgery αναφέρεται σε επεμβάσεις επαναπροσδιορισμού φύλου στο στήθος. Ο όρος SRS αναφέρεται στη χειρουργική επέμβαση επαναπροσδιορισμού φύλου/γεννητικών οργάνων.

Γ) Θεραπείες Μεταστροφής:

Ως θεραπεία μεταστροφής ή επανόρθωσης ορίζουμε οποιαδήποτε παρέμβαση (ψυχοθεραπευτική, ψυχολογική, ιατρική, φαρμακευτική, συμπεριφορική ή πνευματική) που αποσκοπεί στην αλλαγή του σεξουαλικού προσανατολισμού ή της ταυτότητας φύλου ενός ατόμου. Υπεύθυνο άτομο αυτής της παρέμβασης μπορεί να είναι επαγγελματίας υγείας (γενικός ιατρός, παιδίατρος, ενδοκρινολόγος κ.α.), επαγγελματίας ψυχικής υγείας (ψυχίατρος, ψυχαναλυτής-τρια, ψυχοθεραπευτής-τρια, ψυχολόγος, σύμβουλος ψυχικής υγείας κ.α.), πνευματικός ή θρησκευτικός καθοδηγητής (π.χ. ιερέας, εξομολόγος, κατηχητής), εναλλακτικός θεραπευτής-τρια (ομοιοπαθητικός, ενεργειακός θεραπευτής κ.α.). Μπορεί να υπόσχεται ευθέως ότι θα βοηθήσει να επέλθει «αλλαγή» της ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητας του ατόμου ή έμμεσα να αμφισβητεί τον αυτοπροσδιορισμό του και να παρουσιάζει ως «προτιμότερη», πιο «υγιή» ή «λειτουργική» μία σις/ετερόφυλη ταυτότητα. Οι θεραπείες μεταστροφής μπορεί να είναι εκούσιες ή ακούσιες, σε κάθε περίπτωση όμως έχει αποδειχθεί ότι είναι αναποτελεσματικές και ιδιαίτερα βλαβερές και επικίνδυνες, ενώ οι εγκυρότεροι διεθνείς φορείς υγείας και ψυχικής υγείας τις καταδικάζουν (βλ. Παράρτημα 2).

Οι θεραπείες μεταστροφής μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Ψυχολογική βία (π.χ.: άρνηση σεβασμού του αυτοπροσδιορισμού των ατόμων και προτάσεις ή/και υπόνοιες ότι η ταυτότητά του μπορεί να αλλάξει μετά από παρέμβαση ή/και δική του επιλογή και προσπάθεια, οδηγίες και τεχνικές για την «αλλαγή», πίεση να παρουσιάζει άλλη ταυτότητα στον περίγυρο, πίεση να αναπτύξει φιλικές, ρομαντικές και σεξουαλικές σχέσεις που να «ενισχύουν» μία σις/στρέιτ ταυτότητα, εκβιασμοί, απειλές, χειριστικότητα, εξαναγκασμός να υποβληθεί σε ιατρικές εξετάσεις που δεν επιθυμεί, κ.α.)
- Σωματική ή/και σεξουαλική βία και παρενόχληση (σωματικές τεχνικές, εναλλακτικές θεραπείες, μέθοδοι εξέτασης στα γεννητικά όργανα και το υπόλοιπο σώμα, απαίτηση λεπτομερών αναφορών σε σεξουαλικές πρακτικές και φαντασιώσεις παρά την επιθυμία του ατόμου, «επανορθωτικός» βιασμός).

Οι θεραπείες μεταστροφής είναι αναποτελεσματικές, αλλά και επικίνδυνες. Σύμφωνα με τους εγκυρότερους διεθνείς επιστημονικούς φορείς, συνδέονται με δύναμει καταστροφικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, όπως και αυξημένες πιθανότητες αυτοκτονικής συμπεριφοράς, περισσότερα συναισθήματα ντροπής και απελπισίας, αυξημένη χρήση ουσιών και μεγαλύτερη κοινωνική απομόνωση, όπως και απέχθεια για τον εαυτό. Ο ΟΗΕ τις έχει χαρακτηρίσει

Βασανιστήρια, και διεθνείς φορείς ψυχικής υγείας τις συνδέουν με απόπειρα αυτοκτονίας στο 30% των νέων ατόμων που τις βιώνουν.

Για τους λόγους αυτούς, οι «θεραπίες μεταστροφής» άρχισαν να συζητούνται έντονα στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το 2018 ψηφίστηκε η πρόταση απαγόρευσής τους στα κράτη-μέλη. Το 2020, 60 ευρωβουλευτές-τριες ζήτησαν με επιστολή τους από τις επιτρόπους Věra Jourová, Helena Dalli και Στέλλα Κυριακίδου να λάβουν μέτρα για να τερματίσουν αυτήν την πρακτική για πάντα στην Ευρώπη. Οι θεραπείες μεταστροφής έχουν ήδη απαγορευτεί στην Γερμανία, την Μάλτα και την Αλβανία, και συζητείται τώρα η ποινικοποίησή τους στην Γαλλία.

Με αφορμή τα παραπάνω, το Orlando LGBT+ έχει ξεκινήσει την ανεξάρτητη, μη χρηματοδοτούμενη καμπάνια με τίτλο [#ηταυτότητάσουδενθέλειαλλαγή](#), με στόχο την ανάδειξη και την ποινικοποίηση των θεραπειών μεταστροφής και στην χώρα μας. Στο πλαίσιο αυτό διενεργήσαμε την πρώτη έρευνα για τις θεραπείες μεταστροφής στην Ελλάδα, τα πρώτα αποτελέσματα της οποίας διαχύθηκαν από μεγάλο μέρος των ελληνικών ΜΜΕ. Επιπλέον, σε συνεργασία με τον Σύμβουλο του Προέδρου της Κυπριακής Δημοκρατίας για θέματα Προώθησης της Πολυπολιτισμικότητας, της Αποδοχής και του Σεβασμού στη Διαφορετικότητα, κ. Κώστα Γαβριηλίδη, ανακοινώσαμε την έναρξη της αντίστοιχης έρευνας και στην Κύπρο και της εκστρατείας με στόχο τον εντοπισμό των κακών πρακτικών και των αποτελεσμάτων τους για στήριξη της προσπάθειας ποινικοποίησής τους. Τίτλος της κυπριακής καμπάνιας: **#πεζόχιστιςθεραπίεςμεταστροφής**

Τα δεδομένα για την Ελλάδα:

Για την Ελλάδα μέχρι σήμερα δεν υπήρχαν ερευνητικά δεδομένα που να δείχνουν ποια είναι η κατάσταση και η ένταση ανάλογων θεραπειών. Μετά από έρευνα κάποιων μηνών, τα πρώτα αποτελέσματα για τις θεραπείες μεταστροφής στην Ελλάδα είναι σοκαριστικά και περιλαμβάνουν οργανωμένη ψυχολογική βία, σωματική κακοποίηση, σεξουαλική παρενόχληση και βιασμό.

Συγκεκριμένα, συλλέξαμε δεδομένα από παραπάνω από 100 μαρτυρίες, με τις περισσότερες από αυτές να είναι μέσα στα τελευταία δύο έως πέντε έτη. Οι περισσότερες (6 στις 10) αφορούσαν επαγγελματίες ψυχικής υγείας, 3 στις 10 αφορούσαν ιερείς, πνευματικούς και άλλους θρησκευτικούς λειτουργούς, ενώ κάποιες αναφέρονταν σε ενεργειακούς και εναλλακτικούς θεραπευτές-ριες. Οι μαρτυρίες προέρχονται κυρίως από νεαρά άτομα και

αφορούν θεραπείες που κράτησαν από μία συνεδρία έως και πέντε χρόνια. Στο Παράρτημα 1 μπορείτε να βρείτε κάποιες από αυτές, με αναφορά στην ιδιότητα του θύτη.

Με βάση όλα τα παραπάνω προτείνουμε:

- 1) Την Ποινικοποίηση των θεραπειών μεταστροφής κάθε είδους, μέσα από σχετική νομοθετική πρωτοβουλία.

Δ) Συμπερίληψη και προστασία στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση:

1) Περιεκτική και συμπεριληπτική σεξουαλική αγωγή:

Η περιεκτική σεξουαλική αγωγή αφορά όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης, ακολουθεί ένα δομημένο πρόγραμμα διδασκαλίας και μάθησης των γνωστικών, συναισθηματικών, βιολογικών και κοινωνικών όψεων της σεξουαλικότητας. Στόχος είναι η ενδυνάμωση των παιδιών και των νέων ατόμων και η ενίσχυση γνώσεων, δεξιοτήτων, στάσεων και αξιών που θα τα βοηθήσουν στην ανάπτυξη συναινετικών κοινωνικών και σεξουαλικών σχέσεων, στην κατανόηση και τη διασφάλιση των δικαιωμάτων τους και στην προστασία της υγείας και της αξιοπρέπειάς τους.

Όπως σημειώνει η Μαίρη Χιόνη: «Υιοθετώντας μια ολιστική οπτική της σεξουαλικότητας και της σεξουαλικής συμπεριφοράς, η οποία πηγάζει πέρα από την πρόληψη της εγκυμοσύνης και των ΣΜΝ, η περιεκτική σεξουαλική αγωγή ενδυναμώνει τα παιδιά και τα νέα άτομα α) να αποκτήσουν σωστή πληροφόρηση σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, τη σεξουαλικότητα και τα ανθρώπινα δικαιώματα, τη σεξουαλική ανατομία και φυσιολογία, την αναπαραγωγή, την αντισύλληψη, την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, τα ΣΜΝ και το AIDS/HIV, την οικογενειακή ζωή και τις διαπροσωπικές σχέσεις, τον πολιτισμό και τη σεξουαλικότητα, την ενίσχυση ανθρώπινων δικαιωμάτων, τη μη διάκριση, την ισότητα και τους έμφυλους ρόλους, τη σεξουαλική συμπεριφορά και τη σεξουαλική ποικιλομορφία, τη σεξουαλική κακοποίηση, την έμφυλη βία και τις επιβλαβείς πρακτικές β) να εξερευνήσουν και να καλλιεργήσουν θετικές αξίες και στάσεις απέναντι στη δική τους σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, να αναπτύξουν αυτοεκτίμηση και σεβασμό για τα ανθρώπινα δικαιώματα και την ισότητα των φύλων. Ενδυναμώνει τους νέους ανθρώπους στο να έχουν τον έλεγχο της συμπεριφοράς τους και με τη σειρά τους να διαχειριστούν τους άλλους με σεβασμό, αποδοχή, ανοχή και ενσυναίσθηση, ανεξάρτητα από το φύλο τους, την εθνικότητα, τη φυλή ή τον σεξουαλικό προσανατολισμό γ) να αναπτύξουν δεξιότητες ζωής που ενθαρρύνουν την κριτική σκέψη, την επικοινωνία και τη διαπραγμάτευση, τη λήψη αποφάσεων και τη διεκδικητικότητα. Αυτές οι δεξιότητες μπορούν να συμβάλλουν σε καλύτερες και πιο παραγωγικές σχέσεις με τα μέλη της οικογένειας, τους ομότιμους, τους φίλους και τους σεξουαλικούς ή ρομαντικούς συντρόφους.

Η περιεκτική σεξουαλική αγωγή χρησιμοποιεί την σπειροειδή προσέγγιση του προγράμματος σπουδών και είναι επιστημονικά, ηλικιακά και αναπτυξιακά κατάλληλη. Απευθύνεται σε τέσσερις ηλικιακές ομάδες: 5-8, 9-12, 12-15, 15-18+ ετών. Το 18+ συνδέεται με το ότι κάποιοι μαθητές/τριες είναι μεγαλύτεροι στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και ότι το υλικό μπορεί να αξιοποιηθεί και στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Τα παιδιά από την ηλικία των 5 χρειάζονται

ηλικιακή και αναπτυξιακά κατάλληλη σεξουαλική αγωγή για να ενδυναμωθούν ως προς την κατανόηση βασικών σημείων για το σώμα τους, να σκεφτούν για τις οικογένειες και τις κοινωνικές σχέσεις και να αναγνωρίσουν την ακατάλληλη συμπεριφορά συμπεριλαμβανομένης της παιδικής κακοποίησης. Ο όγκος και η ακρίβεια των πληροφοριών που τελικά που παίρνουν οι έφηβοι από το σπίτι και το σχολείο εξαρτάται από το κοινωνικό πλαίσιο, τις στάσεις και τις αξίες που το διέπουν.

Ένα μέρος των νέων ανθρώπων ανήκει στη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα. Τα νέα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα συχνά αισθάνονται ανασφάλεια στον δρόμο και στο οικογενειακό πλαίσιο, υφίστανται σεξουαλική βία με έμφαση στη συντροφική βία, βία στο σχολείο και δυσκολία των εκπαιδευτικών να τα υποστηρίξουν, αναγνωρίζουν αρνητικές αντιλήψεις για τις ταυτότητές τους και έλλειψη θετικών ΛΟΑΤΚΙ+ προτύπων, αντιμετωπίζουν αρνητικές συμπεριφορές από τις κοινωνικές υπηρεσίες και τις υπηρεσίες υγείας επειδή αυτές δεν μπορούν να παρέχουν συμπεριληπτικές ως προς τα ΛΟΑΤΚΙ+ υπηρεσίες. Έτσι τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα αντιμετωπίζουν προκλήσεις ψυχικής υγείας, κάνουν σκέψεις και απόπειρες αυτοκτονικότητας, βιώνουν στιγματισμό, διάκριση και αορατότητα και σαφώς επηρεάζεται η σεξουαλική και αναπαραγωγική τους υγεία, όπως επίσης παραβιάζονται βασικά σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματά τους. Η περιεκτική σεξουαλική αγωγή στο σχολείο βοηθάει στη δημιουργία ασφαλούς σχολικού κλίματος, συμπεριληπτικού μαθησιακού περιβάλλοντος και διαμορφώνει μια κουλτούρα ισότητας για λεσβίες, γκέι, αμφί, τρανς, μη δυαδικά άτομα, όπως και κάθε άτομο με μη ετεροκανονική ταυτότητα. Δίνει στους νέους ανθρώπους τις γνώσεις και τις δεξιότητες να είναι ο εαυτός τους, να ζουν με τις αξίες τους, να αμφισβητήσουν άκαμπτα πρότυπα για τα φύλα, να μειώσουν τον ομοφοβικό και τον τρανσφοβικό εκφοβισμό, τη σεξουαλική βία και τη διάκριση με βάση το φύλο. Για κάποιους μαθητές/τριες αυτός είναι ένας άμεσος τρόπος να σωθεί η ζωή τους- π.χ. αποκαλώντας τους τρανς νέους με το όνομα και τις αντωνυμίες που επιλέγουν (γεγονός που αντικατοπτρίζει την ταυτότητα φύλου τους) μπορεί να μειωθούν δραματικά οι πιθανότητες αυτοκτονίας. Επίσης λειτουργεί συμπεριληπτικά για ετεροκανονικά άτομα που ανήκουν σε ΛΟΑΤΚΙ+ οικογένειες.»

2) ΛΟΑΤΚΙ+ παιδιά και έφηβα άτομα στο σχολείο:

Γνωρίζουμε πόσο κομβικός είναι ο ρόλος του σχολικού πλαισίου στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη και την προσαρμογή παιδιών και εφήβων. Οι συμπεριληπτικές πρακτικές για παιδιά που ανήκουν σε μειονότητες, το αίσθημα ασφάλειας που καλλιεργείται από το εκπαιδευτικό προσωπικό, οι ομάδες ομοτίμων (π.χ. συμμαθητ(ρι)ών) κ.λπ., είναι όλα παράγοντες που επηρεάζουν θετικά την ψυχοσυναισθηματική υγεία των παιδιών και βοηθούν στην διασφάλιση

μίας ομαλής σχολικής πορείας και πιθανής ακαδημαϊκής εξέλιξης. Δυστυχώς, πολλοί από τους παραπάνω παράγοντες εμφανίζουν εμπόδια στην εφαρμογή τους όταν πρόκειται για ΛΟΑΤΚΙ+ παιδιά στο σχολείο, τα οποία αντιμετωπίζουν αορατότητα των ταυτοτήτων τους, αυξημένο κίνδυνο για σχολικό εκφοβισμό λόγω του σεξουαλικού προσανατολισμού και της ταυτότητας/έκφρασης/χαρακτηριστικών του φύλου τους, αυξημένη παραβίαση των δικαιωμάτων τους στον αυτοπροσδιορισμό και την ελεύθερη έκφραση, λιγότερους-ες υποστηρικτικούς-ές ενήλικες, μειωμένη πρόσβαση σε έγκυρη πληροφορία για τις ταυτότητές τους και άλλα προβλήματα.

Συνέπειες των παραπάνω είναι (ενδεικτικά): μεγαλύτερα ποσοστά έκθεσης σε λεκτική και σωματική βία, αυξημένα ποσοστά αυτοκτονικότητας σε ΛΟΑΤΚΙ+ παιδιά και έφηβα άτομα, έκπτωση της ψυχικής τους υγείας, σχολική διαρροή (αυξημένες πιθανότητες να εγκαταλείψουν το σχολείο ή να έχουν αυξημένες απουσίες).

Ενδεικτικό της αορατότητας των ΛΟΑΤΚΙ+ παιδιών και εφήβων στο σχολείο είναι ότι η μόνη πλήρης σχετική έρευνα για το σχολικό κλίμα στην Ελλάδα, όπως το βιώνουν ΛΟΑΤΚΙ+ μαθητές και μαθήτριες, διεξήχθη από την Colour Youth - Οργάνωση ΛΟΑΤΚΙ+ Νέων Αθήνας κατά το 2017, στην οποία συμμετείχαν **1866 ΛΟΑΤΚΙ+ νέα άτομα**.

Τα αποτελέσματα της έρευνας αποκαλύπτουν μία σκληρή σχολική πραγματικότητα, παρόμοια με αυτή που παλαιότερα έχει καταγραφεί και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες και πολιτείες της Αμερικής, και που μέχρι σήμερα δεν έχει λάβει την δέουσα προσοχή στην Ελλάδα.

Αντιγράφουμε στη συνέχεια κάποια ενδεικτικά αποτελέσματα:

- Σε ποσοστό 84,9%, τα παιδιά ακούν στο σχολείο τη λέξη “γκέι” με αρνητική χροιά. Ομοφοβικά σχόλια ακούγονται από άλλους μαθητές σε ποσοστό 74,2%, ενώ πάνω από τα μισά παιδιά (58,1%) ακούν τέτοια σχόλια και από καθηγητές ή καθηγήτριες. Παρά την παρουσία τους (το 62,5% δηλώνει ότι τουλάχιστον κάποιες φορές είναι παρόντες), 1 στις 3 φορές (34,3%) οι καθηγητές/τριες δεν παρεμβαίνουν.
- Το 96% δηλώνει ότι έχει ακούσει σχόλια “για μαθητές που δε συμπεριφέρονται με αρκετά ‘αντρικό’ τρόπο” έστω και σπάνια. Το αντίστοιχο ποσοστό για άτομα που δε συμμορφώνονται στην αναμενόμενη γυναικεία συμπεριφορά είναι 86,6%.
- Περίπου 1 στα 2 άτομα που απάντησαν το ερωτηματολόγιο (51,1%) δηλώνει ότι έχει ακούσει αρνητικά σχόλια για την έκφραση φύλου από καθηγητές έστω και σπάνια.

- Το 74,4% των μαθητών και μαθητριών δηλώνει ότι ακούει τρανσφοβικά σχόλια έστω και σπάνια, ενώ το 18,3% δηλώνει ότι αυτά τα σχόλια γίνονται συχνά ή πολύ συχνά.
- Μόνο το 4,1% δηλώνει ότι δεν έχει ακούσει ποτέ ή ακούει σπάνια σεξιστικά σχόλια, με το 74,4% των ατόμων να δηλώνουν ότι ακούν πολύ συχνά κακοποιητικά σχόλια εναντίον των γυναικών.
- Ένα στα τρία παιδιά έχουν δεχτεί κάποιας μορφής λεκτική παρενόχληση (βρισιές, απειλές, χειρονομίες, εκφράσεις προσώπου, κοροϊδευτικές κινήσεις, γελάκια, κλπ.) για το σεξουαλικό προσανατολισμό (32,0%), το φύλο (31,1%), ή/και την έκφραση φύλου τους (50,3%). Περίπου ένα στα επτά παιδιά έχουν δεχτεί κάποιας μορφής σωματική παρενόχληση ή/και σωματική βία (σπρωξιές, σκουνητάγματα, φτυσίματα, γροθιές, κλωτσιές, κλπ.) σε σχέση με τον σεξουαλικό προσανατολισμό (14,6%), το φύλο (12,6%), ή/και την έκφραση φύλου τους (19,3%).
- Ένα στα τρία ΛΟΑΤΚ παιδιά (33,0%) δηλώνουν ότι έχουν δεχτεί σεξουαλική παρενόχληση.
- Από τα άτομα που έχουν δεχτεί βία στο σχολείο, το 27,9% δεν το έχει αναφέρει ποτέ στους καθηγητές/τριες, ενώ όσα ανέφεραν το περιστατικό δηλώνουν ότι η αντιμετώπιση ήταν λίγο (30,8%) ή καθόλου (26,6%) αποτελεσματική. Αυτό είναι ανησυχητικό δεδομένου ότι το 59,2% των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα δηλώνουν ότι έχουν φοιτήσει ή ακόμη φοιτούν σε σχολεία που κάνουν δράσεις ενημέρωσης για τον σχολικό εκφοβισμό.
- Το 65,1% των ΛΟΑΤΚ ατόμων δεν έχουν ακούσει τίποτα θετικό για ΛΟΑΤΚ άτομα σε κάποιο μάθημα του σχολείου. Αντίθετα, το 54,4% δηλώνει ότι έχει ακούσει μέσα στην τάξη αρνητικές αναφορές για ΛΟΑΤΚ άτομα ή ζητήματα. Σε ποσοστό 60,1% τα παιδιά αναφέρουν ότι κανένα από τα σχολικά τους βιβλία δεν περιλαμβάνει πληροφορίες για ΛΟΑΤΚ θέματα.
- Σε ποσοστό 57,7% τα παιδιά νιώθουν ότι μπορούν δύσκολα να μιλήσουν για ΛΟΑΤΚ ζητήματα στην τάξη, νιώθουν λίγο ή καθόλου άνετα να μιλήσουν στους καθηγητές και τις καθηγήτριές τους (71,9%), και σχεδόν καθόλου άνετα στη διεύθυνση του σχολείου (83,1%).

Τα παραπάνω αποτελέσματα έχουν προφανές συμπέρασμα: το σχολικό πλαίσιο δεν είναι ασφαλές για τα ΛΟΑΤΚΙ+ παιδιά και έφηβα άτομα, ενισχύοντας τις πιθανότητες για τις προαναφερθείσες δυσμενείς συνέπειες.

3) Ομο/αμφι/τρανσφοβικός σχολικός εκφοβισμός:

Σχολικός εκφοβισμός: Γενικά στοιχεία

Ο σχολικός εκφοβισμός ή θυματοποίηση δεν είναι ένα σύγχρονο φαινόμενο, παρότι η αναγνώριση και η μελέτη του ξεκίνησε μόλις τις τελευταίες δεκαετίες διεθνώς, ενώ στην Ελλάδα η κοινή γνώμη ευαισθητοποιήθηκε έντονα μετά την γνωστή υπόθεση της δολοφονίας του Άλεξ στην Βέροια, το 2006. Η σοβαρότητα του σχολικού εκφοβισμού συχνά υποτιμάται, αν και θίγει άμεσα κάποια από τα πιο βασικά δικαιώματα των παιδιών, όπως το δικαίωμα στην ασφάλεια, στη σωματική ακεραιότητα, την ψυχική υγεία και την ευζωία, αλλά και στην πρόσβαση στην εκπαίδευση, χωρίς να φοβούνται ότι θα ταπεινωθούν ή θα εξευτελιστούν από συμμαθητές τους.

Ο σχολικός εκφοβισμός είναι μίας μορφής επαναλαμβανόμενη επιθετική συμπεριφορά που διακρίνεται, όμως, από τα εξής: την ανισορροπία ισχύος και την πρόθεση ταπείνωσης και καθυπόταξης του παιδιού που τον υφίσταται. Δεν πρόκειται δηλαδή για μία σύγκρουση ή έναν καβγά μεταξύ φίλων/ομοτίμων, αλλά για μία συστηματική στοχοποίηση παιδιών που γίνονται αντιληπτά ως πιο αδύναμα ή “διαφορετικά” και έχει με στόχο την πρόκληση βλάβης και το αίσθημα αδυναμίας και αβοηθητότητας του παιδιού. Μπορεί να είναι άμεσος ή έμμεσος, δηλαδή με σωματική, σεξουαλική ή/και λεκτική βία και επιθέσεις ή με αποκλεισμό και διασπορά φημών αντίστοιχα. Με την αυξανόμενη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, ο εκφοβισμός σταμάτησε πια να αφορά μόνο τα στενά όρια του σχολείου, και μπορεί να λάβει χώρα και διαδικτυακά, με παρόμοια χαρακτηριστικά (τη διασπορά φημών, την διακίνηση πραγματικών ή μη φωτογραφιών χωρίς συναίνεση κ.ο.κ.) με τον βασικό του στόχο να παραμένει η πρόκληση βλάβης στο θύμα.

Ο εκφοβισμός επηρεάζει ολόκληρη τη σχολική κοινότητα, ακόμη και αν η πλειονότητα των παιδιών δεν είναι στο ρόλο του θύτη ή του θύματος· είναι κάτι το οποίο όλα τα παιδιά (συχνά και οι εκπαιδευτικοί) γνωρίζουν και είναι παρατηρητές όταν συμβαίνει. Όταν τα φαινόμενα εκφοβισμού μένουν αναπάντητα στο σχολείο, το μήνυμα που μεταφέρεται είναι σαφές: ότι δεν υπάρχει κανείς να βοηθήσει τα παιδιά που υφίστανται τον εκφοβισμό. Για τα παιδιά που παρατηρούν ή γνωρίζουν περιστατικά εκφοβισμού το μήνυμα είναι αντίστοιχο: αν βρεθείτε σε αυτή τη θέση, δεν θα σας βοηθήσει κανείς. Και για τους θύτες, το μήνυμα είναι αυτό της ατιμωρησίας. Δημιουργείται, δηλαδή, μέσα στο σχολείο μία κουλτούρα βίας, ότι ο πιο δυνατός μπορεί να μείνει ατιμώρητος. Οι συνέπειες του εκφοβισμού για τα παιδιά και τα έφηβα άτομα που τον υφίστανται είναι τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, η απόσυρση, η χαμηλότερη ακαδημαϊκή επίδοση, η αυτοκτονικότητα και οι αυτο-τραυματισμοί.

Για την αντιμετώπιση του εκφοβισμού, η λύση είναι στην δημιουργία κλίματος συμπερίληψης, με τη συνεργασία και τη συμμετοχή μαθητών-ριών, εκπαιδευτικών, αλλά και των οικογενειών

και της ευρύτερης κοινότητας. Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι τα παιδιά που εκφοβίζονται σε πολλές περιπτώσεις έχουν δεχτεί και τα ίδια εκφοβισμό ή άλλου είδους βία και επιθετικότητα στο παρελθόν, κάτι που υπογραμμίζει την ανάγκη για ολιστικές παρεμβάσεις. Ταυτόχρονα με την ενδυνάμωση των παιδιών που υφίστανται τον εκφοβισμό και των παρατηρητών-ριών, για να είναι ουσιαστικά αποτελεσματική η όποια παρέμβαση, πρέπει να προσφέρει υποστήριξη στις οικογένειες που τη χρειάζονται, αλλά και πλαισίωση των εκπαιδευτικών και του θεσμικού ρόλου του σχολείου. Και βέβαια, είναι απαραίτητος ένας μακροχρόνιος και θεσμικός χαρακτήρας των όποιων παρεμβάσεων· ο εκφοβισμός δεν συμβαίνει σε ένα κενό, αντίθετα έχει ως σημείο εκκίνησης κοινωνικές και πολιτικές συμπεριφορές, στάσεις και αντιλήψεις.

Ομο/αμφι-φοβικός και τρανσφοβικός εκφοβισμός

Ο ομοφοβικός, αμφιφοβικός και τρανσφοβικός εκφοβισμός αποτελεί μία υποκατηγορία του bullying. Χαρακτηριστικό του είναι ότι αφορμή της θυματοποίησης είναι **ο αποδιδόμενος σεξουαλικός προσανατολισμός ή/και η ταυτότητα φύλου του θύματος** καθώς και **η μη στερεοτυπική έκφραση του φύλου (αρρενωπότητα/θηλυκότητα) ή τα βιολογικά χαρακτηριστικά του φύλου του** (το τελευταίο για ίντερσεξ παιδιά). Στην πρώτη περίπτωση με την έννοια “αποδιδόμενος σεξουαλικός προσανατολισμός” ή “αποδιδόμενη ταυτότητα φύλου” εννοούμε ότι για να θεωρηθεί ένας σχολικός εκφοβισμός ομοφοβικός/αμφιφοβικός/τρανσφοβικός δεν χρειάζεται το θύμα να αυτοπροσδιορίζεται ως ΛΟΑΤΚΙ+. Αρκεί να θεωρείται πιθανό να είναι ΛΟΑΤΚΙ+ ή/και να του αποδίδεται η ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητα από τους θύτες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα εκφοβισμού με ομοφοβικό περιεχόμενο και ολέθριες συνέπειες, ήταν η περίπτωση του Βαγγέλη Γιακουμάκη (2015).

Για τους παραπάνω λόγους, το ομοφοβικό/αμφιφοβικό/τρανσφοβικό bullying κουβαλά συχνά μεγάλη ντροπή και ακόμη μεγαλύτερη τάση για απόκρυψη του εκ μέρους του θύματος. Αυτά, σε συνδυασμό με την συχνή άγνοια γύρω από ΛΟΑΤΚΙ+ θέματα και έλλειψη εμπειρίας εκ μέρους του εκπαιδευτικού προσωπικού (ακόμα και όταν υπάρχει σαφής καλή πρόθεση εκπλήρωσης του ρόλου τους), έχουν ως αποτέλεσμα να μειώνονται ακόμα περισσότερο οι πιθανότητες να βρεθεί υποστηρικτικό ενήλικο άτομο και δίοδος επικοινωνίας, προστασίας και ανακούφισης για το θύμα.

Με βάση τα όσα αναφέρθηκαν, προτείνουμε:

1. Ένταξη στο πρόγραμμα σπουδών μάθημα συμπεριληπτικής και περιεκτικής σεξουαλικής αγωγής, από την Πρώτη Τάξη του Δημοτικού έως και την Τρίτη Τάξη του Λυκείου, με γλώσσα και περιεχόμενο ανάλογα με τις ανάγκες και την κατανόηση κάθε ηλικίας. Σε όλες τις βαθμίδες θεωρούμε απαραίτητη την συμπερίληψη ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτοτήτων και αναπαραστάσεων
2. Συνολική αναθεώρηση των σχολικών εγχειριδίων ώστε να γίνεται οριζόντια χρήση συμπεριληπτικής γλώσσας και να περιλαμβάνουν συμπεριληπτικές έμφυλες αναπαραστάσεις, καθώς και αναπαραστάσεις ποικίλων οικογενειακών σχηματισμών, όπως της ομόφυλης γονεϊκότητας.
3. Επιμόρφωση εκπαιδευτικών όλων των βαθμίδων σε θέματα σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας, έκφρασης και χαρακτηριστικών φύλου, αναγνώρισης και αντιμετώπισης ομοφοβικού και τρανσφοβικού εκφοβισμού, και συμπερίληψης ΛΟΑΤΚΙ+ παιδιών, νέων ατόμων και οικογενειών.
4. Ειδικότερα σε σχέση με τον ομοφοβικό και τρανσφοβικό εκφοβισμό μεταξύ μαθητ(ρι)ών: δημιουργία θεσμικού πλαισίου υποστήριξης των εκπαιδευτικών στην αντιμετώπιση φαινομένων εκφοβισμού δια ζώσης και διαδικτυακά, επιμόρφωση και εκπαίδευσή τους για την χρήση κατάλληλων παρεμβάσεων, εισαγωγή κατάλληλα εκπαιδευμένων σχολικών ψυχολόγων, ενημέρωση και επιμόρφωση των συλλόγων γονέων και κηδεμόνων.
5. Σαφής και ασφαλής διαδικασία καταγγελίας εκπαιδευτικών με ομο/τρανσφοβική συμπεριφορά στο σχολικό πλαίσιο.
6. Σύνταξη σαφών οδηγιών και δεσμευτικής εγκυκλίου με βάση τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα για το coming out και την φυλομετάβαση τρανς ατόμων που φοιτούν στο σχολείο (π.χ. χρήση τουαλέτας συμβατής με τον αυτοπροσδιορισμό του παιδιού, χρήση επιθυμητών ονομάτων/αντωνυμιών, ασφαλείς παραπομπές παιδιού και οικογένειας, συμμετοχή σε σχολικές δραστηριότητες). Στο Παράρτημα 3 μπορείτε να βρείτε ενδεικτικά τις κατευθυντήριες οδηγίες της Αμερικάνικης Ψυχολογικής Εταιρείας για τα τρανς παιδιά και νέα άτομα στο σχολείο.

Ε) Συμπερίληψη στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση και τα ΑΕΙ:

Τόσο στους τομείς της υγείας, της ψυχικής υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας, όσο και σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης είναι ζωτικής σημασίας για τη δημιουργία ασφαλών και συμπεριληπτικών πλαισίων και τελικά την ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες, η παρουσία ορθά εκπαιδευμένων επαγγελματιών και εκπαιδευτικών. Στο πνεύμα αυτό, είναι σημαντική η τριτοβάθμια εκπαίδευση, ειδικά στα Τμήματα Υγείας (ιατρικές και νοσηλευτικές σχολές), στα Τμήματα Ψυχολογίας και Κοινωνικής Εργασίας, και στα Τμήματα Σχολών που οδηγούν στην Εκπαίδευση (παιδαγωγικές, φιλολογικά, αλλά και όλα όσα συνδέονται με την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση).

Ένα από τα πιο κρίσιμα σημεία, και αυτό με τη μικρότερη ανάδειξη στο δημόσιο διάλογο, είναι η χρήση επικαιροποιημένων συγγραμμάτων. Σε πολλά μαθήματα, παρατηρείται η χρήση παρωχημένων συγγραμμάτων, καθώς δεν υπάρχει καμία σχετική πρόβλεψη για επικαιροποίησή τους. Το σύγγραμμα εξέτασης του μαθήματος παραμένει στη διακριτική ευχέρεια των διδασκόντων-ουσών, γεγονός που συχνά οδηγεί στη διδασκαλία αναχρονιστικών και αντιεπιστημονικών δεδομένων. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε ότι έως τώρα τα πρωτότυπα, μεταφρασμένα ή προσαρμοσμένα συγγράμματα ψυχολογίας, κλινικής ψυχολογίας ή και ψυχοπαθολογίας στην ελληνική γλώσσα αναφέρονται σε δεδομένα του 2012, πριν τις πιο πρόσφατες αναθεωρήσεις των διεθνών ταξινομικών εγχειριδίων και δεν συμπεριλαμβάνουν, για παράδειγμα, την αποπαθολογιοποίηση της ταυτότητας φύλου. Σημειώνουμε ότι η Ελλάδα έχει εγκρίνει ήδη από το 2018 το ICD-11, δηλαδή την 11^η Αναθεώρηση της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας του ΠΟΥ, που περιλαμβάνει την αποπαθολογιοποίηση της ταυτότητας φύλου και αναμένεται να αρχίσει να εφαρμόζεται από 1^η Ιανουαρίου 2022. Ενώ διανύουμε τώρα την περίοδο προσαρμογής πριν την εφαρμογή του ICD-11, για την οποία δεν υπάρχει καμία ενημέρωση στους επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας ή στα αντίστοιχα τμήματα των ΑΕΙ, το μόνο επιστημονικό σύγγραμμα που περιλαμβάνει τα εν λόγω δεδομένα είναι ο συλλογικός τόμος «Συμπερίληψη και Ανθεκτικότητα: Βασικές αρχές ψυχοκοινωνικής στήριξης σε θέματα σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας, έκφρασης και χαρακτηριστικών φύλου» που έχουν επιμεληθεί οι επιστημονικά υπεύθυνες του Orlando LGBT+. Το αποτέλεσμα είναι ότι και οι νέοι-ες επαγγελματίες ακολουθούν αναχρονιστικά και αντιεπιστημονικά δεδομένα, δεικνύοντας στιγματιστικές, ομοφοβικές και τρανσφοβικές αντιλήψεις.

Με βάση τα όσα αναφέρθηκαν, προτείνουμε:

1. Εισαγωγή υποχρεωτικών προπτυχιακών μαθημάτων για θέματα σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας, έκφρασης και χαρακτηριστικών φύλου, αυτονόητα από αποπαθολογιοποιητική σκοπιά, με στόχο την παροχή συμπεριληπτικών και ασφαλών υπηρεσιών στα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα και την κατάλληλη επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας, ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, και των εκπαιδευτικών όλων των βαθμίδων και ειδικοτήτων.
2. Ενίσχυση των επιτροπών ισότητας των ΑΕΙ, προώθηση συμπεριληπτικής ως προς τα φύλα γλώσσας
3. Σαφής και προσβάσιμη διαδικασία καταγγελιών έμφυλων, ομοφοβικών και τρανσφοβικών διακρίσεων στο ακαδημαϊκό πλαίσιο
4. Υποχρεωτική προσαρμογή και επικαιροποίηση των συγγραμμάτων ώστε να ακολουθούν και να συμφωνούν με τις διεθνείς επιστημονικές εξελίξεις.

ΣΤ') Κοινωνικές Υπηρεσίες/Υπηρεσίες Ψυχοκοινωνικής Στήριξης και Δομές Προστασίας:

Ένα από τα βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα είναι η πλήρης ανυπαρξία δημόσιων δομών και υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής στήριξης εξειδικευμένων σε ΛΟΑΤΚΙ+ ζητήματα. Ταυτόχρονα, όπως περιγράψαμε και παραπάνω, οι ήδη υπάρχουσες δομές και υπηρεσίες κάθε είδους (π.χ. ξενώνες αστέγων, προγράμματα απεξάρτησης, κοινωνικές υπηρεσίες κ.λπ.) στελεχώνονται από επαγγελματίες που δεν έχουν λάβει κατάλληλη επιμόρφωση ώστε να παρέχουν ασφαλείς υπηρεσίες (με εξαίρεση πιθανά κάποιες μεμονωμένες ιδιωτικές πρωτοβουλίες και συνεργασίες με ΛΟΑΤΚΙ+ οργανώσεις με περιορισμένο και αποσπασματικό τρόπο).

Οι βασικές και άμεσες προτάσεις μας προς την βελτίωση των παραπάνω είναι:

1. Σταθερή κρατική χρηματοδότηση που θα εξασφαλίζει την λειτουργία της Τηλεφωνικής Γραμμής Ψυχολογικής Στήριξης για ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα 11528 - Δίπλα Σου (μέχρι τώρα έχει λειτουργήσει από οργανώσεις της Κοινωνίας των Πολιτών και ιδιωτική χρηματοδότηση και βέβαια και με εθελοντική εργασία από ευαισθητοποιημένους-ες επαγγελματίες). Πολλές-οί από τους/τις επαγγελματίες που συμμετέχουν στον φορέα μας συνεργάζονται με την Γραμμή 11528, η οποία αποτελεί την μοναδική πανελλήνια υπηρεσία ψυχολογικής στήριξης για ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, τις οικογένειές τους και εκπαιδευτικούς. Η αδιάλειπτη συνέχιση της λειτουργίας της, της οποίας η αναγκαιότητα είναι αυτονόητη αλλά και αποδεδειγμένη μέσα από το εύρος των υπηρεσιών που έχει παράσχει και των ατόμων που έχει στηρίξει, είναι κομβική και καλύπτει ένα μεγάλο κενό στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας για ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα στην Ελλάδα.
2. Δημιουργία ξενώνα/δομών φιλοξενίας άστεγων ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων -με επικέντρωση σε νέα άτομα που μπορεί να αποκόπτονται βίαια από την οικογένειά τους λόγω της αποκάλυψης της ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητάς τους, αλλά και σε ηλικιωμένα άτομα που αδυνατούν να καλύψουν μόνα τους τις βιοτικές τους ανάγκες. Το ζήτημα των δομών φιλοξενίας ειδικά για ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα είναι κομβικό για την αντιμετώπιση των διακρίσεων που υφίστανται, αλλά και την δημιουργία ασφαλών χώρων, στους οποίους τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα θα μπορούν να εκφράζονται ελεύθερα και με ασφάλεια.

Z) Γενική Πρόσβαση σε Υπηρεσίες, Άσκηση Δικαιωμάτων, Διαθεματική Προσέγγιση:

Η παρούσα υπο-ενότητα αφορά την πρόσβαση των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων σε κάθε είδους δημόσια υπηρεσία, διοικητικού ή άλλου τύπου, την πρόσβαση στη δικαιοσύνη και την πρόσβαση σε υπηρεσίες καταγραφής και αντιμετώπισης έμφυλης/ρατσιστικής βίας.

Ενδεικτικά σε αυτό το πεδίο οι προτάσεις μας επικεντρώνονται σε:

1. Βασική επιμόρφωση στα ΛΟΑΤΚΙ+ ζητήματα και τις βασικές αρχές που οφείλουν να ακολουθούν στην εργασία τους με ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα όλων των διοικητικών, δικαστικών και αστυνομικών υπαλλήλων κάθε επιμέρους δημόσιας υπηρεσίας, οριζόντια και υποχρεωτικά. Αντίστοιχες πρωτοβουλίες μέχρι τώρα έχουν ληφθεί κυρίως στο πλαίσιο ευρωπαϊκών προγραμμάτων που βασίζονται σε πρωτοβουλίες των οργανώσεων της Κοινωνίας των Πολιτών, καθώς και σε σχετικές πρωτοβουλίες του Συμβουλίου της Ευρώπης. Παρ' όλα αυτά η επιμόρφωση βασισμένη σε αυτές τις αρχές δεν μπορεί να είναι οριζόντια, ούτε να καλύπτει το σύνολο των υπαλλήλων των αντίστοιχων υπηρεσιών. Πρόσφατη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού προγράμματος [FAROS](#) ανέδειξε την ελλιπή ενημέρωση και κατάρτιση των επαγγελματιών σχετικά με τα ΛΟΑΤΚΙ+ ζητήματα. Ενδεικτικά, το 96% των δημοσίων υπαλλήλων ανέφερε πως δεν έχει λάβει οδηγίες για την παροχή υπηρεσιών σε ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα και το 76,76% θεωρεί πως το προσωπικό των υπηρεσιών δεν είναι κατάλληλα καταρτισμένο ώστε να εξυπηρετήσει ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, με αντίστοιχο ποσοστό (76,67%) των ΛΟΑΤΚΙ+ να συμφωνεί. Η μη επαρκής επιμόρφωση των επαγγελματιών θέτει σημαντικά εμπόδια στην πρόσβαση των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων στις υπηρεσίες, γεγονός που επίσης αναδείχθηκε από την προαναφερθείσα έρευνα: 46% των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων νιώθει άνετα σπάνια ή ποτέ στις δημόσιες υπηρεσίες, με το 18% να αποφεύγει συχνά ή πάντα να απευθυνθεί σε δημόσιους φορείς, ακόμα και σε περιπτώσεις όπου αυτό είναι αναγκαίο, επειδή ανησυχεί για την αντιμετώπιση που θα έχει ως ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα. Ειδικότερα για την αστυνομική βία και αυθαιρεσία σε βάρος των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων, η οποία είναι ιδιαίτερα συχνή, επαναλαμβάνουμε την ανάγκη, πέραν της επιμόρφωσης, να υπάρχουν διαφανείς και αποτελεσματικές διαδικασίες διευρεύνησης σχετικών καταγγελιών, σε σύντομο χρόνο και με δίκαιες πειθαρχικές κυρώσεις, ανάλογες της παραβιαστικής συμπεριφοράς (κάτι που για την αστυνομική βία εν γένει έχει καταγραφεί ως ανάγκη και ως ολιγωρία εκ μέρους του κρατικού μηχανισμού και στο πόρισμα της Επιτροπής Αλιβιζάτου).

2. Κατάλληλες διαθεματικές προσεγγίσεις στα ανθρώπινα δικαιώματα σε κάθε υπηρεσία και προς την κατοχύρωση κάθε δικαιώματος: Ενδεικτικά εδώ αναφέρουμε την Νομική

Αναγνώριση Ταυτότητας Φύλου (Νόμος 4491/2017) ο νόμος της οποίας αποκλείει από την πρόσβαση σε αυτή έγγαμα άτομα, αλλά και άτομα κάτω των 15 ετών (παρά την στήριξη του αιτήματος του ανηλίκου εκ μέρους των γονέων/νόμιμων κηδεμόνων του). Επιπλέον, η προϋπόθεση λήψης γνωμάτευσης από διεπιστημονική επιτροπή (αποτελούμενη από επαγγελματίες υγείας, ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής στήριξης) για τα άτομα 15 και 16 ετών, έρχεται σε πλήρη αντίθεση με την έννοια του αυτοπροσδιορισμού που εισηγείται ο ίδιος νόμος και θέτει σημαντικά εμπόδια στην πρόσβαση των ηλικιών αυτών στην διαδικασία - ακόμα και όταν υπάρχει η στήριξη εκ μέρους των γονέων/νόμιμων κηδεμόνων. Ειδικά για την Νομική Αναγνώριση Ταυτότητας Φύλου οφείλουμε να δηλώσουμε ότι, ως επαγγελματίες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής στήριξης, υποστηρίζουμε ότι α) η διαδικασία οφείλει να είναι εξωδικαστική, κάτι που μειώνει τις θεσμικές διακρίσεις σε βάρος των τρανς ατόμων, β) χρειάζεται να έχει ελεύθερη πρόσβαση σε αυτήν κάθε άτομο ανεξαρτήτως ηλικίας, χωρίς την προϋπόθεση ύπαρξης ιατρικής, ψυχιατρικής ή άλλης γνωμάτευσης , γ) δεν υπάρχει κανένας λόγος ύπαρξης περιορισμού των φορών που ένα άτομο μπορεί να αλλάξει την καταχώρηση του φύλου του στα νομικά του έγγραφα στην διάρκεια της ζωής του (παρόλο που μέχρι τώρα τα ερευνητικά στοιχεία δείχνουν ότι είναι πολύ χαμηλό το ποσοστό των ατόμων που προβαίνουν σε αντίστοιχη αλλαγή παραπάνω από μία φορά). Ειδική μνεία οφείλουμε να κάνουμε, στους ΛΟΑΤΚΙ+ πρόσφυγες και την άμεση ανάγκη να λαμβάνουν προστασία και πλήρη σεβασμό των δικαιωμάτων που απορρέουν από τον αυτοπροσδιορισμό τους σε κάθε φάση παραμονής τους στην χώρα (π.χ. πρώτη υποδοχή, συνέντευξη ασύλου, στέγαση, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, πρόσβαση σε αντιρετροϊκή αγωγή σε περιπτώσεις οροθετικών ατόμων, πρόσβαση σε υπηρεσίες φυλομετάβασης/ορμονοθεραπείας για τρανς άτομα, πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας). Θετική εξέλιξη αποτελεί η έκδοση θετικών αποφάσεων Ειρηνοδικείων σε αιτήματα νομικής αναγνώρισης ταυτότητας φύλου από τρανς πρόσφυγες-ισσες, τα τελευταία τρία χρόνια, χωρίς ωστόσο να υποκαθιστά την ανάγκη αναδιαμόρφωσης του νομοθετικού πλαισίου με στόχο την πλήρη συμπερίληψή τους.

Αντί επιλόγου:

Τονίζουμε ότι όσα αναφέραμε παραπάνω αποτελούν τις βασικές κατευθύνσεις στις οποίες προτείνουμε ότι πρέπει να κινηθούμε άμεσα στην Ελλάδα, από το επιστημονικό πεδίο των αντικειμένων του φορέα μας, για την επίτευξη της μεγαλύτερης δυνατής ισότητας των ΛΟΑΤΚΙ+ στο άμεσο μέλλον, την ισότιμη πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγείας/ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής στήριξης, και την καλύτερη δυνατή προστασία τους από θεσμικές και άλλες διακρίσεις στην καθημερινή ζωή. Τα παραπάνω σαφώς δεν εξαντλούν όσα χρειάζεται να γίνουν προς την επίτευξη ουσιαστικής ισότητας των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων, πιθανά δεν είναι εφικτό να εφαρμοστούν όλα ταυτόχρονα, ούτε αναλύονται εξαντλητικά στο παρόν υπόμνημα. Παραμένουμε στην διάθεση της Επιτροπής για διευκρινίσεις, αναλυτικότερες προτάσεις και σχέδια χάραξης ρεαλιστικών βημάτων προς την επίτευξη των προαναφερθέντων στον καλύτερο δυνατό χρόνο. Ταυτόχρονα, υπογραμμίζουμε ότι η νομοθετική κατοχύρωση θεμελιωδών δικαιωμάτων των ΛΟΑΤΚΙ+, όπως αυτό της ισότητας στο γάμο, που ταυτόχρονα αποτελούν μακροχρόνιες και σταθερές διεκδικήσεις της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, κρίνεται επείγουσα και απαραίτητη. Αυτό από την μία δίνει ένα σαφές μήνυμα υπέρ της ισότητας στον ίδιο τον πληθυσμό, στον οποίο αναγνωρίζεται (έστω και καθυστερημένα) ένα αυτονόητο δικαίωμα, ενώ από την άλλη καλλιεργεί εύφορο έδαφος για τον απαραίτητο διάλογο της ουσιαστικής συμπερίληψης και προστασίας από διακρίσεις και κακομεταχείριση σε όλους τους τομείς. Με λίγα λόγια, όπως έχει αναδειχθεί και από άλλα κράτη-μέλη της Ε.Ε στα οποίες έχει κατοχυρωθεί ο γάμος για ομόφυλα ζευγάρια, αλλά και από τις ΗΠΑ, η θέσπιση του γάμου δεν είναι πανάκεια: μόλις επιτευχθεί, οι διακρίσεις, τα θεσμικά κενά, η ελλιπής επιμόρφωση και η περιθωριοποίηση των ΛΟΑΤΚΙ+ θα παραμένουν -η κατοχύρωσή του όμως είναι το ελάχιστο βήμα από το οποίο οφείλουμε να ξεκινήσουμε, εργαζόμενες-οι-α παράλληλα και ταυτόχρονα σε όλα τα υπόλοιπα πεδία προς την ουσιαστική ισότητα και την συμπερίληψη.

Στα Παραρτήματα θα βρείτε, ενδεικτικά επιλεγμένα, τα σύγχρονα επιστημονικά και έγκυρα ερευνητικά δεδομένα που συνηγορούν σε όσα αναφέρονται στο εν λόγω Υπόμνημα και ελπίζουμε να λειτουργήσουν επικουρικά στο έργο σας. Μπορείτε επίσης να βρείτε ενδεικτικές θέσεις διεθνών φορέων για πολλά από τα αναφερθέντα ζητήματα, καθώς και θέσεις διεθνών οργάνων, ψηφίσματα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και θέσεις του Συμβουλίου της Ευρώπης. Σαφώς πολλά εξ αυτών, αλλά και επιπλέον όσων εμείς αναφέρουμε, εικάζουμε ότι θα βρείτε στις προτάσεις των ΛΟΑΤΚΙ+ οργανώσεων.

Στην αρχή του παρόντος αναφερθήκαμε στις αγκυλώσεις που (και) η παρούσα κυβέρνηση έχει δείξει προς την κατοχύρωση θεμελιωδών δικαιωμάτων των ΛΟΑΤΚΙ+. Στο κλείσιμο του Υπομνήματος ευχόμαστε την άρτια ολοκλήρωση του σημαντικού έργου της Επιτροπής, αλλά κυρίως τις πολιτικές εκείνες πρωτοβουλίες που θα το λάβουν σοβαρά υπόψιν, θα το αναδείξουν και θα δεσμευτούν στην πράξη στην διασφάλιση της εφαρμογής του.

Ο φορέας μας παραμένει πλήρως διαθέσιμος στην παροχή υποστήριξης προς αυτήν την κατεύθυνση.

Εκ μέρους του Orlando LGBT+,

Οι επιστημονικά υπεύθυνες

Νάνσυ Παπαθανασίου, PhD

Έλενα-Όλγα Χρηστίδη, PhD (c)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1:

Μαρτυρίες επιζώντων και επιζήσασων από θεραπείες μεταστροφής

- «3 χρόνια ψυχοθεραπεία λόγω πανικών και κατάθλιψης, η ψυχίατρος άφηγε να εννοηθεί ότι φταίει η ομοφυλοφιλία για αυτά. Επέμενε πως δεν είμαι ομοφυλόφιλος. Σύγχυση ως προς τον πραγματικό μου εαυτό, θεώρησα πως πλέον δεν είμαι ομοφυλόφιλος, ήταν μια φάση και πέρασε, αν και ήξερα μέσα μου πως δεν ισχύει δεν ήθελα να το δω. Τελικά παντρεύτηκα με μια γυναίκα. Ακόμα κάνω θεραπεία για να το διαχειριστώ.» (Επαγγελματίας ψυχικής υγείας)
- «προσπαθούσαν να με πείσουν ότι είμαι στρέιτ, έπειτα επειδή δεν έπιανε μου είπαν να δοκιμάσω να κάνω κάτι με γυναίκα και επικαλέστηκαν ιατρικές εξετάσεις για να μου αποδείξουν ότι είμαι 100% στρέιτ» (Επαγγελματίας ψυχικής υγείας σε συνεργασία με γονείς ανηλίκου)
- «Προσπαθούσε με τον προφορικό του λόγο να με κάνει να φαντασιώνομαι ότι κάνω straight σεξ. Επίσης μου επαναλάμβανε ότι δεν μου αρέσουν τα αγόρια» (Επαγγελματίας ψυχικής υγείας)
- «Μου έλεγε να επισκέπτομαι οίκους ανοχής κ σιγά σιγά θα έρθει η επιθυμία για γυναίκες. Σταμάτησα να πηγαίνω στο γραφείο της και είχα σκέψεις αυτοκτονίας» (Επαγγελματίας ψυχικής υγείας)
- «Ο "γιατρός" πίστευε ότι με το να αλλάξει τη σεξουαλικότητα μου θα βοηθούσε στο να ξεπεράσω τα προβλήματα άγχους και κατάθλιψης που είχα. Το σχέδιο ήταν να λέω στον εαυτό μου ότι είμαι στρέιτ. Να αρνούμαι ότι είμαι γκέι και να επισκέπτομαι οίκους ανοχής για να μάθω να μου αρέσουν οι γυναίκες» (Επαγγελματίας ψυχικής υγείας)
- «έπρεπε να φαντασιώνομαι γυναίκες και σεξ με γυναίκες. Η επανάληψη αυτής της μεθόδου θα έφερνε το επιθυμητό αποτέλεσμα, να γίνω straight. Στο σπίτι δεν υπήρχε χώρος για να κάνω αυτή τη μέθοδο χωρίς να το καταλάβει η μητέρα μου. Οπότε ο πατέρας μου μου σύστησε να το κάνω στην αποθήκη, στο υπόγειο της πολυκατοικίας. Το έκανα συχνά πυκνά για 2, 3 μήνες. Ήταν τραυματική εμπειρία.» (Επαγγελματίας ψυχικής υγείας)
- «Ξεκίνησε όταν πήγα για εξομολόγηση πρώτη φορά. Η τυπική διαδικασία ήταν να εξομολογούμαι, στη συνέχεια αυτός να προσπαθεί να με πείσει ότι ο σεξουαλικός προσανατολισμός μου είναι αμαρτία και ότι θα με τιμωρήσει ο θεός, ακολουθούσε μια σειρά από ευχές και "διαβάσματα", ειδικές προσευχές να "διώξω" το δαιμόνιο από μέσα μου, αγιασμό, επέβαλε να γίνω παπαδοπαίδι και να παρακολουθώ άτυπα τα καλοκαίρια κατηχητικό, με αποκορύφωμα κάποιες φορές κάτι σαν εξορκισμό» (ιερέας)
- «υπήρξε η "υπόσχεση" ότι όταν κάνω κολπικό διεισδυτικό σεξ με άντρα στο μέλλον, όλα θα διορθωθούν» (ιερέας)

- «Με ανάγκασαν να προσεύχομαι κάθε μέρα για ώρες. Δεν μου έδιναν φαγητό ούτε νερό.» (σε θρησκευτικό πλαίσιο)
- «Μου είπε ότι πρέπει να ακολουθήσω αυστηρά τις οδηγίες του, που ήταν να επιστρέψω στον δρόμο του Χριστού. Να σταματήσω τις συναναστροφές μου με τις αμαρτωλές (εννοούσε τις άλλες λεσβίες φίλες μου) και τους ομοφυλόφιλους φίλους μου. Το θηλυκό είναι φτιαγμένο από τον Θεό να ολοκληρώνει και να ολοκληρώνεται από το αρσενικό. Ο ιερέας, του οποίου το όνομα φοβάμαι να πω, έδινε οδηγίες και με ανάγκασε να κάνω σεξ μαζί του (σσ. με βοηθό του ιερέα). Αηδίαζα. Δεν θέλω να κάνω καταγγελία πια.» (ιερέας και βοηθός εκκλησιαστικός λειτουργός)
- «Έγινε ένα σύστημα κατά το οποίο ο θεραπευτής έπαιρνε ρόλους ανθρώπων στη ζωή μου ή ιδιότητές μου και μετέφερε με λόγια τι νιώθει ότι συμβαίνει. Ενδεικτικά ότι το φύλο μου είναι γυναίκα και ότι έλκομαι από άντρες. Με ψηλάφισε σε περιοχές που είχα ψυχοσωματικούς πόνους και μου είπε ότι εάν δεν με απελευθερώσει η κατάσταση της υγείας μου θα είναι μη αναστρέψιμη, κάνοντας αναφορές σε καρκίνο. Στη δεύτερη συνεδρία ζήτησε την πλήρη άδεια και θέλησή μου να θεραπευτώ μέσω της κρανιοιερής θεραπείας. Στη διαδικασία ήμουν ξαπλωμένος και άφηνε τα χέρια του σε απόσταση εκατοστών από το σώμα μου, σε διάφορες περιοχές που θεωρούσε μπλοκαρισμένες, όπως ο λαιμός και η γενετήσια περιοχή, ενώ καθοδηγούσε λεκτικά την απομάκρυνση του κακού από το σώμα. Στη διαδικασία έκλαιγα και ούρλιαζα. Στο τέλος της συνεδρίας μου είπε ότι είμαι ελεύθερος. (το άτομο διερευνά το φύλο του).» (Ενεργειακός θεραπευτής)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2:

Θέσεις παγκόσμιων και διεθνών φορέων για τις θεραπείες μεταστροφής σεξουαλικού προσανατολισμού και ταυτότητας φύλου

- Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών: [Report of the Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity](#) (2020)
- Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο: [Resolution of 1 March 2018 on the situation of fundamental rights in the EU in 2016 \(2017/2125\(INI\)\)](#) (2018)
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, [The AACAP Policy on “Conversion Therapies”](#)(2018):
- American Academy of Pediatrics, [Homosexuality and Adolescence, 92 Pediatrics 631](#) (1993),
- American Association for Marriage and Family Therapy, [AAMFT Position on Couples and Families](#) (2009),
- American College of Physicians, [Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Disparities: Executive Summary of a Policy Position Paper From the American College of Physicians, Ann Intern Med. Published Online](#) (2015)
- American Counseling Association, [Ethical Issues Related to Conversion or Reparative Therapy](#)(2013)
- American Medical Association, [Health Care Needs of Gay Men and Lesbians in the United States, 275 J. Am. Med. Ass’n 1354](#) (1996)
- American Medical Association, [H-160.991 Health Care Needs of the Homosexual Population](#), (2012)
- American Psychiatric Association, [Position Statement on Therapies Focused on Attempts to Change Sexual Orientation \(Reparative or Conversion Therapies\)](#)(2000)
- American Psychoanalytic Association, [Position Statement on Attempts to Change Sexual Orientation, Gender Identity, or Gender Expression](#)(2012)
- American Psychological Association, [Resolution on Appropriate Affirmative Responses to Sexual Orientation Distress and Change Efforts](#)(2009)
- American Psychological Association, [Ψήφισμα για τις προσπάθειες αλλαγής της ταυτότητας φύλου](#) (2021)
- American School Counselor Association, [The Professional School Counselor and LGBTQ Youth](#)(2014),

- American School Health Association, *Quality Comprehensive Sexuality Education* (2007).
- National Association of Social Workers, [“Reparative” or “Conversion” Therapies for Lesbians and Gay Men](#)(2000)
- National Association of Social Workers, [Policy Statement: Lesbian, Gay, and Bisexual Issues](#)(2005).
- Pan American Health Organization: Regional Office of the World Health Organization, [“Cures” for an Illness That Does Not Exist: Purported Therapies Aimed at Changing Sexual Orientation Lack Medical Justification and are Ethically Unacceptable](#)(2012),
- **Just the Facts Coalition**(American Academy of Pediatrics, American Association of School Administrators, American Counseling Association, American Federation of Teachers, American Psychological Association, American School Counselor Association, American School Health Association, Interfaith Alliance Foundation, National Association of School Psychologists, National Association of Secondary School Principals, National Association of Social Workers, national Education Association, School Social Work Association of America), [Just the Facts About Sexual Orientation and Youth: A Primer for Principals, Educators, and School Personnel](#) (1999)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3:

Βασικά επιστημονικά δεδομένα και κατευθυντήριες οδηγίες για την ψυχική υγεία των ΛΟΑΤΚΙ+ παιδιών και έφηβων ατόμων

Στη συνέχεια του κεφαλαίου παραθέτουμε αναλυτικότερα τα επιστημονικά δεδομένα και όλες τις κατευθυντήριες γραμμές του APA που αφορούν τα ΛΟΑΤΚΙ+ παιδιά και έφηβα άτομα, εξηγώντας τις βασικές πληροφορίες γύρω από αυτά. Θεωρούμε πως οι σχετικές πληροφορίες αποτελούν τη βάση και τα εργαλεία πάνω στα οποία μπορούν να στηριχτούν εκπαιδευτικοί, γονείς αλλά και επαγγελματίες ψυχοκοινωνικής στήριξης, ώστε να μπορούν να καλλιεργήσουν ένα δίκτυο καλύτερης ανταπόκρισης και προστασίας των ανηλίκων.

Αναγνωρίζουμε ότι τα ΛΟΑΤΚΙ+ παιδιά και έφηβα άτομα βιώνουν παρενόχληση, εκφοβισμό και σωματική βία στο σχολικό περιβάλλον.

Τα περιστατικά αυτά τις περισσότερες φορές δεν θα αναφερθούν ούτε στους εκπαιδευτικούς ούτε και στην οικογένεια, αφού τα παιδιά που βιώνουν ομο/αμφι/τρανσφοβικό εκφοβισμό ή παρενόχληση και σωματική βία λόγω του αντιλαμβανόμενου ή πραγματικού σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας και έκφρασης φύλου τους δεν περιμένουν ότι θα έχουν υποστήριξη. Αντίθετα, συχνά φοβούνται ότι η αποκάλυψη του εκφοβισμού θα οδηγήσει σε εντονότερο και περαιτέρω στιγματισμό τους (ενδεικτικά: Brooks, 2000; Clark & Truong, 2018; Fineran, 2002; Greytak, Kosciw, & Diaz, 2009; Kosciw et al., 2010; Kosciw et al., 2018; McGuire et al., 2010; Poteat & Rivers, 2010; Russell, Franz, & Driscoll, 2001; Sausa, 2005).

Αναγνωρίζουμε ότι το ποσοστό των εκπαιδευτικών που παρεμβαίνουν για να σταματήσουν την παρενόχληση και τον εκφοβισμό των τρανς και φυλοδιαφορετικών μαθητρι(ρι)ών στο σχολείο δεν είναι μεγάλο, και το εκπαιδευτικό προσωπικό συχνά μπορεί να συμμετέχει εκούσια ή ακούσια στα παραπάνω

Οι λόγοι για τους οποίους μπορεί να μην παρεμβαίνουν οι εκπαιδευτικοί είναι πολλοί και σύνθετοι: αρχικά να αναγνωρίσουμε ότι στην Ελλάδα για πολλά χρόνια δεν αναφερόταν τα ομο/αμφί/τρανσφοβικά χαρακτηριστικά του σχολικού εκφοβισμού λόγω των προκαταλήψεων στην ελληνική κοινωνία, προκαταλήψεων που δυστυχώς συχνά μοιραζόταν και οι ειδικοί ψυχικοί υγείας που ασχολούταν επιστημονικά με τον σχολικό εκφοβισμό. Το αποτέλεσμα ήταν να μην υπάρχει για πολλά χρόνια ενημέρωση σε σχέση με αυτή τη διάσταση του εκφοβισμού. Επιπλέον, και οι εκπαιδευτικοί δεν είναι αποκομμένοι από την ευρύτερη κοινωνία της οποίας τις στάσεις, τις απόψεις και τις αντιλήψεις μοιράζονται. Καθώς ποτέ έως τώρα δεν έχει υπάρξει

στοχευμένη ευαισθητοποίηση και επιμόρφωση των εκπαιδευτικών, ώστε αντιμετωπίσουν και να ξεπεράσουν και τα δικά τους στερεότυπα και προκαταλήψεις, τόσο κατά τη διάρκεια των σπουδών, όσο και σε πλαίσιο επαγγελματικής επιμόρφωσης, όπως δεν υπάρχει και θεσμικό πλαίσιο παρέμβασης για θέματα ομο/αμφι/τρανσφοβίας (ενδεικτικά: Greytak et al., 2009; McGuire et al., 2010; Sausa, 2005; Kosciw et al., 2018).

Αναγνωρίζουμε ότι τα ΛΟΑΤΚΙ+ παιδιά που θυματοποιούνται στο σχολείο αντιμετωπίζουν υψηλότερες πιθανότητες να εμφανίσουν προκλήσεις ψυχικής υγείας, αυτοκτονικότητα, χρήση ουσιών, επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά, χαμηλές επιδόσεις, και σχολική διαρροή (όπως συχνές απουσίες, χαμηλότερους βαθμούς και μειωμένο ενδιαφέρον να φοιτήσουν στην τριτοβάθμια εκπαίδευση). Τα παραπάνω συχνά εντείνονται ακόμα περισσότερο στα τρανς παιδιά και έφηβα άτομα

Τα αποτελέσματα των παραπάνω ως συνέπεια της συνεχιζόμενης θυματοποίησης θέτουν τα ΛΟΑΤΚΙ+ παιδιά και έφηβα άτομα σε κίνδυνο την συνέχεια της ακαδημαϊκής τους, πιθανά και της επαγγελματικής, πορείας. Ειδικά η σχολική διαρροή συνοδεύεται και από την πιο δυσμενή πρόγνωση για το μελλοντικό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο, την αυτό-εκτίμηση, τη χρήση ουσιών και την γενικότερη ικανοποίηση από τη ζωή (ενδεικτικά: Birkett, Espelage, & Koenig, 2009; Bontempo & D'Augelli, 2002; D'Augelli, Pilkington, & Hershberger, 2002; Kosciw et al., 2010; Kosciw et al., 2018; O'Shaughnessy, Russell, Heck, Calhoun, & Laub, 2004; Russell et al., 2011. Greytak et al., 2009; Pearson & Wilkinson, 2018; Toomey, Ryan, Diaz, Card, & Russell, 2010).

Αναγνωρίζουμε ότι υπάρχουν πρόσφατες έρευνες που αναδεικνύουν σχολικά προγράμματα, πολιτικές και πρακτικές που μπορεί να μειώσουν τον κίνδυνο για τα παραπάνω και να ενισχύσουν την υγεία και την ευζωία των ΛΟΑΤΚΙ+ παιδιών στο σχολείο.

Η διεθνής εμπειρία έχει πληθώρα τέτοιων πρόσφατων ερευνών και παραδειγμάτων, τα οποία μπορούν (και οφείλουν) να μεταφερθούν και να προσαρμοστούν στην Ελλάδα. Είναι σημαντικά τα προγράμματα που εφαρμόζονται να απευθύνονται στο σύνολο του σχολείου, δηλαδή σε όλα τα παιδιά, όλο το εκπαιδευτικό και διοικητικό προσωπικό, αλλά και στους γονείς και τους συλλόγους γονέων και κηδεμόνων. Τα προγράμματα αυτά οφείλουν να έχουν μακροπρόθεσμο σχεδιασμό, να μην εξαντλούνται δηλαδή σε ετήσιες ή διετείς παρεμβάσεις, και να συνοδεύονται από τη δέσμευση των θεσμικά εμπλεκόμενων στους στόχους και τη διατήρηση των προγραμμάτων. Σε αντίθετη περίπτωση, τα αποτελέσματα είναι τα αντίθετα, καθώς μπορεί να δημιουργηθεί μία λανθασμένη αίσθηση ασφάλειας, με κίνδυνο τα παιδιά που θα υφίστανται τον

εκφοβισμό να καταλήγουν να αισθάνονται πολύ πιο εκτεθειμένα και τραυματισμένα, αν μετά τον εκφοβισμό δεν υπάρξει και ουσιαστική αντιμετώπιση (ενδεικτικά: Blake et al 2001; Eisenberg & Resnick, 2006; Goodenow, Szalacha, & Westheimer, 2006; Graybill, Varjas, Meyers, & Watson, 2009; Heck, Flentje, & Cochran 2011; Murdock & Bolch, 2005; Szalacha, 2003; Toomey et al., 2010; Walls, Kane, & Wisneski, 2010; Watson, Varjas, Meyers, & Graybill, 2010; National Association of School Psychologists, 2017).

Αναγνωρίζουμε ότι ΛΟΑΤΚΙ+ παιδιά και έφηβα άτομα που προέρχονται από οικογένειες χαμηλότερων κοινωνικοοικονομικών τάξεων αντιμετωπίζουν επιπλέον ρίσκο να εγκαταλείψουν το σχολείο ή να έχουν χαμηλότερη ακαδημαϊκή εξέλιξη.

Στο ελληνικό σχολικό πλαίσιο αυτή είναι η πιο συνηθισμένη περίπτωση διαθεματικής επικινδυνότητας, όταν τα ΛΟΑΤΚΙ+ παιδιά και έφηβα άτομα έχουν να αντιμετωπίσουν και την αντιξοότητα που συνδέεται με το χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο, όπως είναι η μειωμένη δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας, ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, αλλά και οι λιγότερες ευκαιρίες και συνέχιση και ολοκλήρωση της εκπαίδευσης (αν, για παράδειγμα, δεν υπάρχει η οικονομική δυνατότητα μαθησιακής υποστήριξης, ή αν το νέο άτομο χρειάζεται να εγκαταλείψει το σχολείο για να εργαστεί) (ενδεικτικά: Gipson, 2002; Gordon, Schroeder, & Abramo, 1990; Russell et al., 2011).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4:

Ενδεικτική Βιβλιογραφία και περαιτέρω πηγές

Aitken, S., Kealey, S., & Adamson, R. (2007). LGBT community needs assessment report. LGBT Centre for Health and Wellbeing. Retrieved from https://www.lgbthealth.org.uk/wp-content/uploads/2014/08/Needs-Assessment-Sept-07-_Updated-Dec-07_.pdf

Allen, M., & Burrell, N. (2002). Sexual orientation of the parent: The impact on the child. *Interpersonal communication research: Advances through meta-analysis*, 125-143.

American Academy of Pediatrics, Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. (2002). Coparent or second-parent adoption by same-sex parents. *Pediatrics*, 109(2), 339-340.

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (2008). Joint position statement on sexuality with the ARC. Retrieved from: <https://aaidd.org/news-policy/policy/position-statements/sexuality>

American Psychological Association. (14 Απριλίου 2020). *Resolution on sexual orientation, gender identity (SOGI), parents and their children.* <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/policy/sexual-orientation>

American Psychological Association. (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57, 1060-1073. doi:10.1037/0003-066X.57.12.1060

American Psychological Association. (2005). Lesbian and gay parenting. Retrieved from <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/parenting-full.pdf>

American Psychological Association. (2006). Answers to your questions about individuals with intersex conditions. Washington, DC. Retrieved from <http://www.apa.org/topics/sexuality/intersex.pdf>

American Psychological Association. (2009). Report of the task force on appropriate therapeutic responses to sexual orientation. Retrieved from <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>

American Psychological Association. (2012). Guidelines for Psychological Practice with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. *American Psychologist*, 67(1), 10-42. doi: 10.1037/a0024659

American Psychological Association. (2013). Sexual Orientation and Homosexuality. <https://web.archive.org/web/20130808032050/http://www.apa.org/helpcenter/sexual-orientation.aspx>

American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70, 832-864. doi:10.1037/a0039906

American Psychological Association. (2016). *Resolution on Data about Sexual Orientation and Gender Identity*. Retrieved from: <http://www.apa.org/about/policy/data-sexual-orientation.aspx>

American Psychological Association. Resolution on Supporting Sexual/Gender Diverse Children and Adolescents in Schools. (2 Μαρτίου 2020). Ανακτήθηκε από: <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/policy/gender-diverse-children>

Apperson, J. M., Blincoe, S., & Sudlow, J. L. (2015). An exploratory study of young adults' attitudes toward parental disclosure of LGBT identity. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(4), 492.

Bethell, C. D., Davis, M. B., Gombojav, N., Stumbo, S., & Powers, K. (2017). *Issue Brief: A national and across state profile on adverse childhood experiences among children and possibilities to heal and thrive*. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, October 2017.

Bos, H. M. W., Kuyper, L., & Gartrell, N. K. (2018). A population-based comparison of female and male same-sex parent and different-sex parent households. *Family Process*, 57, 148-164. doi:10.1111/famp.12278

Breshears, D. (2010). Coming Out with Our Children: Turning Points Facilitating Lesbian Parent Discourse with Their Children About Family Identity. *Communication Reports*, 23, 79-90.

Breshears, D., & DiVerniero, R. (2015). Communication privacy management among adult children with lesbian and gay parents. *Western Journal of Communication*, 79(5), 573-590.

British Psychological Society. (2018). *Code of Ethics and Conduct*. Retrieved from <https://www.bps.org.uk/sites/www.bps.org.uk/files/Policy/Policy%20-%20Files/BPS%20Code%20of%20Ethics%20and%20Conduct%20%28Updated%20July%202018%29.pdf>

British Psychological Society. (2019). *Guidelines for psychologists working with gender, sexuality and relationship diversity*. Retrieved from <https://www.bps.org.uk/sites/www.bps.org.uk/files/Policy/Policy%20-%20Files/Guidelines%20for%20psychologists%20working%20with%20gender%2C%20sexuality%20and%20relationship%20diversity.pdf>

- Clarke, V., & Demetriou, E. (2016). 'Not a big deal'? exploring the accounts of adult children of lesbian, gay and trans parents. *Psychology & Sexuality, 7*(2), 131-148.
- Davies, K. (2008). Adult Daughters whose Mothers Come Out Later in Life: What is the Psychosocial Impact?. *Journal of Lesbian Studies, 12*, 255-263.
- Dierckx, M., & Platero, R. L. (2018). The meaning of trans* in a family context. *Critical Social Policy, 38*(1), 79-98.
- Dierckx, M., Mortelmans, D., Motmans, J., & T'Sjoen, G. (2017). Resilience in families in transition: What happens when a parent is transgender? *Family Relations, 66*, 399-411. doi:10.1111/fare.12282
- Farr, R. H. (2017). Does parental sexual orientation matter? A longitudinal follow-up of adoptive families with school-age children. *Developmental Psychology, 53*, 252-264. doi:10.1037/dev0000228
- Farr, R. H., & Patterson, C. J. (2013). Coparenting among lesbian, gay, and heterosexual couples: Associations with adopted children's outcomes. *Child Development, 84*, 1226-1240. doi:10.1111/cdev.12046
- Fedewa, A. L., Black, W. W., & Ahn, S. (2015). Children and adolescents with same-gender parents: A meta-analytic approach in assessing outcomes. *Journal of GLBT Family Studies, 11*, 1-34. doi:10.1080/1550428X.2013.869486
- Freedman, D., Tasker, F., & Di Ceglie, D. (2002). Children and adolescents with transsexual parents referred to a specialist gender identity development service: a brief report of key developmental features. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 7*, 423-432. doi:10.1177/1359104502007003009
- Gapka, S., & Raj, R. (2003). *Trans health project: A position paper and resolution adopted by the Ontario Public Health Association*. Retrieved from http://www.opha.on.ca/our_voice/ppres/papers/2003-06_pp.pdf.
- Garner, A. (2004). *Families like mine: Children of gay parents tell it like it is*. New York: Harper Collins.
- Goldberg, A. E. (2007a). Talking about family: Disclosure practices of adults raised by lesbian, gay, and bisexual parents. *Journal of Family Issues, 28*, 100-131.
- Goldberg, A. E. (2007b). (How) Does It Make A Difference? Perspectives of Adults With Lesbian, Gay, and Bisexual Parents. *American Journal of Orthopsychiatry, 77*, 550-562.
- Goldberg, A. E., & Kuvalan, K. A. (2012). Marriage (in)equality: The experiences and perspectives of young adults with LGB parents. *Journal of Marriage and Family, 74*, 34-52.

- Goldberg, A. E., & Smith, J. Z. (2013). Predictors of psychological adjustment among early placed adopted children with lesbian, gay, and heterosexual parents. *Journal of Family Psychology, 27*, 431-442. doi:10.1037/a0032911
- Goldberg, A. E., & Sweeney, K. K. (2019). LGBTQ parent families. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbook of contemporary family psychology: Foundations, methods, and contemporary issues across the lifespan* (Vol. 1., pp. 743-760). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Giannou, D. (2017) “Normalized Absence, Pathologised Presence”: Understanding the Health Inequalities of LGBT People in Greece. Doctoral thesis, Durham University.
- Goldberg, A. E., Kinkler, L. A., Richardson, H. B., & Downing, J. B. (2012). On the border: Young adults with LGBQ parents navigate LGBTQ communities. *Journal of Counseling Psychology, 59*(1), 71-85.
- Golombok, S., Mellish, L., Jennings, S., Casey, P., Tasker, F., & Lamb, M. E. (2014). Adoptive gay fathers: Parent-child relationships and children's psychological adjustment. *Child Development, 85*, 456-468. doi:10.1111/cdev.12155
- Grant, J. M., Mottet, L., Tanis, J. E., Harrison, J., Herman, J., & Keisling, M. (2011). *Injustice at every turn: A report of the National Transgender Discrimination Survey*. Washington, DC: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force.
- Green, R. (1978). Sexual identity of 37 children raised by homosexual or transsexual parents. *American Journal of Psychiatry, 135*, 692-697. doi:10.1176/ajp.135.6.692
- Grenier, M. (2006). *PAPA, T'ES BELLE Approche anthropologique des paternités transsexuelles*. (Mémoire de Master II), Université De Provence Aix-Marseille I, Provence Aix-Marseille.
- Hafford-Letchfield, T., Cocker, C., Rutter, D., Tinarwo, M., McCormack, K., & Manning, R. (2019). What do we know about transgender parenting?: Findings from a systematic review. *Health & social care in the community, 27*(5), 1111-1125.
- Haines, B. A., Ajayi, A. A., & Boyd, H. (2014). Making trans parents visible: Intersectionality of trans and parenting identities. *Feminism and Psychology, 24*, 238-247. doi:10.1177/0959353514526219
- Harman, J. J., Kruk, E., & Hines, D. A. (2018). Parental alienating behaviors: An unacknowledged form of family violence. *Psychological bulletin, 144*(12), 1275.
- Harris, M., & Turner, P. (1986). Gay and lesbian parents. *Journal of Homosexuality, 12*, 101-113.
- Herman, G. (2017). *THE KIDS: The Children of LGBTQ+ Parents in the U.S.A*. The New Press.

- Hicks, S. (2005). Is gay parenting bad for kids? Responding to the “very idea of difference” in research on lesbian and gay parents. *Sexualities*, 8, 153-168.
- Hines, S. (2006). Intimate Transitions: Transgender Practices of Partnering and Parenting. *Sociology*, 40(2), 353-371.
- Joos, K. E., & Broad, K. L. (2007). Coming out of the family closet: Stories of adult women with LGBTQ+ parents. *Qualitative Sociology*, 30, 275-295.
- Kuvalanka, K. A., & Goldberg, A. E. (2009). “Second generation” voices: Queer youth with lesbian/bisexual mothers. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(7), 904.
- Kuvalanka, K. A., Leslie, L. A., & Radina, R. (2014). Coping with sexual stigma: Emerging adults with lesbian parents reflect on the impact of heterosexism and homophobia during their adolescence. *Journal of Adolescent Research*, 29(2), 241-270.
- Lamb, M. E. (2012). Mothers, fathers, families, and circumstances: Factors affecting child adjustment. *Applied Developmental Science*, 16, 98-111. doi:10.1080/10888691.2012.667344
- Lavner, J. A., Waterman, J., & Peplau, L. A. (2014). Parent adjustment over time in gay, lesbian, and heterosexual parent families adopting from foster care. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84, 46-53. doi:10.1037/h0098853
- Leddy, A., Gertrell, N., & Bos, H. (2012). Growing up in a lesbian family: The life experiences of the adult daughters and sons of lesbian mothers. *Journal of GLBT Family Studies*, 8, 243-257.
- Lev, A. I. (2004). *Transgender emergence: Therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families*. New York, NY: Routledge
- Meyer, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 209.
- Midgley, N. (2006α). Psychoanalysis and qualitative psychology: complementary or contradictory paradigms? *Qualitative Research in Psychology*, 3, 1-19.
- Moore, M. R., & Stambolis-Ruhstorfer, M. (2013). LGBT sexuality and families at the start of the twenty-first century. *Annual Review of Sociology*, 39, 491-507. doi:10.1146/annurev-soc-071312-145643
- Patterson, C. J. (2017). Parents' sexual orientation and children's development. *Child Development Perspectives*, 11, 45-49. doi:10.1111/cdep.12207
- Pietkiewicz, I., & Smith, J. A. (2014). A practical guide to using interpretative phenomenological analysis in qualitative research psychology. *Psychological Journal*, 20, 7-14.

- Prendergast, S., & MacPhee, D. (2018). Family resilience amid stigma and discrimination: A conceptual model for families headed by same-sex parents. *Family Relations*, 67(1), 26-40.
- Riggs, D. W., Power, J., & von Doussa, H. (2016). Parenting and Australian trans and gender diverse people: An exploratory survey. *International Journal of Transgenderism*, 17, 59-65. <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1149539>
- Saffron, L. (1998). Raising children in an age of diversity: Advantages of having a lesbian mother. *Journal of Lesbian Studies*, 2, 35-47.
- Sasnett, S. (2015). Are the kids all right? A qualitative study of adults with gay and lesbian parents. *Journal of Contemporary Ethnography*, 44(2), 196-222.
- Stotzer, R. L., Herman, J. L., & Hasenbush, A. (2014). *Transgender parenting: A review of existing research*. The Williams Institute. Retrieved from <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/research/parenting/transgender-parenting-oct-2014/>
- Tasker, F., Golombock, S. (1995). Adults raised as children in lesbian families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 65, 203-214
- Tasker, F., Barrett, H., & De Simone, F. (2010). 'Coming Out Tales': adult sons and daughters' feelings about their gay father's sexual identity. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 31(4), 326-337.
- UNESCO (2019). Policy Paper 39. Facing the facts: the case for comprehensive sexuality education. Global Education Monitoring Report. France.
- UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UNWOMEN, WHO (2018). International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach. Revised edition.
- Valentine, S. E., & Shipherd, J. C. (2018). A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. *Clinical psychology review*, 66, 24-38. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.03.003>
- Veldorale-Griffin, A. (2014). Transgender parents and their adult children's experiences of disclosure and transition. *Journal of GLBT Family Studies*, 10, 475-501. doi:10.1080/1550428X.2013.866063
- Veldorale-Griffin, A., & Darling, C. A. (2016). Adaptation to parental gender transition: Stress and resilience among transgender parents. *Archives of Sexual Behavior*, 45, 607-617. doi:10.1007/s10508-015-0657-3
- Waldfoegel, J. (2006). What do children need?. *Public Policy Research*, 13(1), 26-34.

- White, T., & Ettner, R. (2004). Disclosure, risks and protective factors for children whose parents are undergoing a gender transition. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 8, 129-145. doi:10.1300/J236v08n01_10
- White, T., & Ettner, R. (2007). Adaptation and adjustment in children of transsexual parents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 16, 215-221. doi:10.1007/s00787-006-0591-y
- World Health Organization. (2018). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision). Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Zadeh, S. Imrie, S. & Golombok, S. (2019): Stories of Sameness and Difference: The Views and Experiences of Children and Adolescents with a trans* Parent, *Journal of GLBT Family Studies*, DOI: 10.1080/1550428X.2019.1683785
- Αβάνη, Μ., Παγάνης, Φ. (2020). FAROS - Δημοσίευση αναφοράς έρευνας.
- Ελληνική Ένωση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου. (2018). Δικαστική αναγνώριση της ταυτότητας φύλου τρανς πρόσφυγα. Ανακτήθηκε από: hlhr.gr/δικαστική-αναγνώριση-της-ταυτότητας/
- Ηλιοπούλου, Χ., Νικολακάκης, Ν., Διακουμάκου, Φ., Γραμμενίδης, Κ. (2018). Πρώτη πανελλαδική έρευνα για το σχολικό κλίμα - Έκθεση αποτελεσμάτων: Οι εμπειρίες της ΛΟΑΤΚ μαθητικής κοινότητας στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Αθήνα: Colour Youth.
- Παπαθανασίου, Ν. & Χρηστίδη, Ε.Ο. (Επιμ.) (2020). *Συμπερίληψη & Ανθεκτικότητα: Βασικές αρχές ψυχοκοινωνικής στήριξης σε θέματα σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας, έκφρασης και χαρακτηριστικών φύλου*. Gutenberg
- Πιτσιρίκος, Γ. (2018). *Σύμφωνο συμβίωσης: Συγκριτική & ερμηνευτική προσέγγιση με το θεσμό του γάμου*. Νομική Βιβλιοθήκη.
- Χιόνη, Μ. (2020). Σεξουαλική αγωγή και ΛΟΑΤΚΙ+ ζητήματα .Στο Ν. Παπαθανασίου & Ε.Ο. Χρηστίδη (Επιμ.), *Συμπερίληψη & Ανθεκτικότητα: Βασικές αρχές ψυχοκοινωνικής στήριξης σε θέματα σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας, έκφρασης και χαρακτηριστικών φύλου*. Gutenberg
- Χρηστίδη, Ε. Ο. (2019). Στάσεις, αντιλήψεις και πρακτικές ειδικών ψυχικής υγείας κατά την παροχή υπηρεσιών σε ΛΟΑΤ+ άτομα: η εμπειρία των ληπτών-τριών. Διπλωματική Εργασία στα πλαίσια του ΜΠΣ Διεθνής Ιατρική - Διαχείριση Κρίσεων Υγείας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ. Ανακτήθηκε από <https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/frontend/el/browse/2882244>