

Προς ένα Μοντέλο Διερεύνησης Φύλου: επιβραδύνοντας, διευρύνοντας τα πράγματα και διερευνώντας την ανάπτυξη της ταυτότητας



Αναστάσης Σπηλιάδης¹

Σε όλον τον δυτικό κόσμο, η φροντίδα των παιδιών και των εφήβων, των οποίων η έμφυλη σωματικότητα είναι σε δυσαρμονία με τα συναισθήματα που έχουν για την ταυτότητα φύλου τους, εγείρει ιατρικά, ψυχολογικά και ηθικά διλήμματα. Σήμερα, υπάρχουν διαφορετικές απόψεις σχετικά με το τι συνιστά άμεση και έγκαιρη στήριξη για αυτά τα νεαρά άτομα και πώς μπορούν οι επαγγελματίες να λειτουργούν μέσα σε ένα ταχέως μεταβαλλόμενο και ανταγωνιστικό πεδίο, στο οποίο σπανίζει η τεκμηρίωση. Σε αυτό το άρθρο σκοπεύω να επανατοποθετήσω το θεωρητικό πλαίσιο μακριά από τα «καταφατικά» ή «επανορθωτικά» δίπολα, υποστηρίζοντας ότι και τα δυο μπορούν να γίνουν προβληματικά, και να προσκαλέσω τον αναγνώστη σε ένα Μοντέλο Διερεύνησης Φύλου (Gender Exploratory Model - GEM) που βασίζεται σε ένα συστημικό-εξελικτικό πλαίσιο. Ένα τέτοιο μοντέλο αναγνωρίζει και συχνά υιοθετεί την έννοια της αβεβαιότητας ως προς τις εξελικτικές πορείες των νέων και τα «μη-γνωστά άγνωστα» των επαγγελματιών και τις διερευνητικές ευθύνες τους. Μια σύντομη εισαγωγή για την υπηρεσία GIDS και μια παρουσίαση των σύγχρονων θεωρητικών και κλινικών αντιπαραθέσεων θα προσφέρουν μια πλαισιωτική βάση για επαγγελματίες, οι οποίοι στηρίζουν νεαρά άτομα που βιώνουν δυσφορία φύλου. Δεν πρόκειται για μια απόπειρα να διερευνηθεί η πολυπαραγοντική αιτιολογία της δυσφορίας φύλου αλλά περισσότερο για μια απόπειρα να προστεθεί κάτι στη θεωρητική θεμελίωση των θεραπευτικών προσεγγίσεων της υποστήριξης αυτών των νέων.

Λέει κανείς την ιστορία του αέναα στον εαυτό του και στους άλλους, προσπαθώντας να διαμορφώσει έτσι τα πράγματα ώστε το επόμενο βήμα να ταιριάζει με το προηγούμενο· ασταμάτητα διακηρύσσοντας τη σπουδαιότητα της εμπειρίας και των πράξεών του, και το ερώτημα πάντα είναι, σε τι γλώσσα μπορεί ή πρέπει κανείς να τα κάνει αυτά;

Boyd White (1984:277)

Γράφω αυτό το κείμενο με την ιδιότητα του συστημικού και οικογενειακού ψυχοθεραπευτή στην υψηλού επιπέδου εξειδικευμένη Υπηρεσία Ανάπτυξης Ταυτότητας Φύλου (Gender Identity Development Service) (GIDS) στο

¹ Ο Αναστάσης Σπηλιάδης είναι Συστημικός και Οικογενειακός θεραπευτής πιστοποιημένος συστημικός Επόπτης. Εργάζεται στην Υπηρεσία Ανάπτυξης Ταυτότητας Φύλου (Gender Identity Development Service -GIDS) στο Tavistock και Portman NHS Foundation Trust, στο Maudsley Centre for Child & Adolescent Eating Disorders (MCCAED) και ιδιωτικά, στο Λονδίνο και στην Αθήνα.

Email: anastassis@icf-consultations.com

Μετάφραση: Δ. Μουζάς, Επιμέλεια: Φ. Τριανταφύλλου, Ε. Μουρελή.

Tavistock Centre, στο Λονδίνο. Στην GIDS, απασχολούμαι σε πολλές θέσεις ταυτόχρονα. Είμαι θεραπευτής -και γι' αυτό, εποπτευόμενος- αλλά επίσης και επόπτης και εκπαιδευτής. Έχω επίγνωση της ευθύνης μου να παρέχω ηθική φροντίδα στα νεαρά άτομα και στις οικογένειες που βιώνουν δυσφορία με τα σε ανάπτυξη σώματά τους, ενώ κρατώ στον νου μου την πολλαπλότητα των πιθανών εκβάσεων στη σωματική και ψυχολογική ανάπτυξη των νέων, όπως επίσης, των πιθανών δυνατοτήτων και περιορισμών που προσφέρουν οι ιατρικές/ορμονικές παρεμβάσεις στους ανθρώπους που αποφασίζουν να αλλάξουν τα σώματά τους. Με βάση τη συστημική μου εκπαίδευση, συναινώ με τη θεώρηση της έμφυλης ταυτότητας ως κοινωνικά κατασκευασμένης αλλά εξίσου αναγνωρίζω την πραγματικότητα των σωμάτων μας ως προς το φύλο, και των ορίων και των περιορισμών τους, ανεξάρτητα από το εάν σχετίζονται με χρωμοσώματα ή με εξωτερικά γεννητικά ή εσωτερικά αναπαραγωγικά όργανα.

Επομένως ασκώντας τη συστημική, δεν εστιάζω σε γραμμικές αιτιολογίες όσον αφορά στην εμπειρία δυσφορίας φύλου κάποιου/ας. Με ενδιαφέρει πιο πολύ να ασκώ το επάγγελμά μου από μια ιδιοσυγκρασιακή προσέγγιση και θέση, η οποία θα επέτρεπε να αναπτυχθεί ένας ανοιχτός διάλογος μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των χρηστών των υπηρεσιών και έτσι να γίνει δυνατή η διερεύνηση της νοηματοδότησης των ενσώματων και έμφυλων εμπειριών. Ταυτόχρονα, με ενδιαφέρει να αναπτύξω περαιτέρω την ικανότητά μου στον αναστοχασμό μέσω συνεχούς ατομικής και ομαδικής συστημικής εποπτείας και μέσω του αναστοχασμού πάνω στις δικές μου εμπειρίες ανάπτυξης της ταυτότητας φύλου.

Ο τελικός μου στόχος είναι να υποστηρίξω τις οικογένειες με τις οποίες εργάζομαι, να αναπτύξουν περιέργεια για τις διαφορετικές αφηγήσεις, τις βιωμένες εμπειρίες και τις εκβάσεις της εξέλιξης των ανθρώπων που έχουν βιώσει δυσφορία φύλου – και συνεπώς συχνά υπογραμμίζω «τον κίνδυνο της μίας και μοναδικής ιστορίας» (Adichie, 2009) σε αυτό το εξειδικευμένο, συχνά έντονα ανταγωνιστικό, πεδίο.

Στην κλινική μου πρακτική, συχνά στοχάζομαι πάνω στα «τυφλά σημεία» και τα «μη γνωστά άγνωστα» που μπορεί να αντιμετωπίζουν και οι κλινικοί και οι οικογένειες όταν στηρίζουν παιδιά και εφήβους που αμφισβητούν το φύλο τους ή δεν συμβιβάζονται με το φύλο τους. Καθώς λειτουργούμε σε ένα πεδίο όπου η τεκμηρίωση είναι σπάνια, συχνά στηριζόμαστε στις ενδείξεις που προέρχονται και βασίζονται στην πρακτική και την κλινική εμπειρία, όπως και στις διεθνείς προδιαγραφές περίθαλψης (Coleman κ.α., 2012). Σε αυτό το άρθρο, θα παρουσιάσω το κλινικό πλαίσιο όπου λειτουργώ ως συστημικά εκπαιδευμένος θεραπευτής. Στη συνέχεια, θα παρουσιάσω τους σύγχρονους θεωρητικούς πόλους σχετικά με τα νέα άτομα των οποίων τα αισθήματα ταυτότητας φύλου βρίσκονται σε δυσαρμονία με την έμφυλη σωματικότητά τους. Θα προσπαθήσω να παρουσιάσω μια τροποποιημένη θεωρητική και θεραπευτική προσέγγιση στην εργασία μου με νέα άτομα που αμφισβητούν το φύλο τους, κάνοντας αναφορά σε ένα συγκεκριμένο περιστατικό και σε κλινικούς αναστοχασμούς που συνδέονται με την κλινική μου εμπειρία ως συστημικά εκπαιδευμένου ψυχοθεραπευτή. Αυτή η θεωρητική θεμελίωση συνδέεται στενά με το πώς ασκώ την πρακτική στην GIDS, ενώ έχω στον νου ότι άλλοι θεραπευτές πιθανόν να προσεγγίζουν τη διερεύνηση από άλλη οπτική γωνία. Επίσης δεν ισχυρίζομαι ότι η εφαρμογή μιας τέτοιας προσέγγισης

ταιριάζει σε όλα τα νεαρά άτομα που προσέρχονται στην υπηρεσία. Μάλλον με ενδιαφέρει να εμπλουτίσω τις αφηγήσεις που είναι στη διάθεση των νεαρών (και των οικογενειών τους) που βιώνουν μια ασυμφωνία μεταξύ της ταυτότητας φύλου και της σωματικής τους πραγματικότητας και να συνεισφέρω στον ευρύτερο διάλογο στο πεδίο της έμφυλης ταυτότητας και της κλινικής πρακτικής.

Το κλινικό πλαίσιο

Η Υπηρεσία Ανάπτυξης της Ταυτότητας Φύλου (GIDS) στο Tavistock Centre στην Αγγλία είναι μία υψηλού επιπέδου εξειδικευμένη υπηρεσία παιδιών και εφήβων, τμήμα του ευρύτερου Εθνικού Συστήματος Υγείας (NHS). Υποστηρίζει νεαρά άτομα μέχρι δεκαοκτώ χρονών, τα οποία βιώνουν δυσκολίες με τη ταυτότητα φύλου τους. Αυτή η υπηρεσία ιδρύθηκε το 1989 από τον Domenico Di Ceglie, ψυχίατρο παιδιών και εφήβων, με στόχο, μεταξύ άλλων, να ενθαρρύνει τη διερεύνηση της σχέσης νου-σώματος και των προκλήσεων των ασυμβίβαστων με το φύλο τους νεαρών ατόμων μέσω μιας ολιστικής διεπιστημονικής προσέγγισης.

Μερικά νεαρά άτομα παρουσιάζονται στην GIDS ως διαφυλικά. Άλλα νεαρά άτομα δεν συνδέονται με αυτόν τον όρο-«ομπρέλα» ή με άλλες ταμπέλες, που συχνά περιγράφουν ως «περιοριστικές».

Η θεραπευτική ομάδα στο Tavistock Centre αποτελείται από συστημικούς και οικογενειακούς ψυχοθεραπευτές, κλινικούς ψυχολόγους, ψυχοθεραπευτές παιδιών και εφήβων, κοινωνικούς λειτουργούς και παιδοψυχίατρο. Ενδοκρινολόγοι παιδίατροι και εξειδικευμένες νοσηλεύτριες αποτελούν μέρος της ομάδας που συνήθως συναντούν, αν χρειαστεί, τα νέα άτομα και τις οικογένειες μετά από μια ψυχοκοινωνική αξιολόγηση. Το πρωτόκολλο της τωρινής υπηρεσίας περιλαμβάνει τρεις έως έξι συνεδρίες αξιολόγησης σε διάρκεια τριών έως εξ μηνών, παρόλο που η διάρκεια της αξιολόγησης μπορεί να είναι ευέλικτη και συχνά είναι μεγαλύτερη ανάλογα με την πολυπλοκότητα της ανάπτυξης της ταυτότητας φύλου του νέου ατόμου ή τις συνοδές δυσκολίες.

Παρόλο που η αρχική διερευνητική προσέγγιση συνδεόταν με μια ψυχοδυναμική κατανόηση (και οι γονείς και οι φροντιστές συμμετείχαν σε διάφορες φάσεις), η σημερινή θεραπευτική διερεύνηση έχει έναν εντονότερο συστημικό εστιασμό, καθώς τα περισσότερα νεαρά άτομα ενθαρρύνονται να έρχονται με το σημαντικό τους σύστημα - στις περισσότερες περιπτώσεις με τους γονείς ή κηδεμόνες, αδέρφια ή ακόμα και συγγενείς από την ευρύτερη οικογένεια και οποιουσδήποτε σημαντικούς άλλους. Οι Ημέρες Οικογένειας και οι Ομάδες Γονέων αποτελούν ένα σημαντικό μέρος της ψυχοκοινωνικής πορείας.

Σε ένα ευρύτερο συστημικό επίπεδο, η GIDS έχει υιοθετήσει την προσέγγιση του μοντέλου του δικτύου (Davidson & Eracleous, 2009), το οποίο μπορεί να αποδοθεί θεωρητικά ως μια προσαρμογή του πλαισίου του ανοιχτού διαλόγου των Seikkula & Olson (2003). Έχοντας αναπτυχθεί πάνω σε διαλογικό και Μπεϊτσονικό ήθος και παράδοση (Bateson, 1963), η προσέγγιση αυτή προωθεί την «ανοχή της αβεβαιότητας», τη διαλογικότητα και την «πολυφωνία» ως καθοδηγητικές αρχές για την εργασία με πολλούς φορείς στην κοινότητα και

σχετικούς ενδιαφερόμενους. Ειδικά, ακόμα και αν η GIDS λειτουργεί ως υψηλού επιπέδου εξειδικευμένη υπηρεσία με έντονο εστιασμό στην αξιολόγηση της ανάπτυξης της ταυτότητας φύλου των νέων, κάθε λήψη απόφασης σχετικά με τη ταυτότητα φύλου παιδιών και εφήβων, τις ενσώματες ταυτότητές τους, (Spiliadis, προς τύπωση) και τη συνεχή ψυχολογική τους υποστήριξη, απαιτεί επικοινωνία, συντονισμό και συνεργασία πολλών φορέων. Αυτό είναι συμβατό με την πολυπλοκότητα της κλινικής εμφάνισης μερικών νεαρών που προσέρχονται στην GIDS (Holt, Skagerberg & Dunsford, 2016) και στις υπηρεσίες ταυτότητας φύλου σε άλλες χώρες, όπως στη Φιλανδία (Kaltiala-Heino et al., 2015), τον Καναδά (Bechard, VandeLaan, Wood, Wasserman & Zucker, 2017) και στην Ολλανδία (de Vries, Doreleijers, Steensma & Cohen-Kettenis, 2011).

Τέτοιου είδους παρατηρήσεις ίσως σημαίνουν την αναγκαιότητα απομάκρυνσης από γραμμικές και απλουστευτικές εξηγήσεις σχετικά με την αιτιολογία της δυσφορίας φύλου, αλλά επίσης και από τις «λεπτές αφηγήσεις»² σε ότι αφορά στις πιθανές εξελικτικές πορείες των νέων ατόμων που βιώνουν ενσώματη δυσφορία, και τη σχετικότητα και την αξία των παρεμβάσεων των θεραπευτών.

Οι θεραπευτές που εργάζονται στο πεδίο της ανάπτυξης της ταυτότητας φύλου στα παιδιά και τους εφήβους χρειάζεται να διαπλέουν μέσα από διαφορετικές και αντιμαχόμενες αφηγήσεις και πεποιθήσεις που μπορεί να έχουν οι επαγγελματίες, οι οικογένειες, οι διάφορες μη-κυβερνητικές οργανώσεις ή ακόμα και τα μέσα ενημέρωσης σχετικά με την «επιμονή» της δυσφορίας φύλου ή σχετικά με την «παραίτηση» από αυτήν κατά τη διάρκεια της ζωής, και τη σχετικότητα κάθε κλινικής παρέμβασης. Υπάρχει ένας συνεχής διάλογος σχετικά με το κατά πόσο οι επαγγελματίες που υποστηρίζουν τα νέα άτομα (και τις οικογένειές τους) που αμφισβητούν το φύλο τους μπορούν να προβλέψουν με σιγουριά ποια νεαρά άτομα θα «επιμείνουν» στη φυλετική ταυτότητά τους και/ή στην επιθυμία τους για ιατρικές/ορμονικές παρεμβάσεις και ποια θα «παραιτηθούν». Η περίπτωση της «παραίτησης» θα σήμαινε ότι είτε τα νέα άτομα καταλήγουν να κατανοήσουν με διαφορετικούς τρόπους την ταυτότητα φύλου τους (και την πιθανή συνοδό δυσφορία) ή παύουν να επιθυμούν να προχωρήσουν σε ορμονικές παρεμβάσεις (Churcher Clarke & Spiliadis, 2019).

² **Σχόλιο Σ.Ε.:** Ο Michael White ορίζει ως «λεπτές αφηγήσεις», «λεπτές περιγραφές» και «λεπτά συμπεράσματα» ως προς την ταυτότητα κάποιου, εκείνες / εκείνα που δεν βασίζονται σε μια διαλεκτική διαδικασία που οδηγεί σε μια ερμηνεία, αλλά σε απλουστευμένες διαδικασίες. Εναλλακτικά προτείνει τον διάλογο και τη διάδραση μεταξύ του προσώπου (α.α.), του επαγγελματία ψυχικής υγείας, και της κοινότητας, που οδηγούν σε πιο ασφαλείς / ή και σύνθετες / αφηγήσεις, περιγραφές (thick descriptions) και συμπεράσματα (White, M. (1997). *Narratives of therapists' lives*. Dulwich Centre Publications).

Σκεφτόμαστε ότι ίσως αξίζει να αναφερθεί ότι οι όροι «λεπτή» και «πυκνή περιγραφή» εισήχθησαν από τον φιλόσοφο του 20^{ου} αιώνα Gilbert Ryle. Αργότερα, ο Clifford Geertz, ο πολιτισμικός ανθρωπολόγος, ο οποίος επηρέασε την πρακτική της συμβολικής ανθρωπολογίας, στο *The Interpretations of Cultures*, περιέγραψε την πρακτική της πυκνής περιγραφής (*thick description*) ως έναν τρόπο να παρέχεται το πολιτισμικό πλαίσιο και το νόημα που αποδίδουν οι άνθρωποι σε πράξεις, λέξεις, πράγματα κλπ.

Οι πυκνές περιγραφές παρέχουν το πλαίσιο έτσι ώστε ένα πρόσωπο έξω από την κουλτούρα να μπορεί να κατανοήσει τη συμπεριφορά.

Η *λεπτή περιγραφή*, αντίθετα, δηλώνει μόνο τα γεγονότα χωρίς τέτοιου είδους νόημα ή σημασία.

<https://cognitive-edge.com/blog/the-thick-and-thin-of-it/>

Υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι οι ιατρικές παρεμβάσεις μπορούν, για κάποια νέα άτομα, να απαλύνουν τη δυσφορία φύλου (Kreukels & Cohen-Kettenis, 2011). Όμως, υπάρχει ανεπίσημη συμφωνία μεταξύ κάποιων κλινικών, οι οποίοι εργάζονται σε αυτο το πεδίο, ότι το ενδεχόμενο διαφορετικών εκβάσεων είναι υπαρκτό και ότι η δυσφορία που σχετίζεται με το φύλο (ή δυσφορία φύλου) δεν μετριάζεται με ιατρικές, ορμονικές ή χειρουργικές παρεμβάσεις (Dhejne, Oberg, Arver & Landen, 2014· Levine, 2018). Σε μερικές περιπτώσεις, η εμφάνιση μιας ευρύτερης σύγχυσης της ταυτότητας δείχνει μια ανάγκη για διερεύνηση πέρα από την αφήγηση ταυτότητας φύλου (Marcus, Marcus, Yaxte & Marcus, 2015). Αυτές οι ερωτήσεις επεκτείνονται εύκολα σε ευρύτερες συζητήσεις ηθικού και κλινικού πλαισίου· σε κάθε περίπτωση, σημαίνουν την ανάγκη να αναρωτηθούμε εάν «προμηνύουν πάντα τα συμπτώματα της δυσφορίας φύλου μια διεμφυλική ταυτότητα». Και επίσης, «τι είδους παρεμβάσεις θα έπρεπε να προσφέρουμε στους νέους που βιώνουν συμπτώματα συμβατά με μια διάγνωση ΔΦ»;

Σύγχρονοι θεωρητικοί πόλοι

Οι θεραπευτές στην GIDS έρχονται συνεχώς αντιμέτωποι με κλινικά και ηθικά διλήμματα. Επίσης, εκπαιδευτές θεραπευτές που επιθυμούν να αποκτήσουν εμπειρία στο πεδίο της ταυτότητας φύλου συχνά προβληματίζονται από τη σπανιότητα μιας θεωρητικής βάσης που θα ενημέρωνε την κλινική πρακτική και θα επέτρεπε στους εκπαιδευόμενους και τους νέους στον χώρο θεραπευτές να ακολουθήσουν ένα σαφώς καθορισμένο θεωρητικό πλαίσιο. Τα τελευταία πέντε χρόνια, οι υπηρεσίες ταυτότητας φύλου σε όλον τον δυτικό κόσμο έχουν μια άνευ προηγουμένου αύξηση παραπομπών. Σε αντίθεση με τον συνήθη αριθμό και τα προφίλ παραπομπής, έχει υπάρξει μια σημαντική άνοδος στον αριθμό των νεότερων (συχνά προέφηβων) παιδιών, τις παραπομπές εφήβων με θηλυκά σώματα (de Graaf & Carmichael, 2019), όπως και στην ανάπτυξη ισχυρών ιντερνετικών κοινοτήτων. Αυτά τα φαινόμενα εγείρουν σημαντικά ερωτήματα γύρω από την ανάγκη πιθανόν να αναθεωρηθούν οι σύγχρονες κλινικές προσεγγίσεις σε ένα ταχέως εξελισσόμενο πεδίο και να τονιστεί η σπουδαιότητα μιας προσεκτικά αναπτυγμένης κλινικής διατύπωσης κατά την εργασία με την πολυπλοκότητα και την αβεβαιότητα ως προς τις πιθανές εξελικτικές πορείες (Hutchinson, Midgen & Spiliadis, προς τύπωση).

Έχουν γίνει κάποιες απόπειρες ανακεφαλαίωσης των διαφόρων κλινικών / θεραπευτικών προσεγγίσεων στην εργασία με νεαρά άτομα με ΔΦ. Έχει ενδιαφέρον ότι οι πιο λεπτομερείς αναφορές εστιάζουν σε μικρότερα / προέφηβα παιδιά και το δίλημμα της ταχείας κοινωνικής μετάβασης (Zucker, 2019), ή σε ενήλικες παρά σε έφηβους. Μιλώντας γενικότερα, μπορούμε να θεωρήσουμε τις αντιτιθέμενες θεωρητικές προσεγγίσεις στην εργασία με νεαρά άτομα με ΔΦ ότι συνδέονται πιθανώς με δυο διαφορετικούς πόλους: τον πόλο που αποδέχεται (πολλές φορές επιβεβαιώνει) την υποκειμενική εμπειρία φύλου του νεαρού ατόμου και τις συνοδές ελπίδες (πχ. για ιατρικές παρεμβάσεις) μέσα στα πλαίσια της «αυθεντικής αυτογνωσίας» (Lopez, Marinkovic, Eimicke, Rosenthal, & Olshan, 2017) ή με βάση την «ευνοούμενη πρόσβασή» τους (Wren, 2014)· και από την άλλη, τον πόλο που προϋποθέτει ότι η προσφορά ενεργητικής θεραπευτικής παρέμβασης θα επιφέρει μια αλλαγή / παραίτηση ως προς την ταύτιση του νεαρού ατόμου και συνεπώς θα οδηγήσει σε

συμβατότητα με το φύλο με το οποίο γεννήθηκε. Η πρώτη θέση μπορεί να γίνει κατανοητή ως το καταφατικό μοντέλο φροντίδας φύλου (Hidalgo κ.α., 2013), το οποίο αρχικά αναπτύχθηκε στις ΗΠΑ, αργότερα υιοθετήθηκε από διάφορες ομάδες και θεραπευτές σε όλον τον δυτικό κόσμο (Keo-Meier, & Ehrensaft, 2018· Lopez, Marinkovic, Eimicke, Rosenthal, & Olshan, 2017) και συχνά κριτικάρεται για την υποτιθέμενη θεμελίωσή του στη νευροβιολογία. Έχει εδραιωθεί ευρύτερα μια καταφατική προσέγγιση στη θεραπεία με ανθρώπους με διαφορετική σεξουαλικότητα. Παρολαυτά μια καταφατική προσέγγιση στην εργασία με νέους ανθρώπους αμφισβητίες φύλου εγείρει αντιπαράθεση. Οι κλινικοί που υιοθετούν μια τέτοια προσέγγιση συχνά καταφάσκουν και συχνά επιβεβαιώνουν ενεργά τις επιθυμίες των νέων για γρήγορες ορμονικές (μη ανατάξιμες) και σε μερικές περιπτώσεις χειρουργικές παρεμβάσεις σε κατά τα άλλα υγιή σώματα.

Η δεύτερη προσέγγιση μπορεί να γίνει κατανοητή ως η «θεραπευτική προσέγγιση» της Dreger (2009) η οποία περιλαμβάνει αρκετά ριζοσπαστικές παρεμβάσεις που μπορούν να οδηγήσουν στην περιγραφή της ως «θεραπείας μετατροπής ή διόρθωσης».

Θεραπευτικές παρεμβάσεις, που στο παρελθόν είχαν χρησιμοποιηθεί ως ενεργητική προσπάθεια να αλλάξει ο σεξουαλικός προσανατολισμός και η ταυτότητα φύλου των ανθρώπων περιγράφονται επίσημα ως ανήθικες και βλαβερές στο Μνημόνιο Κατανόησης (Memorandum of Understanding - MoU)· εναντίον της προσέγγισης μετατροπής έχουν υπογράψει πολλές ηγετικές οργανώσεις στο ΗΒ, όπως το ΕΣΥ (NHS) της Αγγλίας και το Συμβούλιο για την Ψυχοθεραπεία (UKCP), μεταξύ άλλων (Keogh κ.α., 2016). Συνεπώς μπορεί να υποτεθεί ότι η περιγραφή κάθε ψυχολογικής, και μάλιστα, ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης ως «θεραπευτικής» για νεαρά άτομα με ΔΦ εύκολα μπορεί να εγείρει ανησυχίες για την πιθανότητα να ασκείται θεραπεία μετατροπής. Η καθιέρωση του Μνημονίου πυροδότησε μεγάλη αντιπαράθεση και άγχος μεταξύ των θεραπευτών του πεδίου σχετικά με το ποιο θα είναι το αντικείμενο της ηθικής κλινικής πρακτικής, της ψυχοκοινωνικής αξιολόγησης και της θεραπευτικής διερεύνησης. Παρολαυτά, το Μνημόνιο Κατανόησης (Keogh κ.α., 2016) σαφώς δηλώνει:

Για τους ανθρώπους που δεν είναι ευτυχείς με τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό ή την διεμφυλική τους κατάσταση, μπορεί να υπάρξει έδαφος για επιλογές θεραπευτικής διερεύνησης ώστε να βοηθηθούν να ζουν πιο άνετα με αυτήν, να μειωθεί η δυσφορία τους και να φθάσουν σε μεγαλύτερο βαθμό στην αποδοχή του εαυτού τους. Μερικοί άνθρωποι μπορούν να ωφεληθούν από την πρόκληση της ψυχοθεραπείας και της συμβουλευτικής να διαχειριστούν τη δυσφορία και να αποσαφηνίσουν την αίσθηση του εαυτού τους. Οι πελάτες κάνουν υγιέστερες επιλογές όταν κατανοήσουν καλύτερα τον εαυτό τους (σελ.2).

Συνεπώς, μπορεί να ειπωθεί ότι μια ψυχοθεραπευτική παρέμβαση για νεαρά άτομα αμφισβητίες φύλου δεν συνδυάζεται αναγκαστικά με μια προσέγγιση μετατροπής, όσο ο θεραπευτής ασκεί την πρακτική του με μια στάση περιέργειας, στοχεύοντας να υποστηρίξει τους ανθρώπους να διερευνήσουν τι νόημα αποδίδουν στα συμπτώματά τους της δυσφορίας φύλου, αντί να τους «καθοδηγεί» ενεργά προς μια διαφορετική ταυτοποίηση. Το ερώτημα «τι συνεπάγεται μια τέτοια ψυχοθεραπευτική παρέμβαση» είναι έγκυρο.

Αντίθετα με τους θεωρητικούς πόλους που ήδη συζητήθηκαν, στο επίπεδο της διερεύνησης λειτουργεί ένα τρίτο πλαίσιο ή προσέγγιση υποστήριξης της ανάπτυξης της ταυτότητας φύλου των νέων ανθρώπων· σε αυτό το πεδίο, ο θεραπευτής(τες) θα μπορούσε ενεργά να αναγνωρίσει και να σεβαστεί την ταυτότητα φύλου του νεαρού ατόμου και τις υποκειμενικές εμπειρίες του (χωρίς να αποπειραθεί να τις αλλάξει) και ταυτόχρονα να το προσκαλέσει σε μια διερευνητική διαδικασία, ώστε να κατανοηθεί η νοηματοδότηση του έμφυλου και του ευρύτερου εαυτού του. Αυτό συνδέεται στενά με την ψυχοδυναμική – εξελικτική προσέγγιση του Di Ceglie's (2009). Ο ιδρυτής της GIDS πρότεινε μια εξελικτική προσέγγιση για την εργασία με νέους που βιώνουν δυσφορία για το φύλο τους, όπου η αποδοχή, η περιέργεια, το ασυνείδητο νόημα και η προβληματική ταύτιση θα είναι στον πυρήνα του θεραπευτικού ταξιδιού.

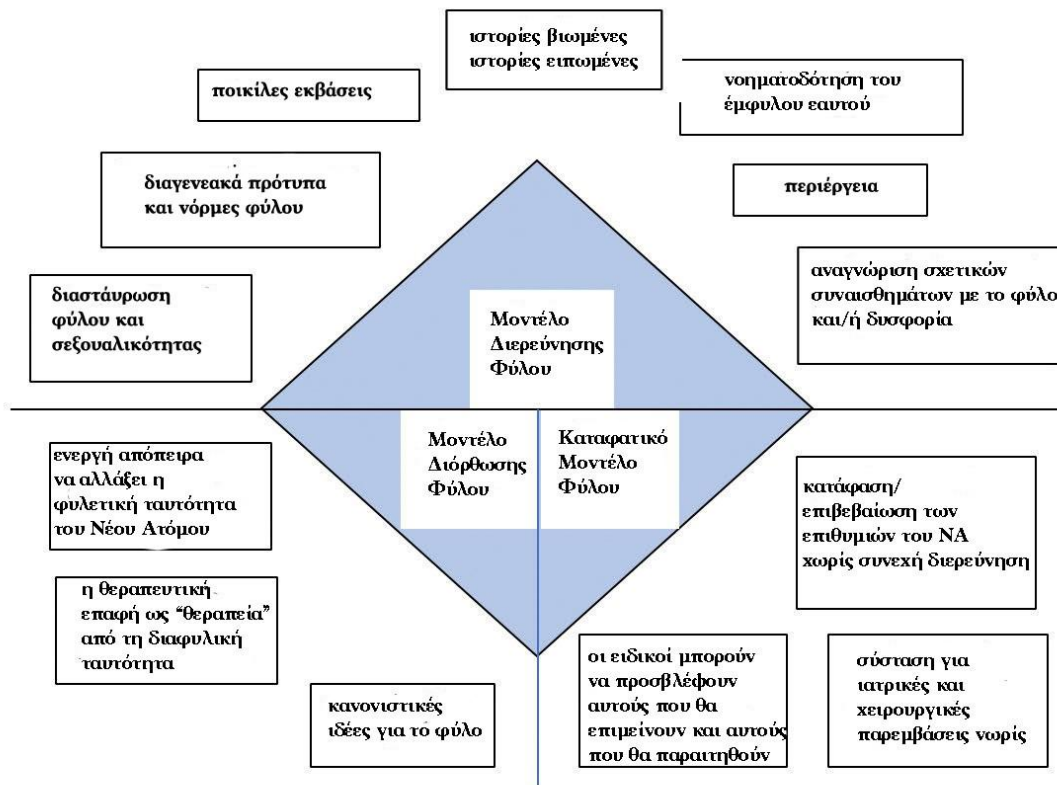
Παρόλο που αναγνωρίζω την ψυχοδυναμική προσέγγιση του Di Ceglie, τείνω να προτιμώ ένα σχεσιακό και συστημικό πλαίσιο αναφοράς όταν εργάζομαι στην GIDS. Θεωρώ ότι οι άνθρωποι και επομένως και οι προκλήσεις τους αναπτύσσονται μεταξύ σχέσεων, πλαισίων και πολυεπίπεδων αφηγήσεων. Επίσης προσέχω τις αναπτυξιακές ανάγκες και διαδικασίες των νέων ανθρώπων. Αυτό σημαίνει ότι εργάζομαι διαφορετικά με την οικογένεια ενός 5-χρονου, όπου πιθανόν να υιοθετήσω μια μάλλον δομική συστημική προσέγγιση, σε αντίθεση με το να εργάζομαι συστημικά με την οικογένεια ενός 17-χρονου χρήστη της υπηρεσίας.

Δεν θεωρώ τις διαφοροποιήσεις του φύλου ψυχική αρρώστια· παρολαυτά, προσέχω τις διαφορετικές εκφάνσεις (και επίσης τις συνοδές δυσκολίες μαζί με τη δυσφορία φύλου) που εμφανίζουν κάποια νέα άτομα στην GIDS. Μέσα από την κλινική μου εμπειρία με αμφισβητίες φύλου -παιδιά, έφηβους και ενήλικες στο NHS- έχω καταλήξει ότι η θεραπευτική διερεύνηση θα πρέπει να γίνεται πριν, όπως επίσης και κατά τη διάρκεια (Wren, 2019) και ενδεχομένως και μετά από οποιαδήποτε ιατρική απόφαση και ότι αυτό θα μπορούσε να συμβεί μέσα σε ένα ενημερωμένο εξελικτικά συστημικό πλαίσιο αναφοράς.

Αυτό που συχνά αποκαλώ «Μοντέλο Διερεύνησης Φύλου» (GEM) αποτελεί μια σύνθεση συστημικής πρακτικής και ψυχοδυναμικής οπτικής (Fausto-Sterling, 2012) – ένα (μοντέλο) όπου ο κλινικός μπορεί να αποκτήσει εμπειρία με την άσκηση, με τα χρόνια, σε μια υπηρεσία σχετική με την ανάπτυξη παιδιού και εφήβου, όπως είναι η GIDS. Μια τέτοια προσέγγιση μπορεί να προσφέρει ένα πλαίσιο αναφοράς μέσω του οποίου θα μπορούσε να αναγνωριστεί η κατάσταση της ταυτότητας ενός νεαρού ατόμου, σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Ταυτόχρονα μέσω της διερευνητικής διαδικασίας το νεαρό άτομο θα μπορούσε να προσκληθεί σε μια συνεργατική διερεύνηση των βιωμένων και ειπωμένων ιστοριών του (Pearce, 2007), μέσω αναστοχαστικών συζητήσεων για το ενσωματωμένο και το ενσώματο πλαίσιο του (Hardham, 1995) και τις διαγενεακές αφηγήσεις, όπως και τις μελλοντικές ελπίδες για συναισθηματική οικειότητα που συχνά διαπερνούν την ταυτότητα φύλου και τη σεξουαλικότητα. Επίσης είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη ότι σήμερα δεν υπάρχει συναίνεση μεταξύ των σκεπτόμενων και αφιερωμένων επαγγελματιών στο πεδίο της ανάπτυξης της ταυτότητας φύλου παιδιών και εφήβων σχετικά με το κατά πόσο η χορήγηση του ανάλογου της GnRH (του «ορμονικού φραγμού») δυνητικά προσφέρει σε όλους τους νέους την ευκαιρία «να κερδίσουν χρόνο» και να διερευνήσουν ή, αντίστροφα, χρησιμεύει ως μια ριζική παρέμβαση που θα

μπορούσε να σταματήσει την όλη σωματική και συναισθηματική ανάπτυξη (Giovanardi, 2017).

Το παρακάτω διάγραμμα αποτελεί μια απόπειρα σύντομης παρουσίασης των διαφόρων θεωρητικών προσεγγίσεων:



Διάγραμμα 1. Σύντομη παρουσίαση των θεωρητικών προσεγγίσεων στην εργασία με νεαρά άτομα που αμφισβητούν το φύλο τους.

Το παραπάνω διάγραμμα είναι μια απόπειρα να τοποθετηθεί ένα συστημικά ενημερωμένο Μοντέλο Διερεύνησης της Ταυτότητας (GEM) μακριά από το «καταφατικό» ή το «επανορθωτικό» άκρο σε ένα έδαφος όπου τα νέα άτομα και τα σημαντικά τους συστήματα θα προσκαλούνται να διερευνούν την ανάπτυξη της ευρύτερης, όπως και της έμφυλης ταυτότητας μέσα σε ένα συνεργατικό πλαίσιο. Υποστηρίζω ότι μια τέτοια διερεύνηση μπορεί να λάβει χώρα δια μέσου διαφόρων πεδίων δράσης: παραγωγής, εξήγησης/διερεύνησης και αισθητικής. Η διάκριση αυτή μπορεί να βοηθήσει τους θεραπευτές που θέλουν να αποκτήσουν εμπειρία σε αυτή την εξειδικευμένη περιοχή, και τους εκπαιδευόμενους που ως μέρος της θεραπευτικής ομάδας στοχεύουν στη σύνδεση θεωρίας και πρακτικής.

Πεδία δράσης στην εργασία για την ταυτότητα φύλου

Η θεωρία του Πεδίου Δράσης, όπως αναπτύχθηκε από τους Lang, Little και Cronen (1990) και βασίστηκε στη θεωρία του Maturana (1988) για την ανθρώπινη πράξη και ύπαρξη, χρησιμεύει ως ένα βοηθητικό πλαίσιο για την υποστήριξη θεραπευτών και επαγγελματιών ψυχικής υγείας, που ενδιαφέρονται για τη συστημική πρακτική με νέα άτομα - αμφισβητιές φύλου -

και τις οικογένειές τους, για να αναστοχάζονται τις θεραπευτικές τους ευθύνες, τις πράξεις, την ηθική στάση και τη σχέση τους με τις έννοιες της ουδετερότητας και της περιέργειας (Cecchin, 1987). Ίσως θα ήταν βοηθητικό να αναστοχαστεί κανείς πώς θα μπορούσε να εφαρμοστεί στη «δράση» μέσα σε μια Υπηρεσία Ταυτότητας Φύλου.

Παραγωγή. Το πεδίο της παραγωγής έχει σχέση με κανόνες, διαδικασίες και «πραγματικότητες» που αναδύονται μέσα στο πλαίσιο κάθε συγκεκριμένη στιγμή. Στην GIDS, αναμένεται οι θεραπευτές να εργάζονται ακολουθώντας το πρωτόκολλο της υπηρεσίας και να επικεντρώνονται στο να παρέχουν ηθική φροντίδα στα νεαρά άτομα που βιώνουν δυσφορία φύλου. Αρκετά συχνά οι οικογένειες περιμένουν μια περίοδο τριών με έξι συνεδριών και, στο τέλος της αξιολόγησης, μια έκθεση, η οποία περιλαμβάνει κάποιο συμφωνημένο σχέδιο φροντίδας. Λειτουργώντας σε ένα πεδίο παραγωγής, οι κλινικοί συχνά βρίσκουν βοηθητικές τις ερωτήσεις σε ένα τοπίο δράσης (Bruner, 1986· White, 2007) ώστε να εκμαιεύσουν πληροφορίες και να συνδεθούν με τις αφηγήσεις φύλου των νεαρών ατόμων. Είναι σημαντικό οι κλινικοί να διατηρούν μια στάση περιέργειας σε σχέση με το πότε το νεαρό άτομο άρχισε να αμφισβητεί το φύλο του, πώς το αντιμετώπισε αυτό, με ποιον μοιράστηκε τις σκέψεις και τα συναισθήματά του, πώς το ανακάλυψαν οι σημαντικοί άλλοι και τι έκαναν (ή δεν έκαναν) πριν από την πρώτη θεραπευτική συνάντηση. Οι ερωτήσεις του τοπίου δράσης μπορούν να παρέξουν πληροφορίες για προτιμώμενα ονόματα και ανωνυμίες, καθώς και τις αντιδράσεις των γονιών ή φροντιστών. Στο πεδίο παραγωγής συχνά μπορούμε να εντοπίσουμε τις επιθυμίες των νέων σχετικά με την ιατρική αλλαγή φύλου. Συχνά η αίσθηση είναι ότι κάποιοι χρήστες της GIDS θεωρούν αυτό το ειδικό πεδίο δράσης ως ένα σκαλοπάτι προς τις ορμονικές παρεμβάσεις. Κάθε κλινικός που εργάζεται σε ένα τέτοιο πλαίσιο θα έπρεπε να αναγνωρίζει τη σπουδαιότητα που έχει αυτό το πεδίο για τα νεαρά άτομα που αμφισβητούν το φύλο τους και τη σημασία του για τις καλές προδιαγραφές περίθαλψης, καθώς υποστηρίζει την αφήγηση και το προσωπικό ταξίδι των νεαρών ατόμων.

Εξήγηση. Το πεδίο εξήγησης σχετίζεται με τη διερεύνηση της νοηματοδότησης των βιωμένων εμπειριών, και όχι με την αναζήτηση απόλυτων αληθειών ή αιτιολογιών. Σε αυτό το πεδίο, ευνοείται η «περιέργεια» του Cecchin (1987), όπως επίσης και οι ιδέες γύρω από εναλλακτικές αφηγήσεις και τη δυνατότητα γι' αυτές. Στην GIDS, μπορεί να υποτεθεί ότι ένα τέτοιο πεδίο προσφέρει την ευκαιρία να διερευνηθούν ιδέες σχετικά με διαφορετικές πορείες ταυτότητας φύλου και εξελικτικές εκβάσεις (Churcher Clarke & Spiliadis, 2019), κάτι που δεν είναι ασύνηθες σε μια υπηρεσία ταυτότητας φύλου παιδιών και εφήβων. Μέσα σε μια ευρύτερη κοινωνική κονστρουξιονιστική προσέγγιση, οι θεραπευτές θα πρέπει συνέχεια να αναστοχάζονται πάνω στη δική τους σχέση με τις ιατρικές παρεμβάσεις και ίσως να προκαλούν τις κυρίαρχες αφηγήσεις σχετικά με την αναγκαιότητά τους.

Οι ερωτήσεις σε ένα τοπίο συνειδητότητας (landscape of consciousness) (Bruner, 1986· White, 2007) μπορεί να βοηθήσουν στη διερεύνηση της υποκειμενικής ταυτότητας φύλου των νεαρών ατόμων και των εμπειριών τους. Πρωταρχικής σημασίας είναι η πρόσκληση προς τα νεαρά άτομα να αναστοχαστούν πάνω στο πώς κατανοούν τη δυσφορία φύλου που βιώνουν, τι

νόημα δίνουν στις βιωμένες και τις ειπωμένες εμπειρίες τους και πώς αυτές επηρεάζουν άλλους (και επηρεάζονται από άλλους).

Έχει πολύ μεγάλη σημασία η διερεύνηση των κύριων εξελικτικών διαδικασιών, όπως η οικειότητα / εγγύτητα, ο αυνανισμός, η νοηματοδότηση της ανάπτυξης της σεξουαλικότητας, καθώς παρέχουν την οδό δια μέσου της οποίας μπορεί να διερευνηθεί η ανάπτυξη της ταυτότητας ευρύτερα. Είναι τεράστιας σημασίας η διερεύνηση των πολιτισμικών επιρροών, των θρησκευτικών πεποιθήσεων και των κοινωνικών πιέσεων γύρω από την έκφραση και τους κανόνες περί φύλου.

Ως θεραπευτής που γεννήθηκε και μεγάλωσε στην Ελλάδα αλλά έζησε ως ενήλικος στο Ηνωμένο Βασίλειο, συχνά εντοπίζω τον εαυτό μου ως πρόσωπο (και ως θεραπευτή) μέσα σε συχνά αντιπαρατιθέμενες κοινωνικές πραγματικότητες, όπου οι ιδέες σχετικά με τη θηλυκότητα και την αρρενωπότητα έχουν τη δική τους πολιτισμικά ενσωματωμένη σταθερότητα.

Τέτοιου είδους παρεμβάσεις, στο πεδίο δράσης δεν έχουν την πρόθεση να προκαλέσουν την ταυτότητα φύλου του νεαρού ατόμου. Όμως, ως σχετιζόμενες με το Μνημόνιο Κατανόησης έχουν την πρόθεση να προσκαλέσουν τους νέους (και τις οικογένειες, όπου χρειάζεται) σε μια συνεργατική διερεύνηση έτσι ώστε να κατανοήσουν καλύτερα τις βιωμένες εμπειρίες τους και να κάνουν επιλογές με επίγνωση.

Αισθητική. Το πεδίο της αισθητικής σχετίζεται με το πώς κάνουν οι θεραπευτές ό,τι κάνουν - πώς αποπειρώνται να διερευνήσουν. Ακολουθώντας τη συστημική παράδοση οι θεραπευτές συχνά βασίζονται στις ιδέες του κοινωνικού κονστρουξιονισμού ως προς τη συν-δημιουργία των υποκειμενικών εμπειριών των ανθρώπων. Ταυτόχρονα, με το να δίνουν μεγάλη προσοχή στη γλώσσα, οι θεραπευτές μπορούν να υιοθετήσουν την προσωρινότητα που συνδέεται με τη διερεύνηση συμπεριφορών και ταυτοτήτων σε μικρά και παιδιά που ακόμα αναπτύσσονται. Για παράδειγμα, όταν μιλούν στους γονείς ενός πεντάχρονου που παραπέμφθηκε στην GIDS, οι θεραπευτές ίσως προτιμούν να αποφύγουν να αποδώσουν σε ένα μικρό παιδί την ταυτότητα «διαφυλικός». Μάλλον θα προτιμήσουν φράσεις όπως «αμφισβητίας φύλου» ή «μη-συμβιβαζόμενος με το φύλο», που προσφέρουν πολλαπλές εξελικτικές δυνατότητες.

Σε κάθε περίπτωση, οι κλινικοί θα πρέπει να ασκούν την πρακτική τους σε συμφωνία με τις επαγγελματικές τους αρχές, προσέχοντας τη διαφορά και την ποικιλότητα και χρησιμοποιώντας συνεχή εποπτεία για να αναστοχάζονται για τον τρόπο που συνδέουν θεωρία και πρακτική με ηθικό τρόπο, ενώ ευγενικά προσπαθούν να προσκαλέσουν να γεννηθούν ιδέες για ασφαλή αβεβαιότητα σε συστημικές συζητήσεις (Mason, 1993).

Πέρα από τη μοναδική έμφυλη αφήγηση

Το περιστατικό που ακολουθεί, ένα απόσπασμα, χρησιμεύει ως αντιπροσωπευτικό παράδειγμα της διερευνητικής εργασίας στην GIDS, που βασίζεται στο Μοντέλο Διερεύνησης Φύλου. Το απόσπασμα έχει τροποποιηθεί και τα προσωπικά δεδομένα έχουν αλλάξει για να διαφυλαχθεί η εχεμύθεια. Προφορική και γραπτή συναίνεση έχει ληφθεί από το νεαρό άτομο και την

οικογένεια. Οι αντωνυμίες που χρησιμοποιούνται αντανακλούν την προτίμηση του νεαρού ατόμου στο τέλος της διερευνητικής εργασίας.

Παραπομπή. Ο Peter -γνωστός τότε ως «Louise»-, ένα 15χρονο, λευκό, με σώμα ανδρικό νεαρό άτομο παραπέμφθηκε στην GIDS από τον σχολικό σύμβουλο. Η παραπομπή περιελάμβανε πληροφορίες για τη θηλυκή ταύτιση του Peter και την επιθυμία του να κάνει χειρουργική αλλαγή φύλου για να «είναι ο αληθινός του/της εαυτός». Η παραπομπή ανέφερε ότι ο Peter είχε σκεφτεί πολύ καθώς μεγάλωνε σε μια πολύ υποστηρικτική οικογένεια, όπου οι γονείς θα τον στήριζαν σε «όποια απόφαση θα έπαιρνε». Ο σύμβουλος παρέπεμψε τον Peter στην GIDS αναφέροντας ότι ο Peter ένιωθε διαφορετικός από μικρός και ότι η βεβαιότητά του για την υποκειμενική ταυτότητα φύλου του είχε ισχυροποιηθεί τον τελευταίο χρόνο.

Ο Peter (μετά Louise) παρουσιάστηκε ως ένα ψηλό, στιβαρό νεαρό άτομο. Συνήθως, όπως περιέγραψε, ντυνόταν με «στερεοτυπικά γυναικεία ρούχα» και είχε μακριά μαλλιά. Ο Peter μιλούσε πολύ για τον πειραματισμό του με το μείκ-απ, σε μια απόπειρα «να γίνεται αντιληπτός περισσότερο ως γυναίκα».

Διερευνητική παρέμβαση. Η εργασία περιελάμβανε έντεκα συνεδρίες αξιολόγησης (οκτώ με βάση-την-οικογένεια· τρεις ατομικές) σε μια περίοδο δώδεκα μηνών. Στο τέλος αυτής της περιόδου, μοιραστήκαμε μια έκθεση με την οικογένεια και προτάθηκε περαιτέρω διερευνητική εργασία στην GIDS. Αυτή ήταν επτά ατομικές πρόσωπο-με-πρόσωπο συνεδρίες σε μια περίοδο οκτώ μηνών.

Η βεβαιότητα του Peter για τη θηλυκή ταυτότητα φύλου επικοινωνούνταν ανοιχτά, από την αρχή και καθ' όλη τη διάρκεια της αξιολόγησης. Ο Peter είχε ήδη ακολουθήσει μια μετάβαση κοινωνικού ρόλου και ήταν γνωστός ως «Louise» στο σχολείο, στο σπίτι και στην GIDS. Οι γονείς είχαν συναινέσει σε μια επίσημη/νόμιμη αλλαγή ονόματος, που το νεαρό άτομο πέτυχε με μια διοικητική αλλαγή ονόματος (deed poll). Από την αρχή, ο Peter έλεγε ότι ήταν σίγουρος ότι ήθελε να κάνει αλλαγή φύλου, ιατρικά με οιστρογόνα, και ήλπιζε ότι θα έκανε χειρουργική επέμβαση για να αλλάξει τα δευτερογενή χαρακτηριστικά του ως ενήλικος.

Αρχικά αναστατώθηκε για τη μακροχρόνια διαδικασία αξιολόγησης και πάσχιζε να καταλάβει την αναγκαιότητα μιας ολιστικής ψυχοκοινωνικής αξιολόγησης με σκοπό να τον γνωρίσουμε καλύτερα και έτσι να αναπτύξουμε ένα σχετικό πλάνο περίθαλψης. Στις πιο πολλές συνεδρίες ήρθαν ο Peter και η μαμά του, Maria, η οποία θα μπορούσε να περιγραφεί ότι είχε μια θέση «one-down» (Minuchin, 1974), πράγμα που υποδήλωνε ότι θα υποστήριζε τον Peter σε κάθε απόφασή του, μη νιώθοντας ικανή να εκφράσει τη δικιά της γνώμη.

Ο Peter ζούσε με τους βιολογικούς γονείς και τις δυο μεγαλύτερες αδερφές του. Όλοι υποστήριζαν τις επιθυμίες του και ένιωθαν ότι είχε «βρει τελικά τον αυθεντικό του εαυτό». Αρχικά ο Peter εστιάστηκε στο πεδίο παραγωγής ως προς τη μετάβασή του σε έναν ρόλο θηλυκό. Μίλησε για τη συνειδητοποίηση στην ηλικία των δεκατεσσάρων ετών ότι είναι τρανς που τη συνέδεε με τη βιωμένη του εμπειρία ότι «πάντα ένιωθε διαφορετικός». Ήταν για τα καλά στην εφηβεία όταν αναγνώρισε ότι η φωνή του είχε ήδη γίνει βαθιά. Παρολαυτά, ήταν σαφές ότι βίωσε μεγάλη δυσφορία λόγω της τριχοφυΐας στο σώμα του, καθώς ένιωσε ότι δεν ταίριαζε με τη θηλυκή του ταύτιση. Ο Peter παραπονοιάταν για τη

σωματική του εικόνα και την αντιπάθειά του για τους φαρδείς ώμους του. Με εντυπωσίασε η περιγραφή του Peter για τη διαδικασία της «αποκάλυψής» του. Στην αρχή, μοιράστηκε τη δυσφορία για το σώμα του στο διαδίκτυο, αρχικά με μια κοινότητα καταφατική προς τους διαφυλικούς ανθρώπους στις ΗΠΑ. Μίλησε για το πώς αυτή η κοινότητα θεώρησε ότι η βιωμένη δυσφορία του σήμαινε ότι θα «πρέπει να είναι τρανς». Εξέφρασα την έκπληξή μου αναστοχαζόμενος ότι η διάγνωση της δυσφορίας φύλου δόθηκε αρχικά από αυτά τα άλλα νεαρά άτομα που ο Peter δεν είχε συναντήσει ποτέ «εκτός διαδικτύου» και όχι από κάποιον έμπειρο επαγγελματία. Κάνοντας το αυτό, είχα επίγνωση ότι επικοινωνούσα μια θέση «ειδικού» για τον εαυτό μου· μια ειδικότητα όχι σε σχέση με την ταυτότητα φύλου του Peter ή τη δυσφορία που μου επικοινωνούσε αλλά μάλλον μια ειδικότητα σε σχέση με το ότι είχα εργαστεί με παρόμοιες περιπτώσεις στο ΕΣΥ.

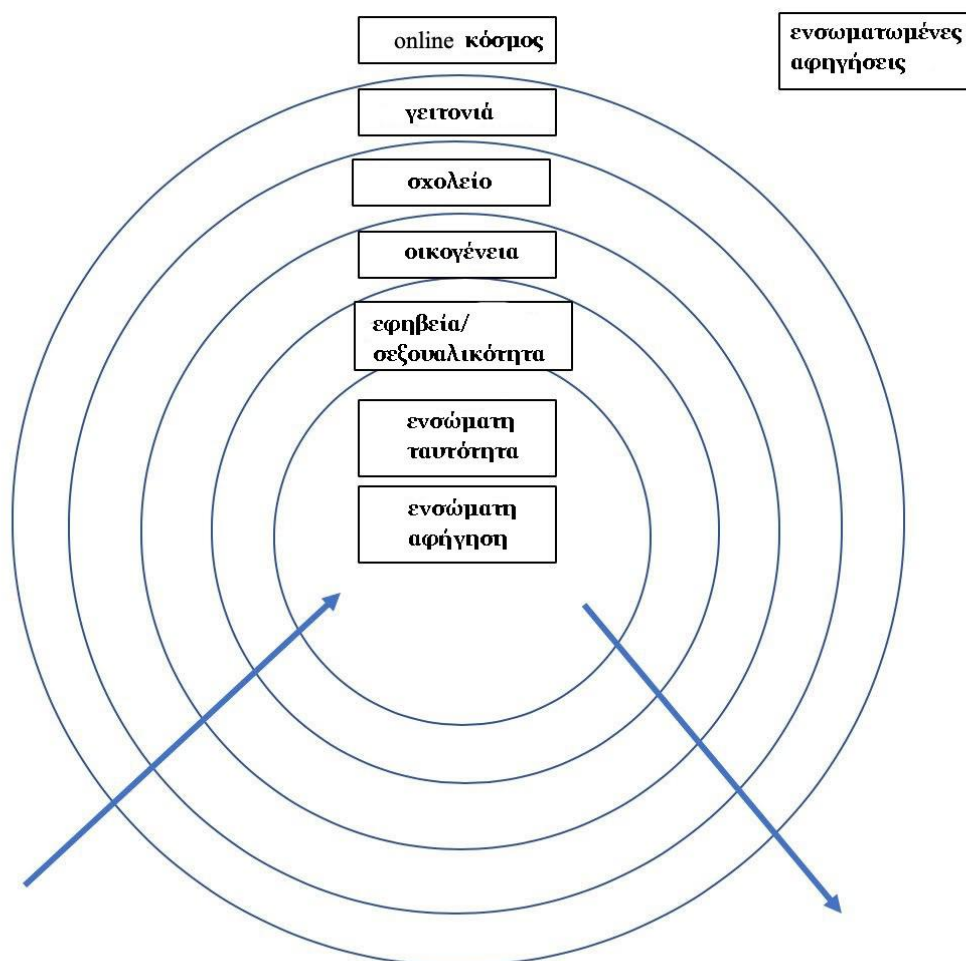
Με τον εστιασμό σε ερωτήσεις μέσα σε ένα τοπίο δράσης, μπόρεσα να εκλύσω πληροφορίες σχετικά με τον χρόνο της αποκάλυψης, όπως και για τη διάρκεια αυτού που περιγραφόταν ως δυσφορία φύλου. Γρήγορα αναδύθηκε ότι αυτή η διάγνωση είχε δοθεί στον Peter μερικά χρόνια πριν την έναρξη της εφηβείας και ότι η συνειδητοποίηση ότι θα πρέπει να είναι διαφυλικός συνδεόταν με μερικές γραμμικές υποθέσεις, κυρίως γύρω από την έκφραση φύλου, και προκλήσεις στο επίπεδο των σχέσεων στο σχολείο ή όταν ένιωθε να τον αποκλείουν.

Υπήρξαν φορές που ένιωσα ότι ο Peter πιθανόν να αποσυνδεόταν από τη διερευνητική διαδικασία, κυρίως όταν επέμενε να ξεκινήσει ορμονοθεραπεία το συντομότερο. Απαντούσα στις επιθυμίες του σκεπτόμενος πόσο προκλητικό θα πρέπει να είναι για αυτόν να με εκλαμβάνει ότι εγώ θέλω να τον υποστηρίξω να «σκεφτεί περισσότερο», ενώ για εκείνον πρωταρχική σημασία είχε να «δράσει πάνω στις επιθυμίες του και να αλλάξει με ιατρικό τρόπο». Τοποθετώντας τον εαυτό μου ανοιχτά ως λευκό, άνδρα, μη-τρανς, μη ομιλούντα τη μητρική του γλώσσα, θεραπευτή και προσέχοντας τα δυναμικά εξουσίας σε σχέση με έμενα ως φύλακα της θύρας της ιατρικής παρέμβασης για τον Peter άνοιξα περισσότερο χώρο για σχεσιακή αναστοχαστικότητα που επέδρασε θετικά στη θεραπευτική συμμαχία.

Προσκάλεσα τον Peter να αναστοχαστεί πάνω στις διαφορετικές πτυχές της ενσώματης δυσφορίας του. Πρόσεξα ότι ο Peter εστίαζε στην εμμονή του με την τριχοφυΐα του σώματος και στοχαστήκαμε μαζί τι εναλλακτικοί τρόποι υπήρχαν για να την αντιμετωπίσει ενώ θα συνεχίζαμε τη διερευνητική αξιολόγηση. Αυτές οι συζητήσεις τον οδήγησαν να δοκιμάσει τη θεραπεία με λέιζερ, που τελικά μετρίασε ένα μέρος της δυσφορίας που βίωνε. Ένιωσα ότι αυτό επέτρεψε τη μείωση της αίσθησης επείγοντος του Peter να κάνει την ιατρική μετάβαση και ότι σταδιακά άνοιξε χώρο για περαιτέρω διερεύνηση.

Σε ένα πεδίο εξήγησης, εξέφρασα την περιέργειά μου σχετικά με τη νοηματοδότηση του Peter για τη σεξουαλικότητά του. Αυτές οι συζητήσεις έλαβαν χώρα στη διάρκεια ενός αριθμού συνεδριών και ήταν μέσω της συχνής επαναφοράς τους που σταδιακά ο Peter άρχισε να ενδιαφέρεται πιο πολύ για αυτές. Η αρχική του αποφυγή να διερευνηθεί η σεξουαλικότητά του κατανοήθηκε μέσα στο πλαίσιο της εμπειρίας του εκφοβισμού του στο παρελθόν. Ο Peter μπόρεσε να μοιραστεί πόσο, από μικρός, του άρεσε να δοκιμάζει τα ρούχα των αδερφών του και να παίζει με το μείκ-απ. Ενώ αυτό ήταν αποδεκτό στο σπίτι, σκέφτηκε ότι στο σχολείο βίωνε τακτικά ομοφοβικό

εκφοβισμό και πειράγματα. Γρήγορα διαφάνηκε ότι ο Peter είχε αποφασίσει να μην το επικοινωνήσει αυτό με την οικογένειά του, καθώς είχε για αυτό μια αίσθηση ντροπής και απελπισίας. Αναρωτήθηκα για την επίπτωση που είχε αυτό στην ψυχο-σεξουαλική ανάπτυξή του και τη νοηματοδότηση της ενσώματης ταυτότητας· μέσω αναστοχαστικών συζητήσεων ξαφνιάστηκα με την επίπτωση των κοινωνικών πιέσεων και στερεότυπων στον έμφυλό του εαυτό. Ο Peter μπόρεσε να αναστοχαστεί πάνω στο πώς τα διαφορετικά επίπεδα και πλαίσια της καθημερινής του πραγματικότητας αλληλεπιδρούσαν με δυναμικό τρόπο και πόσο συχνά βίωσε καταπίεση ως προς την ελευθέρια να ζει άνετα στο σώμα του. Οι άνθρωποι στη γειτονιά του ανοιχτά θα επέκριναν τη έμφυλη ρευστότητα ως έφηβος σε ανάπτυξη, ενώ εκείνος θα προσπαθούσε να αναπτύξει φιλίες με άνδρες στο τοπικό κέντρο νεότητας αφού ποτέ δεν τον ενδιέφεραν σκληρές και γκομενικές δραστηριότητες. Ο Peter γρήγορα μίλησε για το πώς η επαφή με την διαδικτυακή κοινότητα των καταφατικών-τρανς του είχε δώσει μια αίσθηση ασφάλειας και ένιωσε ότι τον υποστήριζαν «άλλοι νέοι που ένιωθαν διαφορετικοί από τη νόρμα». Μέσα από την αποδόμηση αυτών των αφηγήσεων σταδιακά διαφάνηκε ότι η δυσφορία του Peter συνδεόταν κύρια με την αποδυνάμωση που είχε νιώσει ως μικρός έφηβος.



Διάγραμμα 2. Οι ενσωματωμένες και οι ενσώματες αφηγήσεις του Peter διασταυρώνονται με διάφορα πλαίσια.

Ζήτησα άδεια (Aggett, Swainson & Tapsell, 2015) να θέσω ερωτήσεις «τοπίου συνειδητότητας» σχετικά με την εμπειρία που είχε Peter για την εφηβεία του και τη σχέση με γεννητικά όργανα και τον αυνανισμό. Ο Peter ανέφερε πως είχε βρει ευχαρίστηση στον αυνανισμό και την εκσπερμάτιση· σταδιακά άρχισε να μιλά πιο ανοιχτά για τις ερωτικές του φαντασίες. Μη έχοντας εμπειρίες στενής επαφής, ο Peter ένιωσε ότι ο μόνος τρόπος να βρει σχεσιακή ευχαρίστηση επαφής στο μέλλον θα ήταν μετά από την αλλαγή φύλου. Περιέγραψε πως νόμιζε ότι αυτή θα ήταν ο μόνος τρόπος να πάρει έναν πιο θηλυκό ρόλο. Αυτό κατανοήθηκε ότι εξυπηρετούσε, ως λεπτή αφήγηση, σε σχέση με την ανάπτυξη της ταυτότητας φύλου του και πως ίσως (μερικές φορές) συνδυαζόταν με την αναδυόμενη σεξουαλικότητά του (White, 2001). Ενώ αναγνώριζα την υποκειμενική έμφυλη κατάσταση του Peter και φρόντιζα για τις επιθυμίες του ως προς τις προτιμώμενες ανωνυμίες και όνομα, στόχευα στον εμπλουτισμό των αφηγήσεων που του ήταν διαθέσιμες και μοιράστηκα μαζί του εμπειρίες νέων ανθρώπων με ανδρικό σώμα που ξεκινούσαν τη θεραπεία αναλόγων της GnRH. Μοιράστηκα μαζί του πως αυτή η θεραπεία συχνά καταπιέζει τη λίμπιντο των νέων ανθρώπων και πως υπάρχουν τόσα πολλά «άγνωστα μη-γνωστά» που μπορεί να επηρεάσουν τις εμπειρίες στενής επαφής των νέων. Κατά τη διάρκεια της ύστερης φάσης της διερευνητικής εργασίας, η θεραπευτική σχέση βελτιώθηκε σημαντικά. Ο Peter ερχόταν με ιδέες σχετικά με ποιες πλευρές της ανάπτυξης της ταυτότητάς του ήθελε να διερευνήσει και συχνά έλεγε πόσο είχε βελτιωθεί η εμπιστοσύνη στον εαυτό του και πόσο είχε εξασθενήσει η δυσφορία που βίωνε. Κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης, πρόσεξα ότι ο Peter δεν αναφερόταν πια στη ιατρική παρέμβαση και στην επιθυμία του για αλλαγή φύλου.

Λίγο μετά τα 17χρονα γενέθλια του ο Peter παρουσιάστηκε στην GIDS με κοντά μαλλιά και χωρίς μέικ-απ. Ο Peter μίλησε για την πρώτη εμπειρία επαφής με ένα άλλο νεαρό άτομο με ανδρικό σώμα, που περιέγραψε ως μια συναινετική σεξουαλική πράξη. Μίλησε για το πώς αυτό είχε χρησιμεύσει ως σημαντική διαδικασία εξέλιξης γι' αυτόν γιατί του επέτρεψε να συνδεθεί με μια άλλη πλευρά της ταυτότητάς του, δηλαδή, τη σεξουαλικότητά του, που ένιωθε ότι είχε παραμελήσει όλα αυτά τα χρόνια. Ο Peter μιλούσε με σιγουριά για την επιθυμία του να αρχίσει να πειραματίζεται με μια πιο ρευστή, παρά με μια στερεοτυπική θηλυκή, ταυτότητα και ζήτησε να σταματήσει η παραπομπή του για ορμονικές παρεμβάσεις.

Όταν τον ρώτησα τι το βοήθησε να κατανοήσει τον εαυτό του διαφορετικά απ' ότι όταν πρωτοπαρουσιάστηκε στην GIDS, ο Peter μίλησε για την πρόσκληση από την GIDS να διερευνήσει το νόημα των πολυεπίπεδων ταυτοτήτων του. Μπόρεσε να μοιραστεί το πώς η αρχική του απογοήτευση για τη σταδιακή προσέγγιση των παρεμβάσεών μας σταδιακά μετριάστηκε γιατί ένιωθε ότι τον καταλάβαιναν και τον άκουγαν στο δωμάτιο της συμβουλευτικής. Κατά τη διάρκεια της τελευταίας συνεδρίας, ο Peter ζήτησε να αρχίσει να χρησιμοποιεί το όνομα γέννησής του και αρσενικές (αυτός, αυτόν) ή ουδέτερες ανωνυμίες (αυτά). Συμφωνήσαμε ότι θα γινόταν μια συνεδρία επανεξέτασης, έξι μήνες μετά, για να ξαναδούμε το πλάνο φροντίδας του και δυνητικά να συμφωνήσουμε για το «Εξιτήριό» του από την υπηρεσία, αφού δεν επιθυμούσε πια να ακολουθήσουν ορμονικές παρεμβάσεις.

Συμπέρασμα

Σε αυτό το άρθρο, αποπειράθηκα να απομακρυνθώ από τις τρέχουσες θεωρητικές πολώσεις σχετικά με την ψυχοκοινωνική υποστήριξη για νεαρά άτομα που αμφισβητούν το φύλο τους και να προσκαλέσω τον αναγνώστη σε μια διαφορετική προσέγγιση, το Μοντέλο Διερεύνησης του Φύλου. Αντλώντας από συστημικές και εξελικτικές θεωρίες, οι επαγγελματίες που εργάζονται με την ταυτότητα φύλου μπορούν να προσκαλέσουν τους χρήστες της υπηρεσίας σε μια διαδικασία συνεργατικής διερεύνησης, ενώ παίρνουν υπόψη τους τα διάφορα πεδία της δράσης τους και τη διασταύρωση διαφόρων πλαισίων της ενσώματης και αφηγημένης δυσφορίας. Ένα τέτοιο μοντέλο προσφέρει περισσότερες δυνατότητες ως προς τις εκβάσεις της αξιολόγησης και τις εξελικτικές πορείες των νέων ατόμων. Δεν υποστηρίζω την παγκόσμια εφαρμογή μιας τέτοιας προσέγγισης, αφού έχει καταγραφεί ότι οι διάφορες χώρες έχουν διαφορετικούς κανονισμούς και πρωτόκολλα για τη θεραπεία της δυσφορίας φύλου στην παιδική ηλικία και την εφηβεία.

Όμως, αυτή η θεωρητική θεμελίωση μοιάζει συναφής με το τωρινό κλινικό πλαίσιο στο Ηνωμένο Βασίλειο, το συνεχώς μεταλλασσόμενο τοπίο στο δωμάτιο της συμβουλευτικής, και τη συστημική εκπαίδευση και τις συστημικές προσεγγίσεις. Οι επαγγελματίες θα όφειλαν να σέβονται την ταυτότητα του νεαρού ατόμου και την έκφραση του φύλου, να αναγνωρίζουν την επικοινωνούμενη ενσώματη δυσφορία, και ταυτόχρονα να προσκαλούν τους χρήστες της υπηρεσίας σε μια διαδικασία διερεύνησης, η οποία μπορεί με σεβασμό και ασφάλεια να ρίξει φως στη νοηματοδότηση των βιωμένων εμπειριών.

Τέλος, είναι σημαντική η αναγνώριση πως η ταυτότητα φύλου διατέμνεται από άλλους δείκτες της ευρύτερης ταυτότητας και της ψυχο-σεξουαλικής ανάπτυξης, όπως και η αναγνώριση ότι η έννοια της αβεβαιότητας είναι κεντρική στη διερευνητική εργασία με τα νεαρά άτομα που αμφισβητούν το φύλο τους ή είναι διαφυλικά. Η συστηματική έρευνα των διαφορετικών θεωρητικών προσεγγίσεων που χρησιμοποιούνται στις διάφορες υπηρεσίες φύλου μπορεί να προσφέρει σημαντικά ποιοτικά και ποσοτικά δεδομένα που μπορούν να χρησιμεύσουν ως βάση για μελλοντικές εξελίξεις στην κλινική πρακτική και την παροχή υπηρεσιών.

Δήλωση περί αντικρουόμενων συμφερόντων.

Ο συγγραφέας δήλωσε ότι δεν υπάρχουν δυνητικές συγκρούσεις συμφερόντων όσον αφορά στην συγγραφή και/ή στη δημοσίευση αυτού του άρθρου.

Οι απόψεις, οι σκέψεις και οι γνώμες που εκφράζονται σε αυτό το άρθρο ανήκουν αποκλειστικά στον συγγραφέα και δεν εκφράζουν απαραίτητα τις απόψεις του εργοδότη του συγγραφέα, του οργανισμού, του συμβουλίου ή άλλων ομάδων και ατόμων.

Παραπομπές

Adichie, C. N. (2009, July). The danger of a single story.

Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=D9Ihs241zeg>

- Aggett, P., Swainson, M., & Tapsell, D. (2015). 'Seeking permission': an interviewing stance for finding connection with hard to reach families. *Journal of Family Therapy*, 37(2), 190-209.
- Bateson, G. (1963). Exchange of information about patterns of human behavior. *Information storage and neural control*, 173-86.
- Bechard, M., VanderLaan, D. P., Wood, H., Wasserman, L., & Zucker, K. J. (2017). Psychosocial and psychological vulnerability in adolescents with gender dysphoria: A "proof of principle" study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(7), 678-688.
- Boyd White, J. (1984). *When words lose their meaning: Constitutions and Reconstitutions of Language, Character, and Community*. Chicago: University of Chicago.
- Bruner, J. S. (1986). *Actual minds, possible worlds*. Cambridge: Harvard University Press.
- Ceccin, G. (1987). Hypothesizing, Circularity, and Neutrality Revisited. *Family Process*, 26(4), 405-413.
- Churcher Clarke, A., & Spiliadis, A. (2019). 'Taking the lid off the box': The value of extended clinical assessment for adolescents presenting with gender identity difficulties. *Clinical child psychology and psychiatry*, 1359104518825288.
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., & Monstrey, S. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *International journal of transgenderism*, 13(4), 165-232.
- Davidson, S., & Eracleous, H. (2009). The gender identity development service: Examples of multiagency working. In *Clinical Psychology Forum* (No. 201, pp. 46-50). BPS.
- de Graaf, N. M., & Carmichael, P. (2019). Reflections on emerging trends in clinical work with gender diverse children and adolescents. *Clinical child psychology and psychiatry*, 24(2), 353-364.
- de Vries, A. L., Doreleijers, T. A., Steensma, T. D., & Cohen Kettenis, P. T. (2011). Psychiatric comorbidity in gender dysphoric adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(11), 1195-1202.
- Dhejne, C., Öberg, K., Arver, S., & Landén, M. (2014). An analysis of all applications for sex reassignment surgery in Sweden, 1960–2010: prevalence, incidence, and regrets. *Archives of sexual behavior*, 43(8), 1535-1545.
- Dreger, A. (2009). Gender identity disorder in childhood: Inconclusive advice to parents. *The Hastings Center Report*, 39(1), 26-29.
- Fausto-Sterling, A. (2012). The dynamic development of gender variability. *Journal of Homosexuality*, 59(3), 398-421.
- Giovanardi, G. (2017). Buying time or arresting development? The dilemma of administering hormone blockers in trans children and adolescents. *Porto Biomedical Journal*, 2(5), 153-156.
- Hardham, V. (1996). Embedded and embodied in the therapeutic relationship: understanding the therapist's use of self systemically. In C. Flaskas, A. Perlesz (Eds). *The Therapeutic Relationship in Systemic Therapy*, pp. 71-89. Karnac, London.
- Hardham, V. (1996). Embedded and embodied in the therapeutic relationship: understanding the therapist's use of self systemically. *The therapeutic relationship in systemic therapy*, 71-89.
- Hidalgo, M. A., Ehrensaft, D., Tishelman, A. C., Clark, L. F., Garofalo, R., Rosenthal, S. M., ... & Olson, J. (2013). The gender affirmative model: What we know and what we aim to learn. *Human Development*, 56(5), 285-290.
- Holt, V., Skagerberg, E., & Dunsford, M. (2016). Young people with features of gender dysphoria: Demographics and associated difficulties. *Clinical child psychology and psychiatry*, 21(1), 108-118.

- Hutchinson, A., Midgen, M., & Spiliadis, A. (in press). In Support of Research Into Rapid-Onset Gender Dysphoria. *Archives of Sexual Behaviour*.
- Kaltiala-Heino, R., Sumia, M., Työlajärvi, M., & Lindberg, N. (2015). Two years of gender identity service for minors: overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(1), 9.
- Keo-Meier, C., & Ehrensaft, D. (Eds.). (2018). *The gender affirmative model: An interdisciplinary approach to supporting transgender and gender expansive children*. American Psychological Association.
- Keogh, B., Calderwood, C., Ruddle, A., Newell, R., Hawkins, A., Lousada, J., & Weisz, J. (2016). Memorandum of understanding on conversion therapy in the UK.
- Kreukels, B. P., & Cohen-Kettenis, P. T. (2011). Puberty suppression in gender identity disorder: the Amsterdam experience. *Nature Reviews Endocrinology*, 7(8), 466.
- Lang, P., Little, M., & Cronen, V. (1990). The systemic professional: domains of action and the question of neutrality. *Human Systems*, 1(1), 34-49.
- Levine, S. B. (2018). Transitioning back to maleness. *Archives of sexual behavior*, 47(4), 1295-1300.
- Lopez, X., Marinkovic, M., Eimicke, T., Rosenthal, S. M., & Olshan, J. S. (2017). Statement on gender-affirmative approach to care from the pediatric endocrine society special interest group on transgender health. *Current opinion in pediatrics*, 29(4), 475-480.
- Marcus, L., Marcus, K., Yaxte, S. M., & Marcus, K. (2015). Genderqueer: One family's experience with gender variance. *Psychoanalytic Inquiry*, 35(8), 795-808.
- Mason, B. (1993). Towards positions of safe uncertainty. *Human Systems: The Journal of Systemic Consultation and Management*, 4, 189-200.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Pearce, W. B. (2007). *Making social worlds: A communication perspective*. Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Seikkula, J., & Olson, M. E. (2003). The open dialogue approach to acute psychosis: Its poetics and micropolitics. *Family process*, 42(3), 403-418.
- White, M. (2001). Narrative practice and the unpacking of identity conclusions. *Gecko: A journal of deconstruction and narrative ideas in therapeutic practice*, 1, 28-55.
- White, M. K. (2007). *Maps of narrative practice*. WW Norton & Company.
- Wren, B. (2014). Thinking postmodern and practicing in the enlightenment: Managing uncertainty in the treatment of children and adolescents. *Feminism & Psychology*, 24(2), 271-291.
- Wren, B. (2019). Reflections on 'Thinking an Ethics of Gender Exploration: Against Delaying Transition for Transgender and Gender Variant Youth'. *Clinical child psychology and psychiatry*, 24(2), 237-240.
- Zucker, K. J. (2019). Debate: Different strokes for different folks. *Child and Adolescent Mental Health*.