الأفراد الترانس والصحة النفسية في لبنان

فهم العوائق والتحيّزات الكامنة في الرعاية

٢٠٢٥

محتويات

ملاحظة المؤلّفة 1
الخلاصة 1

المقدّمة 2

مراجعة الأدبيات 3
السياق العالمي 3
السياق اللبناني 3

النتائج والمناقشات 4
١. العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية لدى الأفراد الترانس 4
٢. الوصول إلى الرعاية المؤكدة للجندر 6
٣. التحديات والعوائق التي يواجهها الأفراد الترانس عند السعي للحصول على خدمات الصحة النفسية 6
٤. أثر ضغط الأقران وتوقعاتهم ضمن مجتمع العابرين/ات 7
٥. التحيّزات: أسباب امتناع مختصي/ات الصحة النفسية عن تقديم التشخيص 8

القيود 11

الخلاصة 11

المراجع 12

ملاحظة المؤلّفة

يستند هذا البحث إلى تجاربي العيادية والأكاديمية وقد تأثر بها بشكلٍ مباشر. بصفتي مختصّةً حائزةً على ترخيص في علم النفس العيادي ومعالجةً نفسيّة، عملت بشكلٍ مكثّف مع الأفراد الترانس وقدّمت تدريباتٍ للمؤسسات ومختصّي/ات الصحّة النفسيّة حول المواضيع المعنية بالصحة النفسية للأفراد الترانس. خلال تجربتي العيادية والمهنية، استمعت إلى شكاوى المرضى ومختصي/ات الصحة النفسية فيما يتعلق بالعبور. يمكّنني هذا الدور المزدوج، بصفتي عياديّةً وباحثةً، من تحليل البيانات بتعاطفٍ مهنيّ ودقّة مراعيةٍ للسياق.

ملاحظة: يأتي هذا النص على ذكر ممارسات وأحداث تعكس رهاب العابرين/ات، بالإضافة إلى غيرها من التفاصيل الصعبة، ما قد يشكل إزعاجًا لبعض الأشخاص.

الخلاصة

لا نفع في التطرق إلى الصحة النفسية دون ذكر العوائق والتحديات التي تعترض من يحاول الوصول إلى خدماتها. وينطبق هذا الواقع بشكلٍ خاص عند الحديث عن الصحة النفسية لدى أفراد الترانس[1]. فرغم ما تبذله المبادرات المؤسساتية والفردية من جهودٍ لإتاحة خدمات الصحة النفسية، ما تزال مستويات توافرها وجودتها غير كافية، خصوصًا تلك التي تشمل الأفراد الترانس. كما أنّ الأزمات المتتالية التي طالت البلد قد فاقمت الإجهاد وضاعفت التحديات المعقدة التي تؤثر على صحة الأفراد النفسية. يعاني الأفراد الترانس على وجه الخصوص من التمييز والانعزال الاجتماعي والإجهاد، ما يفاقم الضغوطات على صحتهم النفسية. مع ذلك، من الضروري الإشارة إلى أن العبور[2] ليس حكمًا مؤبدًا بحياةِ من اليأس. إذ يمكن للأفراد الترانس عيش حياة مُرضية إذا تلقوا الدعم المناسب.

بناءً على ذلك، يستند هذا البحث إلى تجارب الأفراد الترانس المعاشة، بالإضافة إلى وجهات نظر مختصي/ات الصحة النفسية، بهدف دراسة ما يواجه هؤلاء الأفراد من تعقيدات في رحلتهم/ن مع الصحة النفسية في لبنان وسط تفشي وصمة العار والقمع المركّب. ويطمح البحث إلى تعزيز الفهم وتوجيه التدخلات العملية عبر تقديم تحليلٍ مفصّلٍ للتعامل المجتمعي ودعم الأقران وتحيّزات مختصي/ات الصحة النفسية والعقبات الحائلة دون الوصول إلى خدمات الصحة النفسية. كما أنّه يؤيد إتاحة خدمات الصحة النفسية الشاملة للجميع، وتطبيق الإصلاحات النُظمية الهادفة إلى تعزيز الإنصاف والعدالة الاجتماعية للأفراد الترانس. ويتيح للمختصين/ات إلقاء نظرة أكثر إمعانًا على واقع الأفراد الترانس، تتعدى حصرهم/ن في إطار دراسات الحالة. كما أنه يسعى إلى تحفيز التغييرات المفيدة وتحديد التحديات والمفاهيم الخاطئة التي تواجه مجتمعات العابرين والعابرات.

الكلمات الرئيسة: الأفراد الترانس، الصحة النفسية، مختصو/ات الصحة النفسية، التحيّزات، المعايير، دعم الأقران.

---

[1] اعتمدنا مصطلح الأفراد الترانس الذي نقصد به الأفراد العابرين/ات وغير المطابقين/ات والمتنوّعين/ات جندريًّا.
[2] استخدمنا مصطلح العبور هنا بصفته مصطلحًا شاملًا للهوية العابرة وما تنطوي عليه من تجارب.

المقدّمة

تهدف هذه الورقة البحثية إلى استكشاف تجارب الأفراد الترانس في لبنان، وخصوصًا في ما يتعلق بالوصول إلى خدمات الصحة النفسية والعقبات التي يواجهونها في هذا الصدد. وقد جاء البحث نتيجةً لتعدد الشكاوى التي تلقّتها كرّاس من مختصي/ات الصحة النفسية وأفراد من مجتمع العابرين/ات بشأن ندرة وتردّي جودة خدمات وموارد الصحة النفسية المتاحة والملائمة. كما استُلهم من مخاوف وتساؤلات طرحها مختصو/ات الصحة النفسية من أطباء/طبيبات ومعالجين/ات نفسيين/ات حضروا/ن الجلسات التدريبية التي نظّمتها كرّاس في نوفمبر/تشرين الثّاني 2022 ويونيو/حزيران 2023 حول الصحة النفسية لدى الأفراد الترانس حين بدا من الواضح افتقار المختصين/ات للمعلومات اللازمة لممارسة العمل العيادي مع الأفراد الترانس وتزويدهم/ن بالرعاية المؤكدة للجندر[3]، ما أفقدهم/ن الثقة بالخدمات التي يقدّمونها.

انطلاقًا من هذه الملاحظات، نهدف إلى تقديم تحليلٍ شامل للتحديات التي يواجهها الأفراد الترانس عند طلب خدمات الصحة النفسية، وإلى تسليط الضوء على وجهة نظر كلٍ من أفراد المجتمع المعني ومختصي/ات الصحة النفسية. وتبرز أهمية هذه الدراسة في ظل ندرة الأبحاث المتعلقة بهذا الموضوع في لبنان. وتُمكّن دراسة طبيعة خدمات الصحة النفسية المتوفرة وإمكانية الوصول إليها مقدّمي/ات الرعاية والمؤسسات من تكوين نظرةٍ أوضح عن كيفية تحسين هذا الجانب الأساسي من العافية.

وبالتالي، يصب هذا البحث جلّ تركيزه على استكشاف تجارب الأفراد الترانس مع الصحة النفسية في لبنان بهدف توفير فهمٍ أعمق للتحديات التي يواجهونها في هذا المجال. كما تهدف هذه الدراسة إلى زيادة الوعي حول حاجات الصحة النفسية لدى الأفراد الترانس، من أجل تعزيز مقاربةٍ مراعيةٍ للسياق تُعيد النظر في مفهوم الرعاية. ويطمح هذا العمل أيضًا إلى توسيع آفاق مختصي/ات الصحة النفسية حول التحديات التي يواجهها الأفراد الترانس في ما يتعلق بالصحة النفسية، ولفت انتباههم إلى التحيّزات الضمنية التي قد تؤثر على ما يقدمونه من خدمات.

---

[3] يشير مصطلح الرعاية المؤكدة للجندر إلى المساعدة الطبية الّتي قد يلجأ إليها الأفراد الترانس لتأكيد الجندر الخاص بهم وتعزيز شعورهم بالتوافق معه (مثلًا: العلاج بالهرمونات أو العمليات الجراحيّة).

مراجعة الأدبيات

رغم تزايد وتيرة الأبحاث المتعلقة بصحة العابرين/ات النفسية على الصعيد العالمي، لا يزال الشرق الأوسط يعاني شحًّا فيها. ففي لبنان، يواجه الأفراد الترانس تحديات مختلفة، ويعزى ذلك جزئيًا إلى المعايير الاجتماعية والاضطهاد المُمنهج والوصمة المجتمعية. إلّا أنّ هذا لا ينتقص من صواب الرجوع إلى الدراسات العالمية في هذا البحث، إذ إنّ ما تعانيه الأقليات من اضطهاد ووحشية وما يترتّب على ذلك من تبعات، بالإضافة إلى العقبات التي تحول دون وصولهم إلى خدمات الصحة النفسية، تعدُّ جوانب مشتركة نسبيًا. فمثلًا، يعد نموذج ماير للضغط النفسي لدى الأقليات (Meyer 2003) ونموذج الضغط النفسي المُكيّف الخاص بالأفراد الترانس (Hendricks & Testa 2012) ملائمَين لتفسير كثرة مواجهة الفئات المهمشة، وخصوصًا الأفراد الترانس، للتحديات المتعلقة بالصحة النفسية. إذ يقترح هذان النموذجان أنّ عوامل الرفض ووصمة العار والتمييز تشكّل ضغطًا منهجيًا مستمرًا يؤثر سلبًا على صحة الأفراد النفسية، وأنّ مثل هذه الأحداث الصادمة قد تجعلهم/ن أكثرعُرضَة للأفكار الانتحارية (Cogan et al., 2020). كما أنّ مشكلاتٍ أخرى مثل تعذّر الوصول إلى الرعاية المؤكدة للجندر تُفاقم من هذه التحديات (Koch et al., 2020).

السياق العالمي

يواجه الأفراد الترانس في مختلف أنحاء العالم تضاعفًا في التحديات المتعلقة بالصحة النفسية بفعل العوامل التقاطعية. وترتبط أكثر العوائق انتشارًا بالرعاية الصحية والوصمة الهيكلية والامتثال للمعايير الاجتماعية ورهاب العابرين/ات المُستبطَن (Su et al. 2016). كما تزيد عوامل مثل التمييز في مجال الرعاية الصحية والتوظيف والسكن من مكامن الضعف مثل خطر التشرد وتردّي الصحة النفسية (Grant et al. 2011). وتُفاقم هذه التحديات من خطر الشعور بالضيق والانعزال، لا سيما عندما يواجه الأفراد الترانس رهاب العابرين/ات أو في حال افتقارهم/ن للدعم الاجتماعي. كما تظهر دراسات مثل التي أجراها سكاندورا وآخرون (Scandurra et al, 2018) كيف أن رهاب العابرين/ات المستبطَن يلعب دور الوسيط في العلاقة بين التمييز والنتائج المترتبة على الصحة النفسية، بحيث تؤدي القدرة على التحمل واستراتيجيات التكيّف دورًا وقائيًّا.

السياق اللبناني

نظرًا لانعدام الاستقرار السياسي والاجتماعي في لبنان، فلا عجب في تردّي الصحة النفسية للسكان، إلّا أن الأفراد الترانس في البلد يواجهون ضغوطًا ثقافيّةً واجتماعيّةً إضافيّة تُفاقم من مشكلات الصحة النفسية لديهم/ن مقارنة بعامّة السكان. للحصول على العلاجات المؤكدة للجندر[4]، غالبًا ما يشترط نظام الرعاية الصحية الخضوع لتقييمات من قبل المختصين و/أو الأطبّاء، كما أن هنالك عقبات هائلة تحول دون الحصول على الرعاية المؤكدة للجندر والاعتراف القانوني[5]. ووفق بحثٌ أجري في لبنان، (Naal et al. 2019) يُعد مقدمو/ات الرعاية النفسية أكثر تقبّلًا لأفراد مجتمع الميم عين مقارنةً بنظرائهم/ن من مقدمي/ات الرعاية غير النفسية.

إلّا أنّ نتائج البحث المذكور آنفًا، إلى جانب كونها مبنية على التقرير الذاتي، تقتصر على عددٍ محدودٍ من المختصين/ات، ولا تعبّر عن واقعٍ أوسع نطاقًا. كما أنّ ذلك البحث قد أجري قبل فترة طويلة من بدء تطبيق نقابة النفسانيين في لبنان لقانون تنظيم المهنة للمعالجين/ات والنفسانيين/ات[6]. يذكر الأفراد الترانس تعرضهم لعدّة محاولات لإخضاعهم/ن لمحاولات تغيير الهوية[7]، سواء كان ذلك قبل أم بعد صدور

---

[4]للمراجعة: الوصول إلى الحقوق القانونية، الصحة النفسية والدعم المجتمعي، نظرة بحثية تشاركية في المشكلات التي تواجه مجتمع العابرات والعابرين في لبنان – كرّاس (2021).

[5]استُخدم مصطلح الاعتراف القانوني هذا للإشارة إلى تغيير الجنس أو الاسم أو كليهما على الأوراق الثبوتية بما يتناسب مع الهوية الجندرية.

[6]في عام 2022، حدّدت نقابة النفسانيين في لبنان الشروط الإلزاميّة لمزاولة مهنة النفساني العيادي والاختصاصي النفسي. في ما سبق، كان بوسع خريجي/ات علم النفس ممارسة المهنة دون أي ضوابط أو قواعد.

[7]ارتأينا استخدام مصطلح «محاولات تغيير الهوية» عوضًا عن ما يُطلق عليه البعض «العلاج التحويلي»، لكونه أكثر دقة في التعبير عن ممارسة لا تمتّ إلى العلاج بصلة.

تعليمات النقابة وتحذيراتها المتكررة ضد مثل هذه المحاولات.

ومن العوامل الأخرى الداعية إلى التشكيك في استنتاجات البحث المذكور، نذكر أن أشكال العنف الّتي يبلّغ عنها الأفراد الترانس بعد طلب الخدمات الطبية تتجلّى بوضوح على هيئة أذى جسدي أو تعنيف لفظي أو رفض تقديم الخدمات. أمّا في حالة خدمات الرعاية النفسية، فإن تحديد العنف ليس بذات السهولة، إذ أنّه قد لا يظهر بذات السرعة والوضوح. عادةً ما يرى متلقو/ات الرعاية المعالجين/ات والمختصين/ات النفسانيين/ات بصفتهم/ن في موقع قوة أو على دراية أكبر بالأمور. وقد يفسح مثل هذا الاختلال في موازين القوى المجال أمام محاولات ضمنية لفرض محاولات تغيير الهويّة أو ممارسة تعنيف نفسي مموه.

تندرُ الدراسات التي تتناول تجارب الأفراد الترانس مع الصحة النفسية والتي تأخذ خصوصيات المنطقة ولبنان تحديدًا في الحسبان. وتهدف هذه الدراسة إلى سد هذه الفجوة من خلال طرح تحليلٍ لواقع الأفراد الترانس المعاش في لبنان من وجهة نظرهم/ن الخاصة، مع التركيز على احتياجات الصحة النفسية والعقبات الحائلة دون تلقي الرعاية وتأثير مواقف المجتمع والرعاية المؤكدة للجندر. وقد أجرينا المقابلات مع عشرين عابرًا/عابرةً وأربعة من مختصي/ات الصحة النفسية في لبنان بهدف جمع بياناتٍ نوعيّة. وقد أردنا تقييم إمكانية وكيفية تطبيق نماذج مثل نموذج الضغط النفسي الخاص بالأقليات والنظريات التقاطعية والنسوية لتحليل السياق اللبناني وتقديم صورةٍ أوضح عن تجارب الأفراد الترانس في لبنان. بعد البحث في احتمالية إجراء المقابلات مع مختصي/ات الصحة النفسية الذين يمارسون محاولات تغيير الهوية أو يرفضون العمل مع الأفراد الترانس أو إعطاء تشخيص بعدم الرضا الجندري، قررنا ألّا نقدّم لهم/ن منصّة تمكّنهم من التمييز ضد المزيد من الأفراد الترانس أو إيذائهم. يمكن الاطّلاع على المزيد من المعلومات حول المنهجية المعتمدة في هذا البحث في المستند الإضافي «ما وراء الكواليس: تأملات ومنهجية البحث» الذي أعدّته كرّاس (2025).

نأمل أن يقدم هذا البحث رؤى مفصّلة حول ما يواجهه الأفراد الترانس في لبنان من تحديات تتعلق بالصحة النفسية. كما نطمح أن يشجع هذا المؤسسات على بناء قدرات مقدمي/ات الرعاية الصحية وتجهيزهم/ن ليكونوا/يكنّ أكثر استعدادًا للتعامل مع الأفراد الترانس وتقديم الرعاية المؤكدة للجندر.

النتائج والمناقشات

١. العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية لدى الأفراد الترانس

تدحض نتائج البحث السردية السائدة التي تزعم أنّ معاناة الأفراد الترانس مع الصحة النفسية ناتجة عن هويتهم الجندرية. يفيد فراس بأنّه أدرك أنه عابرٌ منذ طفولته، وأن هذا من أقل مشاكله شأنًا مقارنة بغيره من التحديات. أمّا سامر فيقول: «حين يصبّ المعالجون جلّ تركيزهم على هويتي كعابر، أشعر بعجزهم عن مساعدتي، وبأنّهم لا يرون سوى جزءٍ واحدٍ منّي.» تُظهر هذه الشهادات أنّ عوامل مثل المشكلات الاجتماعية والشخصية والرعاية المؤكدة للجندر وعدم الاستقرار الاجتماعي-السياسي كلّها تؤثر على الصحة النفسية للأفراد الترانس.

ووفقًا للمختصين/ات، فإن أكثر الأسباب شيوعًا للجوء الأفراد الترانس للعلاج النفسي تتعلق بالمجتمع والعائلة والوضع الاجتماعي-الاقتصادي والشعور بالرفض ومشكلات العلاقات الشخصية. ويتماشى هذا مع ما أفاد به معظم الأفراد الترانس خلال المقابلات حول ما دفعهم/ن إلى طلب خدمات الصحة النفسية. لكن لا يلجأ كلّ الأفراد الترانس إلى العلاج النفسي بهدف التعامل مع مشكلة ما وحسب، فمنهم/ن من يرى

العلاج نوعًا من الرعاية المؤكدة للجندر أو وسيلةً لفهم أنفسهم/ن بشكلٍ أفضل. وبحسب ما لاحظه مختصو/ات الصحة النفسية من خلال عملهم/ن الخاص ومراقبتهم/ن لزملائهم/ن، ، فإن أكثر المشكلات شيوعًا بين الأفراد الترانس تتضمن القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD).

تقول تاتيانا إن صحتها النفسية تحسّنت بعد حصولها على وظيفةً جيّدة. ويذكر تقرير نشرته هيومن رايتس ووتش (2019)، أنّ المعايير الطائفيّة والأبويّة والمغايرة تزيد من حدّة وتعقيد التمييز الممنهج ضد النساء العابرات في لبنان. وخلال المقابلات، اتّضح أن جميع الأفراد الترانس يتأثرون بهذه المعايير بدرجات متفاوتة. يؤدّي هذا، بالإضافة إلى أوجه أخرى من التمييز، إلى زيادة التهميش الذي يتعرض له الأفراد الترانس.

في حين يذكر الأفراد الترانس التأثير الإيجابي لعوامل مثل الاستقرار والاستقلال الماديّين وامتلاك منزلهم/ن الخاص وتلقي الرعاية المؤكدة للجندر على صحتهم/ن النفسية، يشير كارل إلى الدور الذي يؤديه التجسيد الجندري[8] قائلًا : «زال اكتئابي بعد بدء العلاج الهرموني، كما قلّت أفكاري الانتحارية تدريجيًا حتى اختفت تمامًا». تُأكّد هذه النتائج فرضية هيوتو وراينسير (Hughto & Reisner 2016) التي تقضي بأن العلاج الهرموني قد يحسّن الصحة النفسية لدى الأفراد الترانس، لكنّها في الوقت عينه تسلط الضوء على ترابط الصحة النفسية مع العوامل الخارجية. تحدث الأفراد الترانس المشاركون/ات عن مدى تأثر صحتهم/ن النفسية بالاعتداءات الإسرائيلية وانعدام الاستقرار والتضخم المالي والعنف وخسارة الأقران وانفجار مرفأ بيروت وغيرها من المشكلات. يشير ذلك إلى أن للسياق السياسي-الجغرافي-الاجتماعي تأثيرٌ هائلٌ على الصحة النفسية لدى الأفراد الترانس. وبالتالي، فمن المنطقي توقع إصابة هؤلاء الأفراد بالضيق والاضطرابات بفعل ما يواجهونه من عنفٍ متكرر، خصوصًا إن كانوا يفتقرون إلى الدّعم المناسب.

يقترح بحث أجراه سولومون وآخرون (Solomon et al. 2019) أنّ التعرض لنسبٍ أعلى من الضغوطات والاضطهاد والصدمات الخاصة بالعلاقات يزيد الأفراد عرضةً للمشكلات النفسية مثل اضطراب ما بعد الصدمة. وبالتالي، غالبًا ما يواجه الأفراد الترانس، خصوصًا أولئك الذين يخوضون صراعات معقّدة تتعلق بالجنسيّة والطبقة الاجتماعيّة وغيرها من أوجه الهوية، نسبةً أعلى من الإجهاد. ومن الصائب هنا استخدام مقاربةٍ تقاطعيّةٍ لفهم كيفية تشكيل أنظمة القمع المختلفة لتجربة الأفراد المعاشة، وذلك بالاستناد إلى نظرية التقاطعيّة لكيمبرلي كرينشو (Crenshaw 2005). يؤدّي تقاطع الهويات المتعدّدة إلى التعرّض لقمعٍ مركّب. فعلى سبيل المثال، يتفاقم شعور پول وفراس بانعدام الأمن نظرًا لكونهما عابرَين وغير لبنانيين.

وما لم تتضاءل هذه العوامل الخارجية، لا يمكن لمختصي/ات الصحة النفسية الزعم بأن الأفراد الترانس أكثر عرضةً للمشكلات بسبب هويتهم الجندرية. بل إن على المختصين/ات النظر في تأثير أنظمة القمع والتفاوت الطبقي وغياب الحماية والعدالة على الصحة النفسية. وتتوافق هذه النتائج مع ما خلصت إليه الأدبيات السابقة حول تحديات الصحة النفسية التي تواجهها الفئات المهمشة وفق نموذج الضغط النفسي المُكَيّف الخاص بالأفراد الترانس (Hendricks & Testa 2012).

إلّا أنّه بعد التمعّن في النظر، يتبين أن هذه ليست مشكلة تعني «الأقليات» وحسب، إذ إن تعذّر الوصول إلى خدمات الصحة النفسية وازدراء الوضع السياسي-الجغرافي-الاجتماعي يُعدّان عاملين منتشرين بدرجة لا يمكن تصنيفها كشأنٍ خاصٍ بالأقليات. وفق الاستراتيجية الوطنية للصحة النفسية في لبنان، يعاني السكان تداعيًا في الصحة النفسية والجسدية وارتفاعًا في معدلات الانتحار. فقد أفاد نحو 50% من الأسر في لبنان أن واحدًا أو أكثر من أفرادها البالغين تأثر نفسيًا أو جسديًا نتيجة الأزمة الاقتصادية. كما يستعرض تقرير الاستراتيجية الوطنية للصحة النفسية واقع الحرب المستمرة والخلافات الداخلية وتبعاتها التي تفاقم تحديات الصحة النفسية (Ministry of Public Health 2024). يسعنا القول بثقة إن هذه ليست قضية أقليات، وأن نخلص إلى ضرورة تدخلٍ محكمٍ عام النطاق، بيد أن الأقلية هنا قد باتت تشكّل أغلبية السكان.

---

[8]استُخدم مصطلح التجسيد الجندري في هذا البحث للإشارة إلى الأنواع المختلفة من التدخلات الطبية وغير الطبية أو التدابير التي يتخذها الأفراد بهدف دعم هويتهم الجندرية.

يجب معاملة الأفراد الترانس كما يُعامل أي شخصٍ آخر، ما خلا المعرفة التي على المختصين/ات امتلاكها بشأن الرعاية المؤكدة للجندر.

وأفاد أفراد المجتمع الترانس المشاركين/ات في المقابلات أنهم/ن يتعاملن/ون مع هذا الإجهاد من خلال استراتيجيات التأقلم مثل تلقي الدعم من الأقران وممارسة العناية بالذات واللجوء إلى العلاج النفسي. وقد وصف بعضهم الطرق التي يلجؤون إليها (مثل تعاطي المخدرات وإيذاء النفس والانعزال) بغير الصحيّة، مبرّرين استخدامها بغياب الخيارات الأخرى أو الدعم الأفضل. وقد انقسمت اللآراء حول ضغط الأقران بين إيجابي وسلبي، فمن المشاركين/ات من عدّه/عدّته بمثابة دعمٍ ومنهم/ن من أحسّ/ت بثقل الأسئلة المتكررة. على سبيل المثال، وصف إيلي وسامر كيف أنّ أسئلة الأقران أو توقعاتهم/ن قد تثقل كاهل من بدأ بتلقي العلاج المؤكد للجندر في في مرحلة مبكرة أو قبل أقرانه. وقد أظهرت المقابلات أهميّة وجود الأقران المُطّلعين ضمن دوائر الدعم الخاصة بالفرد، إلّا أنّها بيّنت أيضًا قيمة ممارسة ثقافة تشجع على التراضي واستشارة المختصين/ات بهدف تخفيف العبء عن الأقران الترانس.

٢. الوصول إلى الرعاية المؤكدة للجندر

كما ذُكر التجسيد الجندري وانعدام الوصول إلى الرعاية المؤكدة للجندر بصفتهما من أهم العوامل المؤثّرة على الصحة النفسية لدى الأفراد الترانس. وعلى الرغم من أنّ إجراءات الرعاية المؤكدة للجندر قد تحسّن الحالة النفسية والجسدية إن اتُخذت اختياريًّا، فإنّها مربكة ومؤذية لمن يُجبر عليها. في لبنان، غالبًا ما يُطلب من الأفراد الراغبين/ات في تصحيح خانة الجنس على الأوراق الثبوتية والحصول على الاعتراف القانوني أن يخضعن/وا لإجراءات طبيّة معيّنة قد لا يرغب جميع الأفراد الترانس فيها. في بعض الحالات، قد لا يستطيع الراغبون/ات في هذه الإجراءات تحمّل تكاليفها، ما قد يحول دون حصولهم/ن على الاعتراف القانوني ويجعلهم/ن عرضةً للمخاطر القانونية.

تدعم شهادات المشاركين/ات حول تحسن صحتهم/ن النفسية الفرضية القائلة بأن الرعاية المؤكدة للجندر تخفف من وطأة مشكلات الصحة النفسية لدى الأفراد الترانس (Green et al. 2021). فقد أفاد كلّ من فراس وتاتيانا وميريام بأن بدء العلاج الهرموني كان له تأثير إيجابي على صحتهم/ن النفسية. إلّا أنّ عدّة عوائق تعترض الأفراد الترانس الراغبين/ات في الحصول على الرعاية المؤكدة للجندر في لبنان، منها الحاجة إلى تشخيص نفسي للوصول إلى إجراءات مثل العمليات الجراحية والعلاج بالهرمونات البديلة[9]. وقد عدّد/ت المشاركون/ات ندرة مختصي/ات الصحة النفسية المطّلعين/ات والقادرين/ات على تقديم هذه الخدمة من ضمن العوائق الجسيمة. وتزيد هذه الصعوبة في الوصول إلى المختصين/ات من الوصم، كما أنّها تؤثر على الصحة النفسية.

٣. التحديات والعوائق التي يواجهها الأفراد الترانس عند السعي للحصول على خدمات الصحة النفسية

أفاد جميع الأفراد الترانس المشاركين/ات في المقابلات أنهم/ن واجهوا/ن تحديات عند السعي للحصول على خدمات الصحة النفسية. إلّا أن هذه العقبات ليست محصورةً بالأفراد الترانس، فقد تكرّر ذكر عوائق مثل التكلفة والموقع الجغرافي والتمييز ولوائح الانتظار الطويلة والخوف من الوصم. أفاد أحمد بأنه لم يتمكن من الحصول على خدمات الصحة النفسية بسبب العقبات المالية ونقص المختصين/ات المؤهلين/ات في مجال الصحة النفسية في منطقته.

كما أفاد أفراد المجتمع بأن جودة الخدمات المتوفرة لم ترق إلى المستوى المطلوب في أغلب الأحيان. أمّا مصدر هذا الرضا الجزئي فلا ينبع من خوض تجاربٍ إيجابيّة، بل من امتناع المختصين/ات عن فرض محاولات تغيير الهوية أو إظهار الأحكام السلبية بشكلٍ مباشر. أمّا المؤسسات فلا توفّر سوى خدماتٍ محدودة تقتصر على تقديم بعض جلسات العلاج النفسي. وقد أُبلغ أنّ بعض المختصين/ات العاملين/ات

[9] قواعد وأنظمة التجسيد الجندري والوصول إلى الخدمات في لبنان – كرّاس ومرسى (2023)

في هذه المؤسسات، ومنهم/ن من يُزعم أنهم/ن «متقبّلون للكويريّين/ات»، قد أبدوا/ين رهابًا تجاه العابرين/ات وسلوكًا غير مهني.

إن تركيز الكثير من المؤسسات وصناديق الدعم المالي على العلاج النفسي قصير الأمد، والذي نادرًا ما يتجاوز 12 جلسة، يثير مخاوف مهمّة بشأن فعالية هذه الخدمات، لا سيما بالنسبة للأفراد الترانس. فقد تتمكن العلاجات قصيرة المدى من معالجة مشكلات فردية ومحددة، إلّا أنها غالبًا ما تعجز عن دعم الأفراد الذين يواجهون صراعات معقدة تتطلب رعاية طويلة الأمد.فلِمَ لا يُقدّم المزيد من الدعم لمن هم/ن بأمس الحاجة إليه عوضًا عن التركيز على جذب أفراد جدد وترك أثرٍ محدود؟ فذلك يحيل رعاية الصحة النفسية من أساسٍ إلى محض رفاهية. ذكرت تاتيانا أنها لجأت إلى العلاج النفسي والاستشارات المجانية لعجزها عن تحمل التكاليف في فترة ما، مشيرةً إلى أنها لاقت تحسنًا، إلا أن حالتها النفسية كانت تتدهور كلّما انقطعت عن العلاج. وتُبرز تجارب الأفراد المتكرّرة في الحصول على خدمات غير مكتملة ومتقطعة أهمية الرعاية المستمرة: «يعبّر الأفراد عن حاجتهم إلى عدّة جلسات لبناء الثقة مع المعالج قبل أن يشعروا بالارتياح في مناقشة مخاوفهم بشكلٍ أعمق.» مع ذلك، غالبًا ما تعطي المؤسسات الأولوية للعملاء الجدد (أي الأرقام) عوضًا عن تقديم الرعاية طويلة الأمد (أي إحراز أي تقدم الفعلي).

وفي حين كان أغلب المختصين/ات المشاركين/ات في المقابلات على علمٍ بالعوائق التي تحول دون وصول الأفراد الترانس لرعاية الصحة النفسية، كان من الواضح أنّ بعض العاملين/ات في قطاع الصحة النفسية يجهلونها. تحول هذه الفجوة في الفهم دون الاعتراف بالمشكلات الحالية والعمل على تحسينها.

٤. أثر ضغط الأقران وتوقعاتهم ضمن مجتمع العابرين/ات

أدرك/ت مختصو/ات الصحة النفسية المشاركون/ات في المقابلات أن لسوء المعاملة والضغوط الاجتماعية تأثيرًا سلبيًا على حرية الأفراد الترانس وصحتهم/ن النفسية، إذ أنّها تزرع فيهم/ن الشك والتوتر، ما يؤدي لاحقًا إلى التعرّض للتمييز والعزلة والرفض وابتعادهم/ن عن أسرهم/ن والتسرب المدرسي ومحدودية فرص العمل. تتضمن هذه الضغوط توقعات حول مظهر الأفراد الترانس وتصرفاتهم/ن، إن لم يلتزم بها هؤلاء الأفراد لتعرّضوا/ن لخطر التعنيف وحُرموا/ن من الحماية، وهذا كفيل بالتأثير على تقديرهم/ن لذاتهم/ن، خصوصًا إن كانوا/كنّ يعاني/ن من المعاملة الدونيّة أصلًا.

عند الحديث عن توقعات المجتمع ومعاملته، فإن هذا لا يستثني التوقعات السائدة في مجتمع العابرين/ات. إذا لا يمكن للفرد النمو بمعزلٍ عن مجتمعه، ما يؤثر على التوقعات كذلك. لهذا السبب، نجد أن رهاب العابرين/ات وكره النساء المستبطَنين منتشران بين الأفراد الترانس. فقد يستبطن بعض الأفراد الترانس معاييرًا وأدوارًا دون أن تسنح لهم/ن فرصة التشكيك أو إعادة النظر فيها، مما قد يدفعهم/ن إلى إسقاط توقعاتهم/ن على أقرانهم/ن. فعلى سبيل المثال، عبّرت داليا عن رغبتها في ارتداء الفساتين أحيانًا، مشيرةً إلى أن ذلك قد يؤدي إلى عدّة تأويلاتٍ غير مرغوبة من قبل دائرة معارفها الكويريين/ات والترانس في بيروت. لكن التعليقات السلبية لا تؤثر على كل من يسمعها، إذ عبّر/ت بعض المشاركين/ات الترانس أن ضغط الأقران لم يدفعهم/ن قط للالتزام بمعايير معيّنة.

ومن المُثبت أن تبنّي الأدوار والمعايير الجندرية المستبطنة والتمسك بها يسلب الأفراد الترانس من الراحة النفسية (Su et al. 2016). تتضمن هذه المعايير افتراضات حول استخدام الألوان، ومن له الحق في ارتداء هذا الشيء أو ذاك، ومن لديه رغبة جنسية أقوى ومن يؤدي دور «الموجب» أو «السالب» (عند ممارسة الجنس) أو ما يمنع شخصًا ما من المشاركة في نشاطات جسدية يمكنه القيام بها، لا لسببٍ سوى الجنس الذي حُدّد له عند الولادة.

تلقى هذه الثنائيات مثل «أسود أو أبيض»، «جيّد أو سيء»، «أنوثة أو الذكورة»، أي التصنيفات المستقطَبة للأفعال والسمات، انتقاداتٍ واسعة، إلّا أنّها ما تزال رائجة حتى بين منتقديها. بالاستناد إلى المقابلات التي أُجريت مع الأفراد الترانس، لاحظنا تعرّضهم/ن لتوقعاتٍ دفعتهم/ن

للتشكيك بإذا ما كانوا/كنّ ترانس بما فيه الكفاية. شبّه يونس تجربته بالجلوس وسط حلبة مصارعة يتنافس فيها الأقران على من يعاني نسبة أعلى من عدم الرضا الجندري، أو من منهم أكثرهم ذكورة أو عبورًا. كما ذُكر مفهوم «قائمة التدقيق» التي تفرض معاييرًا حول كيفية الجلوس أو التحدّث أواللبس أوالتعامل مع الآخرين أو اختيار شريك. وفي حال الفشل في الالتزام بهذه المعايير، تصبح هوية الفرد في عرضةً لتشكيك الأقران. وقد يتراءى لبعض الأفراد الترانس بأنّ تحقيق أحد الأقران لمظهر يتناسب مع معايير الأنوثة/الذكورة المتصوّرة وفق «قائمة التدقيق» الخاصة بهم قد أعفاه/ا من عدم الرضا الجندري، ما قد يلغي تجربته/ا. إذ إنّ الشعور بعدم الرضا الجندري قد ينتاب الأفراد حتى إن خضعوا/ن لبعض الإجراءات أو حققوا/ن مظاهر معيّنة. قال براين: «يتعرض الأفراد الترانس لضغط من قبل مثليي ومثليات المجتمع الكويري ليعبروا/ن وينصهروا/ن ضمن المعايير المطابقة للجندر وليخفوا مظاهر العبور أو ما قد يفشي بهويتهم/ن الجندرية، وهذا أمر غير واقعي نظرًا لصعوبة الوصول إلى التدخلات الطبية في لبنان».

ثمّ إنّ هذا لا يقتصر على الأفراد الترانس المطابقين/ات لثنائية الجندر وما يتوقع منهم/ن من التزام بهذه الثنائية، إذ ذكر الأفراد الترانس غير ثنائيي الجندر أن الأقران يتوقعن/ون منهم الحفاظ على مظهرٍ محايدٍ تمامًا. فبغض النظر عن كونهم/ن ثنائيي/ات أو غير ثنائيي الجندر وعن درجة عبورهم/ن، قال الأفراد إنهم/ن مضطرون/ات للامتناع عن بعض الأفعال ليحظوا/ين بالقبول. على المقلب الآخر، عبّر الكثير من الأفراد الترانس المشاركين/ات في المقابلات عن رضاهم/ن بعلاقتهم/ن بأقرانهم/ن الترانس حيث يغيب مفهوم «قائمة التدقيق» ويطغى جو من مشاركة التجارب الداعمة والمشجّعة. وقد أظهرت دراسة أجراها غارو وآخرون (Garro et al. 2022) أنّ الدعم الاجتماعي يؤثر إيجابًا على الرفاه. إذ يُعدّ دعم الأقران أساسيًا للصحة النفسية لتوفيره مساعدةً خاليةً من الأحكام واحترامًا ودعمًا ماديًا، ما يعزز القدرة على التحمّل.

٥. التحيّزات: أسباب امتناع مختصي/ات الصحة النفسية عن تقديم التشخيص

قدّم/ت مختصو/ات الصحة النفسية المشاركون/ات في المقابلات وصفًا مفصّلًا للصعوبات التي تعترضهم/ن عند تقديم الرعاية للأفراد الترانس، مشيرين/ات إلى أنّها ناجمةً عن غياب التدريب أو المراجع وشحّ المصادر وعسر التعامل مع التحيّزات الشخصية. فقد أفاد كل من الأفراد الترانس ومختصو/ات الصحة النفسية المشاركون/ات أنّ المختصين/ات يميلون/يملن إلى لوم العبورعلى المشكلات المتعلقة بالأهل أو الصدمات أو إلى اعتبار العبور«مشكلة» يجب حلّها. تُسهم هذه العوامل في تحديد جودة الرعاية التي يتلقاها الأفراد الترانس وطريقة تعامل المختصين/ات مع المشكلات المطروحة. يفيد أنزاني وآخرون (Anzani et al. 2019) أن التوكيدات المصغّرة[10] كفيلة بتحسين جودة رعاية الصحة النفسية لدى الأفراد الترانس ومساعدتهم/ن على تحقيق نتائج إيجابية. وقد أُثبتت صحّة هذا، فقد تبيّن أنّ معظم الأفراد الذين/اللواتي أثنوا/أثنين على رحلتهم/ن مع العلاج النفسي كانوا/كنّ قد تعاملوا/ن مع مختصين/ات احترموهم/ن ولم يظهروا/ن أي مواقف سلبية تجاههم/ن. فعوضًا عن «تأكيد» المختصين/ات لهوية المرضى، يبرز هذا أهمية احتضان هذه الهويّة لتعزيز الشعور بالأمان والقبول، ما يتيح للمرضى المساحة الكافية لفهم أنفسهم/ن والتواصل معها. ختامًا، ليس بالضرورة أن يكون كل العاملين في القطاع مختصين/ات في العمل مع الأفراد الترانس، إذ ليس عليهم/ن إلّا احترام مرضاهم/ن والحفاظ على كرامتهم/ن. كما أن عليهم/ن العمل على محو تحيّزاتهم/ن السلبية واكتساب الحد الأدنى من المعرفة المتعلقة بالعبور.

وفقًا لإجابات المختصين/ات المشاركين/ات، يبدو أنّ الثغرات تكمن على مستوى التدريب الأكاديمي والإشراف المهني والإرشاد. وقد عبّر/ت بعض المختصين/ات عن شعورهم/ن بالتهميش والعزلة في مجالهم/ن في ظل غياب المراجع أو الدعم حول هذا الموضوع. ويؤثر غياب المراجع الأساسية حول الصحة النفسية لدى الأفراد الترانس على جودة العمل والخدمات المُقدّمة، وكذلك على درجة ثقة المختصين/ات بأنفسهم/ن. وما يزال وصول المختصين/ات إلى شبكات الدعم اللازمة محدودًا بسبب غياب السياسات الشاملة والإصلاحات الهيكلية. كما تبيّن أنّ المفاهيم الخاطئة والتحيّزات، مثل الظن بأن التجسيد الجندري مخالف للقانون اللبناني أو أن العبور يشكل اضطرابًا نفسيًا، تؤثّر سلبًا على فهم الأفراد الترانس والتعامل معهم/ن، خصوصًا عندما يفتقر/تفتقر المختصون/ات إلى المعلومات حول أحدث ممارسات العلاج المؤكد للجندر.

---

[10] تعرّف أحيانًا على أنّها غياب المواقف السلبية تجاه هوية الفرد الجندرية أو تجسيده الجندري.

ذكر الأفراد الترانس أنّ المختصين/ات رفضوا/ن هويتهم/ن الجندرية وأطلقوا/ن عليها أحكامًا ونكروها وامتنعوا/ن عن تقديم الخدمات لهم/ن. وقد أكّد/ت المختصون/ات أن عدم ارتياحهم/ن تجاه بعض المواضيع مثل العبور والضمائر واستخدامها الخاطئ والرؤية الثنائية للجندر تشكل مخاوف تمنعهم/ن من تقديم الخدمات للأفراد الترانس. يؤثر مثل هذا التردد أو الخوف أو الرفض، حتّى إن كان مضمرًا، على ديناميكيات الخدمات المقدّمة وجودتها.

غالبًا ما يُزعم أنّ هذه التحيّزات شخصية، إلّا أنّها لا تنشأ بمعزل عن التحيّزات النُظمية الأوسع نطاقًا . فالأنظمة، سواء كانت ضيّقة النطاق مثل الأسرة والمدرسة، أو أوسع مثل المجتمع والنظام التعليمي والحكومة، لها تأثير مباشر على آرائنا ومعتقداتنا. لذا تُعد مواجهة مختصي/ات الصحة النفسية لجراحهم/ن وتحيّزاتهم/ن الشخصية وإعادة النظر فيها جزءًا أساسيًا من تكوينهم/ن المهني، إذ إنّ هذه الجوانب قد تؤثر على طبيعة خدماتهم/ن.

تُظهر نتائج هذه الدراسة ما تخلّفه التحيّزات، شخصيةً كانت أم نُظمية، من أثرٍ هائلٍ على الأفراد الترانس وعلى نوعية العلاج الذي يتلقّونه من الأفراد والمؤسسات. فعلى سبيل المثال، أدّت هذه التحيّزات إلى لجوء بعض المختصين/ات إلى استخدام أو اقتراح أساليب محاولات تغيير الهوية. ويستذكر براين كيف عرّضه/ته الأطباء/الطبيبات النفسيون/ات لمثل هذه المحاولات،إذ وصفوا/ن له هرمونات الأندروجين بسبب ميوله الجنسية. أمّا طبيب/ة يونس النفسي/ة فقد حثّ/ت والديه على أخذه لشخص «يستطيع تغيير هويّته». بينما خضعت كارن لمحاولات تغيير هويّة استمرت لخمس سنوات على يد عدّة معالجين/ات نفسيين/ات كانوا/ن يبلّغن/ون والديها بكل ما كانت تشاركه معهم/ن.

في منطقتنا، نادرًا ما يرى مختصو/ات الصحة النفسية معاناة مرضاهم/ن ضمن سياقها الفعلي، إذ غالبًا ما يعتمدن/ون على تشخيصات طُوّرت في سياقات غربيّة وظروف لا تمثّل واقعنا. فمن اللافت أن أحد مختصي/ات الصحة النفسية المشاركين/ات في المقابلة ذكر/ت أنه/ا يعدّ/تعدّ الاعتداء الذي تتعرّض له مَن ضُربت بحجّة أنّها «ذكر يرتدي ملابس أنثوية» اعتداءً مرتبطًا بهويتها بشكل مباشر. كما طبّق/ت المختص/ة المنطق ذاته على اضطرابات الصحة النفسية، ما أظهر ميله/ا للوم العنف على هوية الناجي/ة، لا على المعنِّف/ة. يبيّن هذا المنظار أن كراهية النساء والنظام الأبوي المستبطنين يؤديان دورًا رئيسيًا في تكوين معتقدات الفرد وسلوكياته، وغالبًا ما يؤثران على أحكام المختصين/ات وتصرفاتهم/ن المهنية. وفي حال لم يُشكَّك في صحة هذه التحيّزات، فإنها تشكّل خطرًا جسيمًا. إذ أنّها تتطلب تأملًا عميقًا ومساحة للتفكير، خصوصًا لدى مختصي/ات الصحة النفسية. ومن الضروري معالجة هذا الموضوع من خلال عدسة النظرية النسوية التي تدرس جذور القمع والعنف، دون اختزال العنف في الجندر وحسب. فإنّ العدسة النسوية تدفعنا إلى التساؤل عن مصدر شعور المعتدي بالحق والحرية في إيذاء الآخر وعن ما يُمكّن شخصًا ما من الإحساس بالقوة الكافية لانتهاك جسد غيره.

رغم محاولات تلميع صورة مجال الصحة النفسية من خلال سياسات عدم التمييز، إلّا أنّ تاريخه يحافل بإضفاء الطابع المرضي على الأمور. فلا يزال بعض المختصين/ات يتّبعون تصنيفات عفا عليها الزمن من دليل الاضطرابات العقلية التشخيصي والإحصائي (بنسخته الرابعة أو ما سبقها) أو يستندون إلى معتقداتهم الشخصية لإصدار التشخيص. فيُطلقون على عدم الرضا الجندري اسم «اضطراب الهوية الجندرية» ويتعاملون معه من هذا المنطلق. وفي بعض الحالات، يعتبرونه تشخيصًا ذهانيًا مدّعين أن هذا الشعور ليس إلا وهمًا بحسب نظرتهم الشخصية للواقع. يستذكر يونس كيف أنه أُجبر على تناول أدوية مختلفة أثّرت عليه سلبًا لثلاث سنواتٍ متتالية، قائلًا «شخّصني الطبيب النفسي الذي قصدته بالفصام لمجرد أنني عابر، وأجبرني على تناول مضادات الذهان، وأنا لم أكن قد تجاوزت الخامسة عشرة بعد».

تدفع هذه التحيّزات المختصين/ات إلى الامتناع عن تقديم التشخيص، ما يشكّل عائقًا أمام إجراءات تأكيد الهوية الجندرية لدى الأفراد الترانس على الصعيدين الطبّي والقانوني. وعند الإجابة عن سبب رفضهم/ن لتشخيص عدم الرضا الجندري، ذكر/ت مختصو/ات الصحة النفسية أربعة أسباب مختلفة. أولًا، أشار البعض إلى تأثير الدين على قراراتهم/ن، ما يطرح تساؤلات جدية حول أخلاقيات المهنة والنزاهة

المهنية. ثانيًا، يرفض بعض المختصين/ات استقبال الأفراد الترانس رفضًا قاطعًا، أو يتعاملن/ون معهم كالأطفال بحجّة أنهم «لا يعرفن/ون مصلحتهم/ن». أمّا السبب الثالث فيعود إلى خوف المختصين/ات على سمعتهم/ن في أوساط مجتمع العابرين/ات. وأما السبب الرابع، وهو الأكثر شيوعًا، فينبع من الخوف من التعقيدات أو الاصطدام مع المجتمع والدين.

وقد أعرب/ت أحد/إحدى المختصين/ات الذين/اللواتي قابلناهم/ن عن قلقه/ا بشأن «استخدام الأفراد الترانس للتشخيص بطريقة مراوغة»، ما يستدعي التوقّف والتأمّل. ويشير سماع هذه السردية في عدّة سياقات إلى جهل المختصين/ات بالقوانين المتعلقة بالرعاية المؤكدة للجندر. فتراهم/ن لا يعلمن/ون ما المسموح قانونيًا أو أنّ العمليّة منظّمة ومحدّدة البنية. كما أنّهم/ن لا يدركن/ون أنّ النظام القضائي لا يجرّم الهوية العابرة بحد ذاتها وبالتالي أنه لا مجال للتشكيك في شرعية التشخيص أو في المستندات التي يقدّمها المختصون/ات. حتى إن بعضهم لا يدرك أنّ القانون اللبناني يسمح بالعلاج الطبي المؤكد للجندر والاعتراف القانوني. لذا، قد يخطئ بعضهم/ن بافتراض أنهم/ن يقدمن/ون تشخيصًا يسهّل أمرًا غير قانوني. ناهيك عن كونهم/ن غافلين/ات عن أنّ تقديم تشخيصٍ يستند إلى تقييمٍ عادل يُعدّ قانونيًا لا لبس فيه.

تفرض عملية «التصديق» هذه رقابةً على أجساد الأفراد الترانس. فعند السعي للوصول إلى الإجراءات والعمليات الجراحية ذاتها، تتعرض أجساد الأفراد الترانس لرقابةٍ وتحكّم بدرجاتٍ تفوق تلك المفروضة على أجساد الأفراد مطابقي الجندر. مثلًا، لا يُتوقع من امرأة مطابقة الجندر تود إجراء عملية تصغير أو تكبير للثدي أن تُبرز تقريرًا من مختص/ة في الصحة النفسية يبرّر قرارها. كما ينطبق هذا على الرجال مطابقي الجندر اللذين يستخدمون حقن التستوستيرون دون استشارة الأطباء/الطبيبات. فإن ذكر أحدهم أنّه عابرٌ وطلب الإجراء ذاته لطُلب منه «الخضوع للفحوصات» من قبل عدّة مختصين/ات، وقد يُقابَل طلبه بالرفض التّام. يقع تقديم التقارير الطبية للمرضى ضمن نطاق حقوقهم/ن المعترف بها في الحصول على ملفاتهم/ن الطبية. وقد تعد هذه التقارير ضروريّةً لحصول الأفراد الترانس على الاعتراف القانوني. كما أنّها تساعدهم/ن على استعادة استقلاليتهم/ن الجسدية وتفادي الملاحقة القانونية بناءً على هويّتهم/ن، خصوصًا عند محاولة الاستحصال على الاعتراف القانوني أو في حال تعرّضو/ن للاستجواب بشأن عدم مطابقة أوراقهم الثبوتية لتمثيلهم/ن الجندري أو مظهرهم/ن.

إلى جانب الهواجس القانونية، يمتنع/تمتنع بعض المختصين/ات عن تقديم التشخيص انطلاقًا من إنكارهم/ن للعبور، أو رفضهم/ن لمنح المزيد من المصداقية للعابرين/ات. أمّا أحد الأسباب الأخرى فيتمثّل في انعدام ثقة المختصين/ات بمهاراتهم/ن وقدرتهم/ن على التقييم وتقديم تشخيصٍ سليم. ويزيد غياب المراجع والنماذج الأكاديمية والمهنية الطين بلّة. فعلى سبيل المثال، شخّص/ت الطبيب/ة النفسي/ة پول باضطراب في الشخصية بعد جلستين فقط، وما لبث/ت أن وصف/ت له الدواء. وعندما حاول پول مناقشة التشخيص، أصرّ/ت الطبيب/ة على ضرورة أخذه للدواء. وبعد فترة، غيّرت الطبيب/ة التشخيص إلى اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (ADHD) مصرّحًا/ةً بأن التشخيص الأول كان خاطئًا.

يزيد غياب الإرشادات العامة المطوّرة محليًا من اعتماد المختصّين/ات على قيمهم/ن الشخصية وأساليب عملهم/ن الخاصة. أمّا الإرشادات الدولية فقد لا تمثّل الواقع المحلي أو تُستخدم بطريقة تقدّمية (Nadzeya 2013). أمّا على المقلب الحسن، يعي الكثير من المختصين/ات ضرورة دعم الأقران وتوفّر مساحات تتيح إعادة النظر بالتحيّزات الشخصية. لكن للأسف، فإن توفر مثل هذه المساحات غالبًا ما يكون معدومًا أو غير كافٍ. وحتى إن توفّرت، كحال ما تطرحه كرّاس من أبحاثٍ وتدريبات، نادرًا ما يُبدي/تبدي المختصون/ات اهتمامًا بالمشاركة أو التفاعل معها.

القيود

شكّل العدد المحدود من المختصين/ات المشاركين/ات في المقابلات وندرة الأبحاث والمشاريع السابقة حول الصحة النفسية لدى العابرين/ات في لبنان المشكلتين الأساسيتين اللتين واجهتا هذا البحث. يدفعنا هذا للتشكيك في جهوزية وتوفر المختصين/ات الداعمين/ات للأفراد الترانس وصحتهم/ن النفسية وفي مدى جدّيّة مختصي/ات الصحة النفسية في التعامل مع العبور مؤازرة قضايا العابرين/ات بصفتها تجارب إنسانيّة لا لكونها حديث الساعة. تطرّق هذا البحث إلى عدّة موضوعات تحتمل المزيد من الدراسة، ومن ضمنها تحيّزات مختصي/ات الصحة النفسية والمعيارية الجندرية في مجتمع العابرين/ات، بالإضافة إلى تحيّز النظام الأكاديمي وتأثيره على الأفراد الترانس. نرجو أن يمدّ هذا التقرير الأبحاث المستقبلية بالمعلومات عن احتياجات مختصي/ات الصحة النفسية حول شؤون الأفراد الترانس.

الخلاصة

توفر هذه الورقة البحثية نظرةً مفصّلة حول تجارب الأفراد الترانس مع الصحة النفسية في لبنان، كما أنّها تُبرز ما يواجهونه من تحدّيات عند طلب خدمات رعاية الصحة النفسية. تُظهر النتائج أن التمييز، والعوائق المالية والاجتماعية، والتحيّزات، والمعايير النمطية السائدة في المجتمع أو داخل أنظمة الرعاية الصحية على حدّ سواء لا تنفك تُعيق الوصول إلى خدمات صحّة نفسية كفوءة وشاملة. كما يُشدّد هذا البحث على الحاجة إلى التدريب وإمداد مختصي/ات الصحّة النفسية بالمراجع اللازمة، وعلى ضرورة تطوير خيارات رعاية طويلة الأمد وميسورة التكلفة. كما يُذكّر المختصين/ات بأنّ الصحّة النفسية، وعلم النفس، والطب النفسي تهدف في جوهرها إلى مساعدة الأفراد على إيجاد التوازن وفهم الذات، لا إلى «إصلاحهم».

المراجع

Anzani, A., Morris, E. R., & Galupo, M. P. (2019). From Absence of Microaggressions to Seeing Authentic Gender: Transgender Clients' Experiences with Microaffirmations in Therapy. Journal of LGBTQ Issues in Counseling, 13(4), 258–275. https://doi.org/10.1080/15538605.2019.1662359

Cogan, C., M., Scholl, J. A., Lee, J. Y., Cole, H. E., & Davis, J. L. (2020). Sexual violence and suicide risk in the transgender population: the mediating role of proximal stressors. Psychology & Sexuality, 12(1–2), 129–140.https://doi.org/10.1080/19419899.2020.1729847

Crenshaw, K. (2005). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color (1994). In R. K. Bergen, J. L. Edleson, & C. M. Renzetti, Violence against women: Classic papers (pp. 282–313). Pearson Education New Zealand.

Garro, M., Novara, C., Di Napoli, G., Scandurra, C., Bochicchio, V., & Lavanco, G. (2022). The role of Internalized transphobia, loneliness, and social support in the Psychological Well-Being of a group of Italian transgender and Gender Non-Conforming youths. Healthcare, 10(11), 2282. https://doi.org/10.3390/healthcare10112282

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, DC: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force. https://transequality.org/sites/default/files/docs/resources/NTDS_Report.pdf

Green, A. E., DeChants, J. P., Price, M. N., & Davis, C. K. (2021). Association of gender-affirming hormone therapy with depression, thoughts of suicide, and attempted suicide among transgender and nonbinary youth. JAMA Surgery, 157(5), 396-402. https://doi.org/10.1001/jamasurg.2021.1494

Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (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(5), 460–467. https://doi.org/10.1037/a0029597

Hughto, J. M. W., & Reisner, S. L. (2016). A systematic review of the effects of hormone therapy on psychological functioning and quality of life in transgender individuals. Transgender Health, 1(1), 21–31. https://doi.org/10.1089/trgh.2015.0008

Human Rights Watch. 2019. "Don't Punish Me for Who I Am": Systemic Discrimination Against Transgender Women in Lebanon. Human Rights Watch. https://www.hrw.org/report/2019/09/03/dont-punish-me-who-i-am/systemic-discrimination-against-transgender-women-lebanon

Koch, J. M., McLachlan, C., Victor, C. J., Westcott, J., & Yager, C. (2020). The cost of being transgender: where socio-economic status, global health care systems, and gender identity intersect. Psychology and Sexuality, 11(1–2), 103–119. https://doi.org/10.1080/19419899.2019.1660705

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. Psychological bulletin, 129(5), 674.

Ministry of Public Health. 2024. National Mental Health Strategy for Lebanon (2024-2030)- Reforming the mental health system. Beirut: Lebanon
https://www.moph.gov.lb/userfiles/files/National%20MH%20Strategy_250225_PRINT(1).pdf

Naal, H., Abboud, S., Harfoush, O., & Mahmoud, H. (2019). Examining the attitudes and behaviors of health-care providers toward LGBT patients in Lebanon. Journal of Homosexuality. https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1616431

Nadzeya Husakouskaya , Agenda (2013): Rethinking gender and human rights through transgender and intersex experiences in South Africa, Agenda: Empowering women for gender equity

Scandurra, C., Bochicchio, V., Amodeo, A. L., Esposito, C., Valerio, P., Maldonato, N. M., Bacchini, D., & Vitelli, R. (2018). Internalized transphobia, resilience, and mental health: Applying the psychological mediation framework to Italian transgender individuals. International Journal of Environmental Research and Public Health. https://doi.org/10.3390/ijerph15030508

Solomon, D. T., Combs, E. M., Allen, K., Roles, S., DiCarlo, S., Reed, O., & Klaver, S. J. (2019). The impact of minority stress and gender identity on PTSD outcomes in sexual minority survivors of interpersonal trauma. Psychology and Sexuality, 12(1–2), 64–78. https://doi.org/10.1080/19419899.2019.1690033

Su, D., Irwin, J. A., Fisher, C., Ramos, A., Kelley, M., Ariss Rogel Mendoza, D., & Coleman, J. D. (2016). Mental health disparities within the LGBT population: A comparison between transgender and nontransgender individuals. Transgender Health. https://doi.org/10.1089/trgh.2015.0001

الباحث الرئيسي والكاتب: ريمي ح.
الباحث المساعد: سام
المحرر: مونيكا بصبوص
التصميم والتخطيط: عدن

الموقع الإلكتروني: tajassod.qorras.com

تم إعداد هذا المنشور بدعم مالي من منظمة "هيفوس" ضمن برنامج "نحن نقود" (We Lead)، وهو برنامج مدته خمس سنوات بتمويل من وزارة الخارجية الهولندية (MoFA). محتوى هذا المنشور هو من مسؤولية مجموعة "كراس" ومؤلفي المحتوى فقط، ولا يعكس بالضرورة آراء "هيفوس" أو وزارة الخارجية الهولندية.

نُشر عام ٢٠٢٥
بيروت، لبنان