

**Τρανς (διεμφυλικά) παιδιά:
Σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα
για το ρόλο των γονέων και της οικογένειας**

Για κάθε νόμιμη χρήση

Αθήνα, 8 Οκτωβρίου 2022

Από το 2019, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ακολουθώντας δεκαετίες ερευνών, αποπαθολογιοποίησε πλήρως τις τρανς (διεμφυλικές) ταυτότητες, αφαιρώντας τες από την ταξινόμησή τους ως ψυχικές διαταραχές. Καμία ταυτότητα φύλου δεν αποτελεί ψυχιατρική διαταραχή και έχει πάψει η αντιεπιστημονική πλέον διάγνωση της «Διαταραχής Ταυτότητας Φύλου» ως τέτοια. Τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα αναφέρονται σε «Ασυμφωνία Ταυτότητας Φύλου» σε παιδιά (και ενήλικες), και περιγράφεται ως «η ασυμφωνία ανάμεσα στο βίωμα και την εμπειρία του παιδιού για το φύλο του και το φύλο που του αποδόθηκε στη γέννηση». Περιλαμβάνει την εμπειρία του παιδιού να είναι φύλο άλλο από αυτό που του είχε αποδοθεί, πιθανή δυσaráσκειά του για ανατομικά χαρακτηριστικά που συνδέονται με το φύλο που του έχει αποδοθεί ή/και έντονη επιθυμία για ανατομικά χαρακτηριστικά που αντιστοιχούν με το φύλο του όπως το βιώνει, και πιθανά παιχνίδια, δραστηριότητες, ρούχα, ονόματα και ανωνυμίες που να ταιριάζουν κοινωνικά με το φύλο του όπως το βιώνει.

Πληθώρα ερευνών (παρατίθενται στην ενδεικτική βιβλιογραφία στο τέλος του παρόντος) υποδεικνύει ότι η ταυτότητα φύλου αποτελεί μία από τις πυρηνικές ταυτότητες του ατόμου, που δεν αλλάζει με εξωτερικές παρεμβάσεις (από την οικογένεια, το σχολείο ή κάποιο κλινικό πλαίσιο), και μπορεί η αναγνώριση ή η διερεύνηση γύρω από αυτή να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία.

Κάποια παιδιά εμφανίζουν και παρουσιάζουν μία ταυτότητα φύλου που διαφέρει από το φύλο που τους αποδόθηκε όταν γεννήθηκαν ή και μπορεί να έχουν ενδιαφέροντα που δεν συναντώνται τυπικά σε παιδιά με το φύλο που τους αποδόθηκε. Ταυτόχρονα, κάποια άλλα παιδιά μπορεί να αισθάνονται ότι δεν έχουν φύλο ή ότι το φύλο τους είναι κάτι ανάμεσα σε αγόρι και κορίτσι. Σε κάθε περίπτωση, τα πλέον πρόσφατα και έγκυρα

ερευνητικά δεδομένα σταθερά και με συνέπεια υποδεικνύουν ότι η βέλτιστη προσαρμογή και ευζωία των παιδιών μακροπρόθεσμα επιτυγχάνεται όταν ακολουθείται μία επιβεβαιωτική προσέγγιση (ή επιβεβαιωτικό μοντέλο). Μία τέτοια προσέγγιση περιλαμβάνει την αναγνώριση ότι δεν υπάρχει κάποια ταυτότητα φύλου που να είναι παθολογική, ότι το φύλο κάθε ατόμου παρουσιάζεται με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους, ότι κάθε ταυτότητα φύλου είναι προϊόν αλληλεπίδρασης ανάμεσα στη βιολογία, την ανάπτυξη, την κοινωνικοποίηση, τον πολιτισμό και το πλαίσιο, και ότι τυχόν προκλήσεις ψυχικής υγείας που μπορεί να εμφανίζονται συνδέονται με ή ενισχύονται από τις διακρίσεις και το κοινωνικό στίγμα γύρω από ζητήματα ταυτότητας φύλου στο οικογενειακό, σχολικό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Σε καμία περίπτωση η διεμφυλικότητα/οι τρανς ταυτότητες φύλου δεν αποτελούν διαγνώσιμη ψυχική ασθένεια ή κάτι που πρέπει να θεραπευτεί, ανεξαρτήτως από την ηλικία στην οποία παρουσιάζεται.

Όσα δε αναφέρονται στο παρόν υπόμνημα, επικεντρώνονται στο ρόλο της οικογένειας και των γονέων, ισχύουν όμως εξίσου για αντίστοιχες πρακτικές και στάσεις των εκπαιδευτικών και εν γένει του σχολείου, δοθείσης της σημασίας του τελευταίου στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των παιδιών.

Ο ρόλος των γονέων:

Όταν το παιδί εκφράζει την ταυτότητα φύλου του, η αντίδρασή τους πρέπει να είναι υποστηρικτική. Ο τρόπος με τον οποίο ένα παιδί εκφράζει το φύλο του μπορεί να είναι μέσα από το όνομα και τις αντωνυμίες που επιλέγει, τα ρούχα, ή και τα γενικά ενδιαφέροντά του. Μελέτες και κλινικά περιστατικά στην βιβλιογραφία δείχνουν ότι η στέρηση της δυνατότητας έκφρασης της έμφυλης ταυτότητάς ενός παιδιού *με τον επιθυμητό για αυτό τρόπο* δεν οδηγεί σε κάποια αλλαγή του βιώματός του. Αντιθέτως, λόγω αναπτυξιακών διαδικασιών που έχουν να κάνουν με την ψυχική υγεία του παιδιού οδηγεί σε μια πιο γενικευμένη εσωτερικευση απόρριψης και μη αποδοχής από τους γονείς, ότι το ίδιο είναι άρρωστο ή λάθος. Τέτοια ακύρωση του υποστηρικτικού ρόλου της οικογένειας μπορεί να οδηγήσει σε μετέπειτα δυσκολίες στην σύναψη κοινωνικών δεσμών. Τα αποτελέσματα αυτών είναι δυνάμει καταστροφικά και κυμαίνονται από

έντονη συμπτωματολογία άγχους και κατάθλιψης, άρνηση να πάει στο σχολείο και σχολική διαρροή έως αυτοτραυματισμούς και αυτοκτονικότητα.

-Η άνευ όρων αγάπη και αποδοχή των γονέων είναι καθοριστική για την ψυχική υγεία όλων των παιδιών, ανεξαρτήτου του φύλου τους. Είναι κρίσιμο οι γονείς να προσπαθούν να κατανοήσουν, να αναγνωρίζουν και να σέβονται την εμπειρία και το βίωμα των παιδιών. Σε περιπτώσεις τρανς παιδιών αυτό περιλαμβάνει το να αποδέχονται οι γονείς το όνομα, τις αντωνυμίες (δηλαδή τον έμφυλο προσδιορισμό), τα ρούχα και τις δραστηριότητες που προτιμά το παιδί.

-Οι γονείς οφείλουν να υπερασπίζονται και να στηρίζουν το παιδί τους ενάντια στην κακομεταχείριση και τις διακρίσεις, σε όποιο πλαίσιο εμφανίζονται. Και εδώ τα τρανς παιδιά δεν αποτελούν εξαίρεση. Ο ρόλος της οικογένειας ως υποστηρικτικό και ασφαλές πλαίσιο για το παιδί αποτελεί ουσιώδη συνθήκη για την ψυχική υγεία και την ευζωία του, και πολλές επιστημονικές μελέτες το υποστηρίζουν τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και σε έρευνες που αφορούν τρανς παιδιά συγκεκριμένα.

-Υποτιμητική ή επικριτική στάση γύρω από ζητήματα ταυτότητας φύλου μπορεί να επιβαρύνουν αρνητικά το παιδί/έφηβο άτομο όπου και να συμβαίνουν, ιδιαίτερα όμως όταν εκκινούν και συμβαίνουν μέσα στο οικογενειακό πλαίσιο.

Τα παραπάνω προκύπτουν από τις πιο πρόσφατες θέσεις και κατευθυντήριες γραμμές του Αμερικανικού Συλλόγου Ψυχολόγων (Μάρτιος 2020), όπως και από το σχετικό ψήφισμα της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας. Στα δύο αυτά κείμενα ενσωματώνονται όλα τα νεότερα έγκυρα επιστημονικά δεδομένα σχετικά με τις ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες στα παιδιά και τα έφηβα άτομα:

Αναγνωρίζουμε ότι πολλά παιδιά και έφηβα άτομα αντιλαμβάνονται τις ποικιλότητες έλξεις, συμπεριφορές και ταυτότητές τους στην παιδική και πρώιμη εφηβική ηλικία.

Παρά την ευρεία πεποίθηση ότι τα τρανς παιδιά έχουν αυτή την ταυτότητα από πρώιμη ηλικία, και μόνο τα παιδιά που αντιμετωπίζουν προκλήσεις δηλώνουν τη διεμφυλικότητά τους αργότερα, στην ύστερη παιδική ηλικία ή την πρώιμη εφηβεία, τα επιστημονικά δεδομένα υποδεικνύουν ότι δεν υπάρχει συγκεκριμένη ηλικία στην οποία όλα τα άτομα

αναμένεται να έχουν αντιληφθεί ή/και καταλήξει σε συγκεκριμένο αυτοπροσδιορισμό ως προς το φύλο και την σεξουαλικότητά τους. Επίσης η ρευστότητα, η διερεύνηση και ο πειραματισμός, μπορεί να εμφανιστούν σε οποιαδήποτε ηλικία και να οδηγήσουν σε οποιοδήποτε συμπέρασμα ή αλλαγή αυτοπροσδιορισμού. Παρ'όλα αυτά η παιδική και εφηβική ηλικία, για λόγους που σχετίζονται με την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη και κοινωνική αλληλεπίδραση των ατόμων, συχνά είναι περίοδοι κομβικές για τον αυτοπροσδιορισμό και την συνειδητοποίηση ταυτοτήτων που αφορούν τον σεξουαλικό προσανατολισμό και την ταυτότητα φύλου (ενδεικτικά: AAIDD, 2008; American Psychological Association, 2013; Coleman, Bockting, & Gooren, 1993).

Η ταυτότητα φύλου ενός ατόμου ξεκινά να αναπτύσσεται από τη νεαρή παιδική ηλικία και κάποια παιδιά και έφηβα άτομα μπορεί να μην αυτοπροσδιορίζονται με το φύλο που τους αποδόθηκε στη γέννηση. Έχοντας φύγει από τις πεπαλαιωμένες θεωρίες για τον σχηματισμό ταυτότητας φύλου, ότι δηλαδή σταθεροποιείται μέχρι την ηλικία των 7 ετών και παραμένει αναλλοίωτη για την υπόλοιπη ζωή του ατόμου, η κοινωνικό-γνωστική θεωρία πρεσβεύει ότι η ταυτότητα φύλου ενός ατόμου (τρανς ή μη), είναι το αποτέλεσμα μιας διαρκούς και συχνά μη γραμμικής διεργασίας στην ζωή του ατόμου, που εξαρτάται και επηρεάζεται από την αλληλεπίδραση ατομικών και κοινωνικών παραγόντων. Η προσέγγιση αυτή είναι συνεπής με τις πιο πρόσφατες ερευνητικές και θεωρητικές εξελίξεις που αντιμετωπίζουν συνολικά την ταυτότητα ως δύναμη πιο ρευστή, από όσο θεωρούταν στο παρελθόν, και ως συνισταμένη ατομικών και κοινωνικών παραγόντων. Συνεπώς, ένα τρανς άτομο, μπορεί να διερευνήσει και να συνειδητοποιήσει την ταυτότητα φύλου του από την παιδική ηλικία έως και πολύ αργότερα στη ζωή του, σε οποιαδήποτε ηλικία. Οι λόγοι είναι πολλοί και δύναμι αστάθμητοι, με βασικούς το κοινωνικό στίγμα, την αορατότητα ταυτοτήτων, τα έμφυλα στερεότυπα που εντάσσονται στο βιολογικό δίπολο και πολλά άλλα. Η μη γραμμικότητα και η συνεχιζόμενη διεργασία δεν σημαίνει σε καμία περίπτωση ότι η όποια ταυτότητα του ατόμου θα αλλάξει η (κάθε) ταυτότητα του ατόμου είναι η απάντηση που το άτομο προκρίνει ως αρκετά σημαντική για να απαντά στην ερώτηση: “ποιος/ποια/ποιο είμαι” και δεν μπορεί παρά να ορίζεται αποκλειστικά και μόνο από το ίδιο το άτομο σε κάθε χρονική στιγμή (ενδεικτικά: Steensma et al., 2013; Zucker, 2004; Bussey K., 2011. Vignoles, Schwartz, & Luyckx, 2011)

Επιστημονικά υποστηριζόμενη είναι και η αναγνώριση ότι για κάποια τρανς και φυλοδιαφορετικά παιδιά και έφηβα άτομα μπορεί να ενδείκνυται ιατρικά και θεραπευτικά να προβούν σε φυλομετάβαση χρησιμοποιώντας κάποια από τα παρακάτω: αλλαγή ονόματος και αντωνυμιών, χτένισμα, ρούχα, αναστολή της ήβης, ορμονοθεραπεία κ.α.

Το παραπάνω περιγράφει τόσο την κοινωνική όσο και την ιατρική φυλομετάβαση, και μπορεί να συμπεριλαμβάνει και την νομική (αλλαγή ονόματος και αντωνυμιών στα επίσημα έγγραφα).

Έχει αποδειχθεί ερευνητικά ότι μόνο τα επιβεβαιωτικά, ως προς την ταυτότητα φύλου, περιβάλλοντα και κοινωνικά πλαίσια μπορεί να παρέχουν πραγματική υποστήριξη και ενσωμάτωση στα τρανς άτομα, προστατεύοντάς τα σε μεγαλύτερο βαθμό από την επίδραση των διακρίσεων. Εκτός από την κοινωνική φυλομετάβαση (χρήση αντωνυμιών και ονόματος, έκφραση φύλου -όπως πιθανή αλλαγή στα ρούχα, μακιγιάζ κ.λπ.) και την μεταχείριση του τρανς ατόμου με βάση την ταυτότητα φύλου του και τον αυτοπροσδιορισμό του από το σχολικό πλαίσιο, τα θεσμικά περιβάλλοντα κ.α., συχνά κρίνονται απαραίτητες οι ιατρικές παρεμβάσεις φυλομετάβασης. Αυτές μπορεί να μειώσουν την έντονη σωματική δυσφορία των παιδιών και των έφηβων ατόμων, μειώνοντας ταυτόχρονα τις προκλήσεις ψυχικής υγείας που παρουσιάζουν λόγω της δυσφορίας αυτής (αυτοκτονικότητα, αυτοτραυματισμοί, καταθλιπτική και αγχώδης συμπτωματολογία κ.α.). Φυσικά οι ιατρικές παρεμβάσεις αυτές πάντα γίνονται με απόλυτη συναίνεση του ατόμου και των γονέων/νόμιμων κηδεμόνων του, ακολουθούν το ιατρικό πρωτόκολλο, τον κώδικα δεοντολογίας και τις αρχές του Παγκόσμιου Οργανισμού για την Υγεία των Τρανς Ατόμων και **σε καμία περίπτωση δεν συμπεριλαμβάνουν μη αναστρέψιμες χειρουργικές επεμβάσεις στα γεννητικά όργανα και το αναπαραγωγικό σύστημα του ατόμου πριν την ενηλικίωσή του** (ενδεικτικά: Coleman et al., 2011; Forcier & Johnson, 2012; Olson, Forbes, & Belzer, 2011· επίσης Χρηστίδη & Παπαθανασίου 2020 και Σακετοπούλου, 2020).

Κάποια παιδιά ή έφηβα άτομα μπορεί να περνούν μία μακρά περίοδο διερεύνησης του σεξουαλικού προσανατολισμού ή της ταυτότητας φύλου τους, βιώνοντας άγχος, μπερδέμα, ρευστότητα ή συμπλοκότητα στα συναισθήματά τους και τις κοινωνικές ταυτότητες

Είναι συχνό το μπέρδεμα, ο πειραματισμός και η διερεύνηση ταυτοτήτων γύρω από το φύλο και τη σεξουαλικότητα σε ΛΟΑΤΚΙ+ (και όχι μόνο) παιδιά και έφηβα άτομα. Η επιβεβαιωτική προσέγγιση εκ μέρους των επαγγελματιών ψυχικής υγείας είναι απαραίτητη γιατί αναγνωρίζει τα στερεοτυπικά σχήματα και τα πιθανά εμπόδια που δυσχεραίνουν τα άτομα στο να εμβαθύνουν με ασφάλεια σε αυτή τους την διερεύνηση, και γιατί μπορεί να δημιουργήσει ασφαλή χώρο για κάθε αναδυόμενη ή υπό διερεύνηση ταυτότητα συνοδεύοντας το άτομο στη διεργασία του (ενδεικτικά: Hollander, 2000).

Αναγνωρίζουμε ότι μπορεί να υπάρχουν περιορισμένες διαθέσιμες πηγές και υποστηρικτικοί ενήλικες, καθώς και περιορισμένο υποστηρικτικό πλαίσιο ομοτίμων (π.χ. μεταξύ μαθητών) για τρανς και φυλοδιαφορετικά παιδιά, ειδικά για όσα ζουν στην επαρχία και σε απομονωμένες περιοχές. Επίσης, αναγνωρίζουμε ότι τα ΛΟΑΤΚΙ+ παιδιά που μένουν σε επαρχιακές ή απομονωμένες περιοχές και μικρές πόλεις ή χωριά αντιμετωπίζουν επιπλέον προκλήσεις, όπως το να ζουν σε μία πιο συντηρητική και ομοιογενή κοινότητα (σε σχέση με αυτές των μεγάλων πόλεων) και το να έχουν περιορισμένη πρόσβαση σε επιβεβαιωτικές, υποστηρικτικές κοινοτικές υπηρεσίες, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερο αίσθημα κοινωνικής απομόνωσης και στιγματισμού (ενδεικτικά: Daniels et al, 2019).

Το υποστηρικτικό δίκτυο είναι ιδιαίτερα σημαντικό για κάθε άτομο που ανήκει σε μειονοτική ομάδα και διακρίσεις. Τα τρανς και τα φυλοδιαφορετικά παιδιά και έφηβα άτομα που ζουν στην επαρχία είναι πολύ πιθανό να μην έχουν κανένα πλαίσιο ομηλικών ή κανένα ενήλικο άτομο στο οποίο να μπορούν να απευθυνθούν, με αποτέλεσμα να εντείνεται το αίσθημα απομόνωσης. Η ύπαρξη ακόμη και ενός ατόμου (επαγγελματία ψυχικής υγείας ή εκπαιδευτικού) που να μπορούν τα τρανς και φυλοδιαφορετικά άτομα να απευθυνθούν και να νιώσουν ασφαλή μπορεί να λειτουργήσει ως ανάχωμα στην απομόνωση και τις παθογενείς ψυχικές τους επιπτώσεις, όπως και η εύρεση υποστηρικτικών ομάδων στο διαδίκτυο, ώστε το νέο άτομο να βοηθηθεί από επαφή με άτομα με παρόμοια βιώματα (ενδεικτικά: Kosciw, Greytak, Diaz, & Bartkiewicz, 2010. Robinson & Espelage, 2011).

Η επιστημονική κοινότητα έχει αποσαφηνίσει και ευρέως πια υιοθετεί τη θέση ότι πολλά παιδιά και έφηβα άτομα που ανήκουν σε σεξουαλικές και έμφυλες μειονότητες αντιμετωπίζουν υψηλότερα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης, χαμηλή αυτοεκτίμηση,

αυτοτραυματικές συμπεριφορές, αυτοκτονικότητα, εξαρτήσεις, αστεγία, διατροφικές διαταραχές κ.α. Αυτό είναι πιο έντονο για τα νέα τρανς και φυλοδιαφορετικά άτομα.

Αυτή η διαφορά σε σχέση με τα σις ή/και ετεροφυλόφιλα άτομα είναι ευρέως καταγεγραμμένη στη διεθνή βιβλιογραφία όπως και επίσης και ότι οφείλεται στη διαβρωτική επίδραση των διακρίσεων και του μειονοτικού στρες. Η συνεχιζόμενη υποτίμηση, οι διακρίσεις, η αναμονή απόρριψης, η εμπειρία βίας (τόσο σωματικής όσο και λεκτικής) λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας, έκφρασης ή/και χαρακτηριστικών φύλου συνδέεται με περισσότερες προκλήσεις ψυχικής υγείας, όπως και με την εσωτερίκευση της ομο/αμφι/τρανσφοβίας. Η ορθή αναγνώριση και απόδοση των αιτιών για τις προκλήσεις αυτές από την πλευρά των ειδικών ψυχικής υγείας λειτουργεί υποστηρικτικά και προστατευτικά όσον αφορά την ψυχική υγεία ΛΟΑΤΚΙ+ νέων ατόμων (ενδεικτικά: Grossman & D'Augelli, 2007; Mustanski, Garofalo, & Emerson, 2010; Russell, Ryan, Toomey, Diaz, & Sanchez, 2011; Ryan, Huebner, Diaz, & Sanchez, 2009; Ryan, Russell, Huebner, Dias, & Sanchez, 2010; Hatzenbuehler, Nolen-Hoeksema, & Erickson, 2008; Meyer, Schwartz, & Frost, 2008; Mirowsky & Ross, 1989; Hendricks & Testa, 2012. APA, 2009; Coleman et al., 2011; Grossman, Park, & Russell, 2016; McGuire, Anderson, Toomey, & Russell, 2010; Veale, Watson, Peter, & Saewyc, 2017).

Υπογράφουν οι:

Δρ. Νάνσυ Παπαθανασίου

Κλινική Ψυχολόγος με ειδίκευση στην Αναπτυξιακή Ψυχοπαθολογία, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Διδάσκουσα μαθήματος για Ψυχική Υγεία και ΛΟΑΤΚΙ+ Ταυτότητες, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, σχεδιάστρια και τέως διδάσκουσα μαθήματος Ταυτότητα και Φύλο, Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Επιστημονικά Συνυπεύθυνη Orlando LGBT+ Ψυχική Υγεία Χωρίς Στίγμα και 11528 - Γραμμή Ψυχολογικής Στήριξης για ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, το οικογενειακό, φιλικό και σχολικό περιβάλλον τους

Δρ. Αυγή Σακετοπούλου

Κλινική Ψυχολόγος με ειδίκευση στην παιδοψυχολογία, Ψυχαναλύτρια, Διδάσκουσα ψυχαναλύτρια στο New York University Postdoctoral Program in Psychotherapy and Psychoanalysis, Διδάσκουσα ψυχαναλύτρια στο William Alanson White Institute (New York), Διδάσκουσα ψυχαναλύτρια στο Mitchell Center for Relational Psychotherapy (New York), Εκπαιδύτρια σε ψυχαναλυτές σε μαθήματα ταυτότητας φύλου (New York Freudian Society, Institute for Psychoanalytic Training and Research (NY), Dallas Psychoanalytic Center).

Έλενα-Όλγα Χρηστίδη

MSc. Ψυχολόγος - Ψυχοθεραπεύτρια, Υπ. Διδάκτορας Τμήματος Εκπαίδευσης και Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Επιστημονική Συνεργάτιδα Ιατρικής Σχολής Αθηνών (ΠΜΣ Διεθνής Ιατρική - Διαχείριση Κρίσεων Υγείας), επ. Διδάσκουσα μαθήματος για Ψυχική Υγεία και ΛΟΑΤΚΙ+ Ταυτότητες, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, σχεδιάστρια και τέως διδάσκουσα μαθήματος Ταυτότητα και Φύλο, Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Επιστημονικά Συνυπεύθυνη Orlando LGBT+ Ψυχική Υγεία Χωρίς Στίγμα και 11528 - Γραμμή Ψυχολογικής Στήριξης για ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, το οικογενειακό, φιλικό και σχολικό περιβάλλον τους.

Ενδεικτική Βιβλιογραφία

- Παπαθανασίου, Ν. & Χρηστίδη, Ε.Ο. (Επιμ.) (2020). Συμπερίληψη και Ανθεκτικότητα: Βασικές αρχές ψυχοκοινωνικής στήριξης σε θέματα σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας, έκφρασης και χαρακτηριστικών φύλου. Αθήνα: Gutenberg.
- Σακετοπούλου, Α. (2020). Πενθώντας το σώμα ως θεμέλιο λίθο: Αναπτυξιακές σκέψεις για την αναλυτική θεραπεία τρανς θεραπευόμενων. Στο Ν. Παπαθανασίου και Ε. Ο. Χρηστίδη (επιμ.) Συμπερίληψη και Ανθεκτικότητα: Βασικές αρχές ψυχοκοινωνικής στήριξης σε θέματα σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας, έκφρασης και χαρακτηριστικών φύλου. Αθήνα: Gutenberg.
- 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, 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>
- Biblarz, T. J., & Savci, E. (2010). Lesbian, gay, bisexual, and transgender families. *Journal of Marriage and Family*, 72, 480-497. doi:10.1111/j.1741-3737.2010.00714.x
- Bockting, W. O., & Gray, N. (2004, August). *Transgender identity and HIV risk: An Internet-based study*. Abstract presented at the 112th Annual Convention of the American Psychological Association, Honolulu, Hawaii.

- Brill, S. A., & Pepper, R. (2008). *The transgender child: A handbook for families and professionals*. Berkeley, CA: Cleis Press.
- Brooks, F. L. (2000). Beneath contempt: The mistreatment of nontraditional/gender atypical boys. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 12 (1-2), 107-115. doi:10.1300/J041v12n01_06
- Bussey K. (2011) Gender Identity Development. In: Schwartz S., Luyckx K., Vignoles V. (eds) *Handbook of Identity Theory and Research*. Springer, New York, NY).
- Case, K. & Meier, C. (2014). Developing allies to transgender and gender non-conforming youth: Training for counselors and educators. *Journal of LGBT Youth*, 11 (1), 62-82. doi:10.1080/193653.2014.840764
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., ... Zucker, K. (2011). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people, 7th version. *International Journal of Transgenderism*, 13, 165-232. doi:10.1080/15532739.2011.700873
- Conron, K. J., Scott, G., Stowell, G. S., & Landers, S. J. (2012). Transgender health in Massachusetts: Results from a household probability sample of adults. *American Journal of Public Health*, 102, 118-122. doi:10.2105/AJPH.2011.300315
- D'Augelli, A. R., Pilkington, N., & Hershberger, S. (2002). Incidence and mental health impact of sexual orientation victimization of lesbian, gay, and bisexual youths in high school. *School Psychology Quarterly*, 17, 148-167. doi:10.1521/scpq.17.2.148.20854
- Daniels, J., Struthers, H., Maleke, K., Catabay, C., Lane, T., McIntyre, J., & Coates, T. (2019). Rural school experiences of south african gay and transgender youth. *Journal of LGBT Youth*, doi:10.1080/19361653.2019.1578323
- DeLeon, P. H. (1993). Proceedings of the American Psychological Association, Incorporated, for the year 1992; Minutes of the Annual Meeting of the Council of Representatives August 13 and 16, 1992, and February 26-28, 1993, Washington, D.C. *American Psychologist*, 48, 745-788. doi:10.1037/h0091999
- Docter, R. F., & Fleming, J. S. (2001). Measures of transgender behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 30 (3), 255-271. doi: 10.1023/a:1002795929547
- Docter, R. F., & Prince, V. (1997). Transvestism: A survey of 1032 cross-dressers. *Archives of Sexual Behavior*, 26 (6), 589-605. doi: 10.1023/a:1024572209266
- Duke, T. S. (2011). Lesbian, gay, bisexual, and transgender youth with disabilities: a meta-synthesis. *Journal of LGBT Youth*, 8 (1), 1-52. doi:10.1080/19361653.2011.519181
- Factor, R. J., & Rothblum, E. D. (2007). A study of transgender adults and their non-transgender siblings on demographics characteristics, social support, and experiences of violence. *Journal of LGBT Health Research*, 3, 11-30. doi:10.1080/15574090802092879

- Farr, R. H., Bruun, S. T., Doss, K. M., & Patterson, C. J. (2018). Children's gender-typed behavior from early to middle childhood in adoptive families with lesbian, gay, and heterosexual parents. *Sex Roles, 78*, 528-541. doi:10.1007/s11199-017-0812-5
- Flores, A. R., Herman, J. L., Gates, G. J., & Brown, T. N. (2016). *How many adults identify as transgender in the United States?* The Williams Institute. Retrieved from <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/How-Many-Adults-Identify-as-Transgender-in-the-United-States.pdf>
- Forcier, M. & Johnson, M. (2012). Screening, identification, and support of gender non-conforming children and families. *Journal of Pediatric Nursing, 28*, 100-102. doi:10.1016/j.pedn.2012.11.001
- Gates, G. J. (2011). *How many people are lesbian, gay, bisexual, and transgender?* The Williams Institute. Retrieved from <https://escholarship.org/uc/item/09h684x2>
- Gipson, M. L. (2002). Poverty, race and LGBT youth. *Poverty and Race, 11* (2): 1-6, 11. Retrieved from http://www.prrac.org/full_text.php?text_id=743&item_id=7785&newsletter_id=61&header=Race+%2F+Racism
- Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J. L., Keisling, M. (2011). *Injustice at every turn: A report of the national transgender discrimination survey*. Washington, D.C.: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force. Retrieved from https://transequality.org/sites/default/files/docs/resources/NTDS_Report.pdf
- Graybill, E. C., Varjas, K., Meyers, J., & Watson, L. (2009). Content-specific strategies to advocate for lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: An exploratory study. *School Psychology Review, 38* (4), 570-584.
- Greytak, E. A., Kosciw, J. G., & Diaz, E. M. (2009). *Harsh realities: The experiences of transgender youth in our nation's schools*. New York, NY: Gay, Lesbian, and Straight Education Network.
- Grossman, A. H., & D'Augelli, A. R. (2007). Transgender youth and life-threatening behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 37* (5), 527-537. doi: 10.1521/suli.2007.37.5.527
- Grossman, A. H., Park, J. Y., & Russell, S. T. (2016). Transgender youth and suicidal behaviors: Applying the interpersonal psychological theory of suicide. *Journal of gay & lesbian mental health, 20* (4), 329-349. doi.org/10.1080/19359705.2016.1207581
- Harper, A., Finnerty, P., Martinez, M., Brace, A., Crethar, H. C., Loos, B., . . . ALGBTIC LGBTQIA Competencies Taskforce. (2013). Association for lesbian, gay, bisexual, and transgender issues in counseling competencies for counseling with lesbian, gay, bisexual, queer, questioning, intersex, and ally individuals. *Journal of LGBT Issues in Counseling, 7* (1), 2-43. doi:10.1080/15538605.2013.755444

- Harry, J. (1989). Sexual identity issues. In M. Feinleib (Ed.), *Report of the Secretary's Task Force on Youth Suicide* (Vol. 2, pp. 131-142). Washington, DC: Department of Health and Human Services.
- Hatzenbuehler, M., Phelan, J., & Link, B. G. (2013). Stigma as a fundamental cause of population health inequalities. *American Journal of Public Health, 103* (5), 813-821. doi:10.2105/AJPH.2012.301069
- Heck, N., Flentje, A. & Cochran, B. (2011). Offsetting risks: high school gay-straight alliances and lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth. *School Psychology Quarterly, 26* (2), 161-174. doi.org/10.1037/a0023226
- Hendricks, Michael & Testa, Rylan. (2012). A Conceptual Framework for Clinical Work With Transgender and Gender Nonconforming Clients: An Adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice, 43*. 460. 10.1037/a0029597.
- Hollander, G. (2000). Questioning youths: Challenges to working with youths forming identities. *School Psychology Review, 29* (2), 173-179.
- Institute of Medicine. (2011). *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding*. Washington, DC: National Academy of Sciences.
- James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Kiesling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2016). *The report of the 2015 U.S. Transgender Survey*. Washington, DC: National Center for Transgender Equality. <http://www.transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS%20Full%20Report%20-%20FINAL%201.6.17.pdf>
- Johns, M. M., Lowry, R., Andrzejewski, J., Barrios, L. C., Demissie, Z., McManus, T., Underwood, J. M. (2019). Transgender identity and experiences of violence victimization, substance use, suicide risk, and sexual risk behaviors among high school students-19 states and large urban school districts, 2017. *Morbidity and Mortality Weekly Report, 68*, 67-71. Retrieved from <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6803a3.htm>
- Keo-Meier, C., & Ehrensaft, D. (Eds.). (2018). *The gender affirmative model: An interdisciplinary approach to supporting transgender and gender expansive children* (pp. 0000095-000). Washington, DC: American Psychological Association.
- Lev, A. I., (2004). *Transgender emergence: Therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families*. New York, NY: Haworth Press.
- Levant, R. F. (2000). Proceedings of the American Psychological Association Incorporated, for the legislative year 1999. *American Psychologist, 55*, 832-890. doi:10.1037/0003-066X.55.8.832
- Link, B. G. and Phelan, J. (1995). Social conditions as fundamental causes of disease. *Journal of Health and Social Behavior, Extra Issue: Forty Years of Medical Sociology: The State of the Art and Directions for the Future, 35*, 80-94. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7560851>

- McGuire, J. K., Anderson, C. R., Toomey, R. B., & Russell, S. T. (2010). School climate for transgender youth: A mixed method investigation of student experiences and school responses. *Journal of Youth and Adolescence*, 39 (10), 1175-1188. doi: 10.1007/s10964-010-9540-7
- Meyer, I. H., Schwartz, S., & Frost, D. M. (2008). Social patterning of stress and coping: Does disadvantaged social statuses confer more stress and fewer coping resources? *Social Science & Medicine*, 67, 368-379. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.03.012
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (1989). *Social causes of psychological distress*. Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter.
- Mustanski, B., Garofalo, R., & Emerson, E. (2010). Mental health disorders, psychological distress, and suicidality in a diverse sample of lesbian, gay, bisexual, and transgender youths. *American Journal of Public Health*, 100 (12), 2426-2432. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2009.178319>
- National Association of School Psychologists. (2010a). *Principles for professional ethics*. Retrieved from http://www.nasponline.org/standards/2010standards/1_%20Ethical%20Principles.pdf
- National Association of School Psychologists. (2010b). *Model for comprehensive and integrated school psychological services*. Retrieved from http://www.nasponline.org/standards/2010standards/2_PracticeModel.pdf
- National Association of School Psychologists. (2017). *Lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning (LGBTQ) youth* [Position Statement]. Retrieved from <https://www.nasponline.org/x26826.xml>
- Olson, J., Forbes, C., and Belzer, M. (2011). Management of the transgender adolescent. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 165 (2), 171-176. doi: 10.1001/archpediatrics.2010.275
- Pearson, J., & Wilkinson, L. (2018). School experiences and educational opportunities for LGBTQ students. In B. Schneider (Ed.) *Handbook of the Sociology of Education in the 21st Century*, (193-218). Switzerland: Springer International.
- Perez, S. S. (2010). Is it a boy or a girl? not the baby, the parent: transgender parties in custody battles and the benefit of promoting a truer understanding of gender. *Whittier Journal of Child and Family Advocacy*, 9, 367-403. Retrieved from <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/wjcfad9&div=17&id=&page=>
- Petit, M.-P., Julien, D. & Chamberland, L. (2018). Interlinkages between parental and trans trajectories: A life course perspective. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5, 371-386. doi:10.1037/sgd0000280
- Phelan, J., Link, B. G., & Tehranifar, P. (2010). Social Conditions as Fundamental Causes of Health Inequalities: Theory, Evidence, and Policy Implications. *Journal of Health and Social Behavior*,

- Extra Issue: What do we know? Key findings from 50 years of medical sociology*, 51 (S), S28-S40.
doi: 10.1177/0022146510383498
- Pyne, J. (2012). *Transforming family: Trans parents and their struggles, strategies, and strengths*. Toronto, Ontario, Canada: LGBTQ Parenting Network, Sherbourne Health Centre. Retrieved from <http://lgbtqpn.ca/wp-content/uploads/2014/10/Transforming-Family-Report-Final-Version-updated-Sept-30-2014-reduced.pdf>
- Pyne, J., Bauer, G., & Bradley, K. (2015). Transphobia and other stressors impacting trans parents. *Journal of GLBT Family Studies*, 11, 107-126. doi:10.1080/1550428X.2014.941127
- 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. doi:10.1080/15532739.2016.1149539
- Robinson, J. P., & Espelage, D. L. (2011). Inequities in educational and psychological outcomes between LGBTQ and straight students in middle and high school. *Educational Researcher*, 40 (7), 315-330. <https://doi.org/10.3102/0013189X11422112>
- Russell, S. T., Ryan, C., Toomey, R. B., Diaz, R. M., & Sanchez, J. (2011). Lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescent school victimization: Implications for young adult health and adjustment. *Journal of School Health*, 81 (5), 223-230. doi: 10.1111/j.1746-1561.2011.00583.x
- Ryan, C., Huebner, D., Diaz, R. M., & Sanchez, J. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics*, 123 (1), 346-352. doi: 10.1542/peds.2007-3524
- Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R., & Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23, 205-213. doi:10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x
- Sausa, L. A. (2005). Translating research into practice: Trans youth recommendations for improving school systems. *Journal of Gay and Lesbian Issues in Education*, 3, 15-28. https://doi.org/10.1300/J367v03n01_04
- Singh, A. A. (2013). Transgender youth of color and resilience: Negotiating oppression and finding support. *Sex Roles*, 68 (11-12), 690-702. <https://doi.org/10.1007/s11199-012-0149-z>
- Slater, B. R. (1988). Essential issues in working with lesbian and gay male youths. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19, 226-235. doi:10.1037/0735-7028.19.2.226
- Steensma, T. D., McGuire, J. K., Kreukels, B. P., Beekman, A. J., & Cohen-Kettenis, P. T. (2013). Factors associated with desistence and persistence of childhood Gender Dysphoria: A quantitative follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52, 582-590. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2013.03.016>

- Sumontha, J., Farr, R. H., & Patterson, C. J. (2017). Children's gender development: Associations with parental sexual orientation, division of labor, and gender ideology. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4, 438-450. doi:10.1037/sgd0000242
- Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., & Bockting, W. (2015). Development of the gender minority stress and resilience measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2, 65-77. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000081>
- Toomey, R. B., Ryan, C., Diaz, R. M., Card, N. A. and Russell, S. T. (2010). Gender-nonconforming lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: School victimization and young adult psychosocial adjustment. *Developmental Psychology*, 46 (6), 1580-1589. doi:10.1037/a0020705
- Tornello, S. L., & Bos, H. (2017). Parenting intentions among transgender individuals. *LGBT Health*, 4, 115-120. doi:10.1089/lgbt.2016.0153
- Tornello, S. L., Riskind, R. G., & Babic, A. (2019). Transgender and gender non-binary parents' pathways to parenthood. *Psychology of Sexual Orientation & Gender Diversity*, 6 , 232-241. doi:10.1037/sgd0000323
- Veale, J. F., Watson, R. J., Peter, T., & Saewyc, E. M. (2017). Mental health disparities among Canadian transgender youth. *Journal of Adolescent Health*, 60 (1), 44-49. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.09.014.
- Vignoles V.L., Schwartz S.J., Luyckx K. (2011) Introduction: Toward an Integrative View of Identity. In: Schwartz S., Luyckx K., Vignoles V. (eds) Handbook of Identity Theory and Research. Springer, New York, NY
- World Health Organization (2019). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (11th ed.). <https://icd.who.int/>
- Zucker, K. J. (2004). Gender identity development and issues. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 13 (3), 551-568. doi:10.1016/j. Chc.2004.02.006.