مدخل إلى قضايا
التعددية الجنسية والجندرية

للمهنيين في مجال الصحة النفسية والمجتمعية

شباط، 2018

مدخل إلى قضايا
التعددية الجنسية والجندرية

للمهنيين في مجال الصحة النفسية والمجتمعية

إعداد: **محمد أبو رميلة**
باحث في مجال الجندر والجنسانية

مرافقة مهنية:
يعاد غنادري-حكيم، فتحي فليفل،
مصطفى قصقصي، مصطفى شلاعطة

كلمة افتتاحية **6**

عن الكتيب **7**

اللجنة المهنية المرافقة للكتيب 9

الفصل الأول: مفاهيم أساسية **11**

الهوية الجنسية ومُركّباتها 13

1. الجنس البيولوجي 13

2. النوع الاجتماعي /الجندر 15

3. الهوية الجندرية 17

4. الميول الجنسية والعاطفية 18

5. السلوك الجنسي 21

الفصل الثاني: علم النفس والجنسانية **23**

تاريخ الجنسانية 25

تعامل مؤسسات علم النفس مع المثلية الجنسية: عرض تاريخي 27

المثلية والتحليل النفسي 28

العلاج الإصلاحي 29

تعامل مؤسسات علم النفس مع التحول الجنسي: عرض تاريخي 31

الفصل الثالث: نماذج تطوّر الهوية المثلية **33**

نموذج تطوّر الهوية المثلية 35

نموذج تطوّر الهوية المثلية الفردية والجمعية 40

تطوّر الهوية المثلية الفردية 40

تطور الهوية الجمعية 41

الفصل الرابع: تطوّر الهوية الجندرية **45**

تطور الهوية الجندرية لدى الأشخاص المتحوّلين/ات 48

تطوّر الهوية الجندرية لدى الأشخاص مزدوجي الجنس البيولوجي (إنترسكس) 53

الفصل الخامس: العائلة واكتشاف الميول الجنسية والهوية الجندرية 55

العائلة واكتشاف الميول الجنسية 58

العائلة واكتشاف الهوية الجندرية 62

تعامل الأزواج مع اكتشاف الميول الجنسية لشركائهم 64

الفصل السادس: العنف الأسري والمجتمعي 67

العنف تجاه الأشخاص الذين يعيشون توجّهات جنسية وجندرية مختلفة 69

الأفكار النمطية 69

العنف المباشر 71

أهمية التعامل مع تجارب العنف في التدخل النفسي 73

الفصل السابع: تحدّيات وتوصيات مهنية في التعامل مع قضايا التعددية الجنسية والجندرية 75

الدور المهني والتعامل مع المواقف الشخصية 77

توصياتٌ من أجل لقاءاتٍ أكثر مهنيةً في التدخّل النفسي 79

الميول الجنسية 79

الهوية الجندرية 80

العائلة 82

ملحق: مصادر وأطر إضافية 85

مصادر وخدمات يقدّمها القوس 86

مصادر أخرى بالعربية 88

كلمة افتتاحية

يحتفي مجال الصحة النفسية، على اختلاف مذاهبه، بمفهوم الحرّية باعتبارها شرطاً لتحقّق إنسانيّة الفرد وسعادته و مغزاه الوجوديّ، مُجَوْهِراً خطابَه حول التوق الإنسانيّ المتأصّل للحبّ والعِرْفان، و لإتمام التناغم -المفقود والمنشود في آن - بين النفس والجسد والمجتمع، ويقترح لذلك العلاقة العلاجيّة فضاءً استكشافيّاً للنفس في انقساماتها و انسجاماتها وانفعالاتها و انشغالاتها، و في سعيها المتعثّر للمصالحة بين ما يتنازعها من هويّات وأهواء وأسئلة. وربّما كان سؤال الجنسانيّة وتمظهراتها الهوياتيّة، جنسيّةً كانت أم جندريّة، من أكثر الأسئلة غلياناً في الجسد الاجتماعي والثقافي و السياسيّ العربي والفلسطينيّ المثقل بالأزمات، ومن أوسعها تأثيراً على الصحّة النفسيّة للأفراد كما تتجلّى في الحياة اليوميّة و في الممارسات العياديّة.

في خضمّ هذا المشهد المتوتّر تنكشف العيادة النفسيّة كمنطقة استبصاريّة آمنة للتأمّل في مصائر الكينونة النّفسْجَسديّة وفي المآلات الممكنة لسيروراتها الجنسيّة و الجندريّة المتعدّدة و في احتمالات تغريدها الوجوديّ الفريد - والسعيد إن أمكن - خارج السرب المكبّل بالإجماع و التقليد والتشابه.

باتت تعدّديّة الهويات والممارسات والميول الجنسيّة والجندريّة حقيقةً نفسيّةً و اجتماعيّة بيّنة وإن لم تزل مربكة معرفيّاً و عاطفيّاً، لكن رغم تحرّرها من قاموس التوصيف الاضطرابّي و المرضيّ، يظلّ أصحابها عرضةً للكثير من أنواع المعاناة النفسيّة جلّها ناجمة عن الصراع بين الذات و المجتمع في صوره الموضوعيّة والمتخيّلة.

يستحضر الكتيب مدخل إلى قضايا التعدّديّة الجنسيّة والجندريّة للمهنيين في مجال الصحة النفسيّة والمجتمعيّة، بلغة علميّة و عياديّة منضبطة، هذه المسألة الشائكة و المسكوت عنها في خطاب الصحّة النفسيّة في المجتمع الفلسطينيّ في الوقت الذي يكتنفها الكثير من الجهل و الخوف و الحكم المسبق، داعياً إلى الاصغاء بحبّ و تفهّم إلى ألم وأمل كلّ من يواجه اليوم هذا التحدّي النفسيّ و المجتمعيّ من أفراد وعائلات بحثاً عن توازن ضروريّ للذات وللحياة، بعيداً عن أي موقف استعلائيّ أو اقصائيّ أو وصميّ يستنزف حرّيتنا و إنسانيّتنا جميعاً، دون استثناء..

مع فائق الاحترام،

يعاد غنادري-حكيم

فتحي فليفل

مصطفى قصقصي

مصطفى شلاعطة

عن الكتيب

تم إعداد كتيب «**مدخل إلى قضايا التعددية الجنسية والجندرية للمهنيين في مجال الصحة النفسية والمجتمعية**» كمرجع مهني لتوجيه أخصائيي ومهنيي الصحة النفسية المجتمعية، وكافة العاملين في هذا المجال؛ للتعامل مع قضايا التعددية الجنسية والجندرية في مجالات التدخل النفسي والخدمة الاجتماعية. تعد هذه المحاولة الأولى لتوفير مدخل أولي لهذه القضايا، ومرجع مهني يتعامل مع التساؤلات الأساسية لدى العاملين في ميدان الصحة النفسية المجتمعية. يهدف ذلك إلى توسيع التطرق لقضايا التعددية الجنسية والجندرية في مجال عملهم، ولفتح نقاش في دوائرهم المهنية حول هذه المضامين وطرق تداولها.

في السنوات الأخيرة، أصبحت مواضيع التعددية الجنسية والجندرية متداولة بكثافة أعلى من ذي قبل في المجتمع الفلسطيني، لعدة أسباب اجتماعية؛ سياسية؛ محلية، وعالمية. السبب الأول له علاقة بتطور نشاط الحراك المثلي الكويري[1] في فلسطين وتوسيع تأثيره، من خلال عمل مؤسسات مثل القوس للتعددية الجنسية والجندرية وغيرها. يعمل الحراك المثلي الكويري في فلسطين منذ أوائل الألفيّة الثالثة، وبشكل مكثف منذ عام 2008 مع فئات مهنية مختلفة (مهنيي الصحة النفسية، معلمين، مستشارات، مؤسسات حقوق إنسان، الخ) داخل المجتمع في كافة أنحاء فلسطين المحتلة. بالإضافة إلى ذلك، هنالك ازدياد واضح في ظهور أفراد يعيشون توجهات جنسية وجندرية مختلفة في الحيز العام والإعلام، وازدياد في النقاش المجتمعي حول هذه القضايا من خلال أحداث محلية وعالمية لها علاقة بالمثلية والتعددية الجنسية والجندرية.

انعكست التحولات في المجتمع الفلسطيني بشكل عام على مجالات التدخل النفسي والخدمة الاجتماعية، حيث أصبح العاملون في هذا المجال من الجهات الرئيسية التي يتوجه لها العديد من الأشخاص الذين يعيشون توجهات وهويات جنسية وجندرية مختلفة، أو من لديهم تساؤلات حول تلك التوجهات، بالإضافة إلى ذويهم وأقربائهم. فيما يلي سنتطرق للتحولات في مجال الصحة النفسية المجتمعية في السياق الفلسطيني، والتي شهدناها من عملنا في الحقل، الأمر الذي دفعنا لإعداد ونشر هذا **الكتيب**.

رصدنا في القوس احتياجات عديدة في الميدان على مستويين: أولاً، خلال عملنا المباشر مع العديد من العاملين في مجال الصحة النفسية المجتمعية، عبرت شريحة منهم عن النقص

1 «الحراك الكويري» هو حراك اجتماعي سياسي يستعمل عدسة شمولية للتعامل مع قضايا الجنسانية والنوع الاجتماعي والميول الجنسية، من منظور لا يرى هذه المفاهيم كثوابت جامدة، وينتقد القطبية ما بين الأنوثة والرجولة، والمثلية والغيرية، ويتعامل مع الهويات الجنسية والجندرية المختلفة كمباني اجتماعية نشأت من سياقها التاريخي الاجتماعي والسياسي المعين.

في الأطر المهنية الفلسطينية في تداول ونقاش الأبعاد الجنسية والجندرية في التدخل النفسي والخدمة الاجتماعية، كما عبروا عن التعطش لإيجاد فهم أعمق لمواضيع التعددية الجنسية والجندرية في مجال الصحة النفسية المجتمعية. كان السؤال المركزي لدى العديد من المهنيين» كيف أبدأ بالحديث عن الموضوع؟»

ثانياً، من عملنا مع أفراد ومجموعات من المثليين/ات والمتحولين/ات والأشخاص الذين يعيشون توجهات وهويات جنسية وجندرية مختلفة، وجدنا العديد من الصعوبات والتحديات المتعلقة بتعامل بعض مهنيي الصحة النفسية والمجتمعية مع الميول الجنسية أو الهوية الجندرية لمنتفعيهم. حيث نجد لدى العديد من المنتفعين وعائلاتهم الحاجة للوصول لمراكز ومهنيين يتعاملون مع هذه القضايا بشكل مهني ومنفتح. ويشكل هذا النقص عائقاً أمام وصول أولئك الأفراد للخدمة النفسية أو الاجتماعية التي يحتاجون.

لذلك بدأت القوس منذ عام 2014 بتشكيل مجموعات من الأخصائيين النفسيين الفلسطينيين هادفة لتوسيع دوائر معرفتهم في مواضيع التعددية الجنسية والجندرية، بالإضافة إلى تطوير مهاراتهم وقدراتهم على التعامل مع هذه المضامين. تتمركز هذه المجموعات في مدينتي حيفا ورام الله، وتنظمأياماً دراسية بشكل دوري تهدف لتوسيع دوائر التأثير مع زملائهم المهنيين.

من خلال التواصل المستمر مع المشاركين في هذه المجموعات، لمسنا العديد من التحوّلات والتغيّرات في توجّهاتهم المهنيّة ومقاربتهم للموضوع. وصل بعض المشاركين إلى درجة عميقة من الانكشاف على المفاهيم المتعلقة بالتعددية الجنسية والجندرية، واستطاعوا تفكيك العديد من القوالب النمطية والأفكار المسبقة لديهم، ما أحدث تغييراً في المواقف الشخصية لدى البعض. تقول إحدى المشاركات «توقفت عن استعمال عبارة «العلاقات مع الجنس الآخر» عندما أسأل المنتفعين عن علاقاتهم العاطفية، أي أنني لم أعد أفترض ميول الشخص بشكل تلقائي.» أضافت مشاركة أخرى أن العنصر الأهم في هذه المجموعة كان الانكشاف على تجارب معيشة متنوعة لم تكن قد تعاملت معها سابقاً، كما أكد آخرون أنهم يشعرون بالراحة والثقة الأكبر بقدرتهم على التعامل مع أشخاص يعيشون توجهات وهويات جنسية وجندرية مختلفة في الأطر المهنية المختلفة في مجالات التدخل النفسي.

لم يقتصر الأمر على الأثر والمسار الشّخصي للمشاركين، بل شجّع البعض منهم على النقاش في هذه المضامين مع زملائهم في مراكز العمل، من خلال حلقات نقاش ومحاضرات قاموا بتقديمها بعد مرورهم بتجربة مجموعة الأخصائيين. لم يكن الأمر سهلاً دائماً، فقد واجه المشاركون في سعيهم لطرح هذه الموضوعات في دوائر وأماكن عملهم مستويات متفاوتة من الرفض والقبول تجاه الخوض في هذه النقاشات.

على صعيدٍ آخر، لم يكن مسار مجموعات الأخصائيين سهلاً على بعض المشاركين أنفسهم؛ مع توجّهات تميل إلى الرفض والمعارضة لهذه المضامين، لكن مع استمرارية الرغبة بالانكشاف على مفاهيم جديدة ومعرفة أوسع. تراوحت صعوبات المشاركين بين من استطاع التعمق في المعلومات والمعرفة المطروحة بالرغم من المواقف الشخصية المعارضة، وبين المشاركين الذين أبدوا مواقف داعمة لهذه القضايا، لكن واجهوا صعوبة في هضم مفاهيم التعددية الجنسية والجندرية المركبة. إلّا أنّنا نعتقد أنّ كافة طرق التعامل هذه شرعية، طالما هنالك رغبة بتطوير المعرفة.

تزداد الحاجة لهذه المعرفة مع الظهور الأكبر لقضايا الجنسانية في مجال الخدمة النفسية والاجتماعية. يرى بعض العاملين في المجال أن المزيد من المنتفعين لديهم يناقشون ميولهم وهوياتهم الجنسية بشكل متزايد في السنوات الأخيرة داخل مسارات التدخل النفسي والخدمة الاجتماعية،وبالتالي هنالك حاجة متصاعدة للتعامل مع قضايا التعددية الجنسية والجندرية في هذا الميدان. يصعب ذلك عند غياب هذه النقاشات من المسار التعليمي الرسمي، فمن غير الخفيّ لمهنيي الصحة النفسية والمجتمعية غياب مواضيع الجنسانية من تعليمهم الجامعي ومسارهم التأهيلي، وحتّى حين يتم نقاش مواضيع كالمثلية الجنسية أو التحول الجنسي في بعض الدوائر الطلابية أو المهنية خارج إطار التعليم الرسمي، كان غالباً ينحصر في إطار محدود يواجه هو الآخر حصّة من الرفض والاستهجان.

استكمالاً لهذا المسار، وامتداداً لتجربة مجموعات الأخصائيين وتوصيات المشاركين بها، اتضحت للقوس ضرورة تعميم هذه التجربة والنقاشات المنبثقة عنها. وأدركنا أهمية توفير مرجعٍ ذا شرعية مهنية يتطرق للأساسيات التي يحتاجها العاملون في ميدان الصحة النفسية والمجتمعية للتعامل مع قضايا التعددية الجنسية والجندرية في المجتمع الفلسطيني، مع الاعتراف بالصعوبات المتنوعة التي يواجهها العديد من المهنيين عند التطرق لهذه القضايا. فقد يتحدى **الكتيب** العديد من الأفكار السائدةفي المجتمع الفلسطيني، ومن الهام التعامل مع هذه الصعوبات بدرجة متساوية من التفهم.

يتكوّن الكتيّب من ثمانية أجزاء، إضافة إلى رسالة للقارئ من اللجنة المهنية المرافقة في كلمتها الافتتاحيّة، ومقدّمة عن طبيعة الدليل وأهميّته وهيكليّته. يطرح الفصل الأوّل بعض المفاهيم الأساسية المتعلقة بالهوية الجنسية وقضايا التعددية الجنسية والجندرية بشكل عام. أمّا الفصل الثاني فيعرض تاريخ مؤسسات ونظريات علم النفس، وتعاملها مع المثلية الجنسية والتحول الجنسي. يتبع ذلك الفصلان الثالث والرابع اللذان يتطرقان لبعض النماذج المتعلقة بتطور واستكشاف الهوية الجنسية المثلية والهوية الجندرية. يأتي الفصل الخامس ليتناول العائلة وتعاملها مع توجهات أفرادها الجنسية والجندرية، ويطرح الفصل السادس قضية العنف الأسري والمجتمعي والتطرق لها في التدخل النفسي. يستعرض الفصل السابع بعض الصعوبات لدى العاملين في مجال الصحة النفسية والمجتمعية، كما يقدم بعض التوصيات للتعامل بشكل أكثر مهنية مع هذه القضايا، انتهاءً بالملحق الذي يقدّم بعض مصادر المعلومات والأطر الإضافية التي قد تكون مفيدة للمهني والمنتفع.

اللجنة المهنية المرافقة للكتيب

رافق مسار تطوير هذا الكتيب لجنة مهنية مكوّنة من أربع أخصائيين نفسيين يأتون من خلفيات وتجارب مهنية مختلفة تدمج المعرفة الأكاديمية في علم النفس، وسنوات طويلة من التجربة العيادية في التدخل النفسي من خلال العمل في مراكز إرشاد نفسي في مختلف مناطق فلسطين. تمركز دور اللجنة المهنية المرافقة على ربط مواد الكتيب مع تجربة الميدان العيادية، والعمل النفسي المجتمعي، بالإضافة إلى تعزيزها لمراجع تُعنى في علم النفس بشكل عام، ودور الأخصائي النفسي بشكل خاص. بالإضافة لذلك، اشترك في العمل نشطاء من القوس ذوو تجربة طويلة في العمل الجماهيري مع أشخاص يعيشون توجهات جنسية وجندرية في

فلسطين. هذا الكتيب نتاج لسيرورة حوار مثمرة، وربط بين مواضيع التدخل النفسي وقضايا التعددية الجنسية والجندرية.

اعضاء لجنة المرافقة المهنية:

يعاد غنادري - حكيم - أخصّائيّة نفسيّة سريريّة، ناشطة، معالجة ومدرّبة في مجالات الأمراض النّفسيّة الشّديدة، قضايا التّربية الجنسيّة والعنف، والصّحّة النّفسيّة المجتمعيّة. رئيس رابطة السّيكولوجيّين العرب.

فتحي فليفل - معالج نفسي بالفنون. مدير مركز المصادر للصّحّة النّفسيّة في الهلال الأحمر الفلسطينيّ. عضو الفريق الدوليّ الخاص بالحركة الدوليّة للصّليب الأحمر والهلال الأحمر للتّدخّل النّفسيّ في الكوارث.

مصطفى قصقصي – أخصّائيّ نفسيّ عياديّ، أخصّائيّ نفسيّ تربويّ، معالج نفسي زوجيّ وأسريّ، مشرف ومدرّب في مجال العلاج والإرشاد النفسيّ والتدخّل في حالات الطوارئ ومساعدة اللاجئين، باحث وخبير في مجال الصدمات النفسيّة الفرديّة والجماعيّة والجوانب الثقافيّة والسياسيّة للعلاج النفسيّ، ومحاضر جامعيّ. أخصّائيّ نفسيّ عياديّ في قسم الصحّة النفسيّة ومركز «معنى» في مستشفى «الناصرة»-الإنجليزي، وفي عيادة خاصّة. مؤسّس مشارك ورئيس سابق ل رابطة السّيكولوجيّين العرب.

مصطفى شلاعطة - مستشار نفسيّ وتربويّ، مرافق مسارات تغيير شخصيّة ومهنيّة وتنظيميّة.

01

الفصل الأول:
مفاهيم أساسية

مفاهيم أساسية

مع تزايد الظّهور لمواضيع التعددية الجنسية والجندرية وتداولها في مرافق الحياة المختلفة، يتبادر إلى الذهن العديد من المصطلحات المستخدمة في هذه المواضيع ما قد يسبب البلبلة والارتباك. لا يخلو الحديث عن الجنسانية من العبارات التي قد يشعر الكثير بأنها غير مألوفة وغير واضحة، كما وأنها عادة ما تستخدم في الإعلام والمرافق الحياتية المختلفة بشكل مغلوط.

لذلك من المهم أن نبدأ الفصل الأول من هذا الكتيب بعرض مفصل للمفاهيم التي نتعامل معها عند التطرق لقضايا التعددية الجنسية والجندرية، بهدف ترتيبها وتفكيكها وإزاحة الغموض عنها، بشكل يساعد مهنيي الصحة النفسية والمجتمعية على فهم التجارب الجنسية والجندرية المتنوعة في مجتمعنا. يقوم هذا الفصل بالتعمق في بعض المفاهيم الأساسية المتعلقة بالهوية الجنسية، كما يطرح تعريفات علميّة ومهنيّة لأهم المصطلحات، فاستعمال لغة دقيقة هو مدخل وآلية هامة للتعمق في هذه التجارب وفهمها في سياق التدخل النفسي والخدمة الاجتماعية.

الهوية الجنسية ومُركّباتها

ترمز الهوية الجنسية إلى كيفية تعريف الفرد لذاته من الناحية الجنسية. لكل فرد هوية جنسية مختلفة عن الآخر،تتعلق بتجربة الفرد وحده، أي أنها رؤية الفرد لذاته. كما أن هذه الهوية كغيرها من هويات الفرد تعتبر تصوراً ذاتياً للفرد في سياقه المحيط، وقد تتأثر وتتشكل بالتفاعل مع المعطيات المختلفة حول الفرد بطرق متفاوتة. تعاملت النظريات القديمة في مجال الجنسانية مع مسألة تطور الهوية الجنسية على أنها سيرورة خاصة بالأشخاص الذين يعيشون تجارب وتوجهات جنسية مختلفة عن «السائد»، أو أنها مقتصرة على ما تسمى «الأقليات الجنسية». أما النظريات الحديثة فلا تنسب الهوية الجنسية فقط لمن يختلف عن السائد، إنما تعتبرها جزءاً من الهويات الفردية، التي ينبغي تأطيرها من خلال النطاق الأوسع والأشمل لنظريات الهوية. كما لا ترى التوجهات الحديثة الهويات الجنسية المختلفة كأقلية أو أكثرية، إنما تراها كجزء من التنوع البشري؛ فالهوية الجنسية مركب أساسي من مركبات هوية الفرد التي تعكس تصوره ومفهومه الذاتي لجنسانيته، وبإمكان هذا التصور الذاتي أن يتغير ويتطور مع تطور كافة مناحي شخصية الفرد ومركباتها.

تندرج تحت مظلّة الهوية الجنسية عدة مركّبات سنفصلها إلى خمس مركبات أساسية، وسيتم عرض كل مركب على حدة مع توضيح التنوع والتباين الموجود في كل مركب، مع التطرق لكيفية تطور كل مركب بمعزل عن غيره، وتوضيح المواضع التي يتفاعل كل مركب مع غيره من مركبات الهوية الجنسية. أي أن هذه المركبات تشكل مجتمعة الهوية الجنسية للفرد، لكن ليس هنالك علاقة سببية بين كل مركب والآخر بالضرورة. وهي: الجنس البيولوجي، والنوع الاجتماعي، والهوية الجندرية، والميول الجنسية، والسلوك الجنسي.[1]

1. الجنس البيولوجي

يتمّ تحديد الجنس البيولوجي للفرد بالاعتماد على أربعة عوامل: الكروموسومات الجنسية، الجينات الوراثية، الهرمونات الجنسية، والأعضاء الجنسية الخارجية والتناسلية

الداخلية. عادة ما يتم تصنيف حاملي كروموسومات XY كذكور وحاملي كروموسومات XX كإناث، إلا أن هناك أشكالاً أخرى غير هذه الكروموسومات لدى بعض الأشخاص مثل XXY و XYY وغيرها، كما قد يولد بعض حاملي كروموسومات XY مع أعضاء جنسية خارجية أنثوية (فتحة مهبل) ومع خصيتين داخل الجسم مثلاً. فالكروموسومات ليست محصورة بخانتين، وتشمل العديد من الحالات المتنوعة في البشرية.

تحمل هذه الكروموسومات باختلافها جينات وراثية تحدد العديد من خصائص الفرد الجسمانية؛ كالطول ولون الشعر ولون العينين، كما تؤثر العديد من الجينات في عملية التطور الجنسي للفرد. أما الهرمونات الجنسية فقد تؤثر في تطور جسد الفرد في مراحل مختلفة من الحياة منذ المرحلة الجنينية (تحدد الهرمونات الجنسية إن كانت الغدد التناسلية في الجنين ستتطور إلى خصيتين أو مبيضين أو تبقى غدداً تناسلية دون تغيير)، كما وتؤثر تلك الهرمونات في التطور الجنسي في الطفولة وفي مرحلة البلوغ.

أما بالنسبة للأعضاء التناسلية الداخلية كالرحم والمبيضين والخصيتين، فكما ذكرنا أنّها قد تتواجد لدى أشخاص من حاملي كروموسومات XY أو XX أو غيرها، وقد تختلف مع الأعضاء الجنسية الخارجية؛ فقد يحمل شخص خصيتين داخليتين مع وجود مهبل، أو رحم مع وجود قضيب، مع تنوع وتباين لا يمكن حصره في الهرمونات الجنسية والجينات.

ينتج عن التنوع في هذه العوامل الأربعة للجنس البيولوجي أجساداً متنوعة وبخصائص جنسية مختلفة، ومع ذلك يحاول الطب تصنيفها جميعاً إلى خانتي ذكر وأنثى فقط دون أي غموض. إذعادة ما يكتفي الطبيب بفحص الأعضاء الجنسية الخارجية لتحديد الجنس البيولوجي للطفل، وإن كان هناك عدم وضوح في الأعضاء قد يطلب الطبيب فحصاً للأعضاء التناسلية الداخلية أو للكروموسومات. من المفهوم سعي الطب لذلك، حيث يرافقنا هذا التصنيف الطبي مدى الحياة، وتبنى عليه منظومات اجتماعية كاملة، إلّا أنّ تنوع الأجساد الهائل يجعل من هذه المهمة أمراً صعباً.

يولد العديد من الأشخاص مع اختلافات عضوية وكروموسومية، أو اختلافات في الخصائص الجنسية الثانوية، أو غيرها من الاختلافات التي قد نتعرّف أو لا نتعرّف عليها، حتّى أنّها قد لا تتماهى بشكل قاطع مع تصنيف «ذكر» أو «أنثى» حسب المعايير المقبولة طبياً و/أو قانونياً و/أو اجتماعياً. ويشار لهذه الاختلافات المتنوعة بعبارة **ازدواجية الجنس البيولوجي**، وقد يصف الشخص نفسه بعبارة **مزدوج الجنس البيولوجي** أو **إنترسكس Intersex**،وهو لفظ تبناه الجهاز الطبي خلال القرن الماضي كوصف لأي إنسان لا يستطيع الطب تصنيفه بيولوجياً على أنه ذكر أو أنثى.[2]

وازدواجية الجنس البيولوجي لا تعني بالضرورة غموضاً في الأعضاء الجنسية الخارجية، ولا تشير بالضرورة لوجود عضوين: ذكري وأنثوي في آن واحد، فالأخير هو شكل واحد فقط من أشكال حالات الإنترسكس المتعددة. كما يُذكَر أنّه ليس من الضّروريّ والمُلزم أن يقوم صاحب الحالة بـ«التصحيح الجنسي» جراحياً، حيث قد تفوق أضرار الجراحة مكاسبها، وليس من مصلحة المولود التدخل الجراحي لتحديد جنسه مبكراً، على عكس الاعتقاد السائد. فقد يقرّ هذا الشخص بانتمائه لجنس آخر عند بلوغه أو في مرحلة رشده، أي أن يختار جنساً مختلفاً عما حدده الأطباء و/أو والديه، وبالتالي يكون التأثير النفسي والجسدي على هذا الشخص كبيراً جداً، لأننا نؤدّي إلى حالة «خنوثة» صناعية، مع زيادة الأعراض والمضاعفات عقب التدخّل الجراحي.

2. النوع الاجتماعي /الجندر

يرمز مصطلح النوع الاجتماعي أو الجندر[2] إلى الطريقة المتوقع أن يتصرف الفرد بها بناءً على الجنس البيولوجي المحدد له عند الولادة؛ كالصفات والخصال الشخصية، والمظهر الخارجي، والأدوار الاجتماعية. إذ يحدد هذا النظام ما هي الأنوثة وكيف يجب أن تكون وكذلك بالنسبة للرجولة. ويتوقع من أفراد الجنسين[3] أن يتصرفوا وفق أعراف اجتماعية معرّفة، وقائمة على أفكار نمطية تعد المعيار المقبول في المجتمع. ويفرق هذا النظام الاجتماعي بين الجنسين (الذكر والأنثى) بما يتعدى الفروق البيولوجية إلى فروق اجتماعية، كما أنه نظام مبني على علاقات القوى بين مفهومي الرجولة والأنوثة، حيث يسند للإناث وللذكور فروقاً ووظائف اجتماعية، وبالتالي يفرض على الإناث والذكور/ النساء والرجال أن يتصرفوا ويظهروا بشكل يتماهى مع توقعات ومعايير هذا النظام.

على سبيل المثال، من المتوقع وفقاً لهذا المبنى الاجتماعي أن ترتبط النساء بالحيّز الخاص وتتحمل مسؤوليته (البيت، الأولاد، العائلة)، بينما يسمح الرجال بالانطلاق في الحيّز العام وتحمل مسؤوليته (العمل، السياسة، الاقتصاد). كما وتنسب للنساء مثلاً صفات محددة كالعاطفية، بينما تنسب العقلانية للرجال، والمقصود هنا هو حصر العاطفة بالمرأة والعقل بالرجل. وقد تعتبر هذه الصفات إيجابية أو سلبية بناء على جنس الفرد المحدد عند الولادة والدور المتوقع منه، فصفة «العاطفية» قد تعتبر إيجابية لدى المرأة لكن سلبية لدى الرجل، على عكس صفة «القوة» التي قد تعتبر سلبية لدى المرأة وإيجابية لدى الرجل، ما يكرّس صفة الضعف وربطها بالمرأة وصفة القوة وربطها بالرجل.

يشير ما سبق إلى أن نظام القيم المجتمعية يتعامل مع القيم المختلفة بعدسة جندرية، لا بشكل مجرد وموضوعي. كما يتشارك معظم الأشخاص كافة هذه الصفات بطرق متفاوتة بغض النظر عن جنسهم، فلا يمكن تصنيف الصفات البشرية المتعددة كصفات أنثوية أو رجولية بشكل قاطع.

من هنا، نرى أن الفروق الجندرية في نظام النوع الاجتماعي ليست نابعة من الفروق البيولوجية بين الذكر والأنثى، إنما فروقات تترجم نظرة المجتمع للمرأة والرجل والتوقعات التي يبنيها المجتمع على ذلك. ومع أن قلة من الأشخاص يتماهون بشكل تام مع هذه المعايير والتوقعات، إلا أن نظام النوع الاجتماعي قد يحصر أفراد المجتمع في هذه القوالب بدرجات متفاوتة، الأمر الذي يدفع العديد من الأفراد للتماهي مع تلك المعايير، خاصة أن النظام المذكور قد يقمع أي شخص – رجل أو امرأة - يخرج عن تلك الأدوار المحددة له، سواء أكان ذلك الاختلاف باختيارات الشخص وطرق تعبيره عن نفسه أو بسبب شكل جسده وعدم تلاؤمه مع المعايير المتوقعة من جنسه المحدد عن الولادة.

---

2 تمت الإشارة إلى مصطلح الجندر كدور اجتماعي لأول مرة عام 1955 على يد الباحث جون موني. ولكن استعماله انتشر فقط في سبعينات القرن الماضي كقسم من النظرية النسوية التي تبنت المصطلح للإشارة إلى الفرق بين الجنس البيولوجي ونظام الجندر كمبنى اجتماعي.

3 نستعمل كلمة «الجنسين» لأن نظام الجنس البيولوجي عادة ما يتجاهل وجود الأشخاص الذين لا يصنفون في خانات الذكر أو الأنثى بيولوجياً.

أنثى
أنثوي
امرأة
أنوثة

ذكر
رجولي
رجل
رجولة

نستنتج ممّا سبق أن مبنى النوع الاجتماعي أو الجندر مبني على مبنى الجنس البيولوجي، ويمكن أن نشهد التفاعل ما بين النظامين. يرى نظام الجنس البيولوجي الأفراد إما **إناثاً أو ذكوراًفقط**، وبالتالي فيبني لهم نظام الجندر أدواراً اجتماعية **كنساء أو رجال فقط**. فنظام الجندر يربي الإناث ليكونوا نساءً ويربي الذكور ليكونوا رجالاً، بتعريفات شديدة الضيق لمن هو الرجل المقبول ومن هي المرأة المقبولة. أي أننا لا نولد رجالاً أو نساءً إنما يعطى لنا هذا التصنيف، وذلك نتاج منظومة تنشئة اجتماعية هي منظومة النوع الاجتماعي / الجندر.

من المهم التشديد على أنّ ليس كل ذكر يعيش بالضرورة بما يتماهى مع دور الرجل، ولا تعيش كل أنثى بما يتماهى مع دور المرأة. إضافة لحصر هذه التعريفات معظم الصفات والخصال الشخصية التي ذكرناها سابقاً في خانة الأنوثة أو الرجولة، تحصر أيضاً الصفات الظاهرة وهي طريقة تعبير كل فرد عن ذاته، وتصنفها كتعابير أنثوية أو تعابير رجولية. ويمكن أن نسمي هذا النوع من الصفات الظاهرة بالتعبير الجندري.

التعبير الجندري أو **التعابير الجندرية** هي مجموعة من الوسائل الظاهرة التي قد يستخدمها الفرد عن وعي أو دون وعي للتعبير عن ذاته، وتشمل المظهر الخارجيّ واللباس والسلوكيّات ولغة الجسد (طريقة التكلّم أو الحركة، تعابير الوجه، الخ) وغيرَها من مكوّنات شخصيّته الظاهرة. تماشياً مع النوع الاجتماعيّ والتقسيم الجندري القطبيّ بين نساء (أنوثة) ورجال (رجولة)، يصنّف المجتمع هذه التعابير كصفات أنثويّة أو رجوليّة (الشعر القصير، ارتداء الفساتين، الخ)، بالرغم من أنّها لا تتعلق بجنس بيولوجي معين. وقد لا تمتثل هذه التعابير لدى الفرد مع المعايير المجتمعية السائدة.

ويشير مصطلح **الامتثال الجندريّ** أو **التبعيّة الجندريّة** Gender conformity إلى تماهي وامتثال التعبير الجندريّ للفرد مع المعايير المجتمعية حسب الجنس البيولوجي المحدد له عند الولادة. حيث يتقمص الفرد الأنماط التي يراها بشكل تلقائي دون إعطائها حصة واسعة من التفكير، وبالتالي يشير **عدم الامتثال الجندري** Gender non-conformity إلى سلوكيات أو طرق في التعبير لا تتماشى مع المعايير المجتمعية المرتبطة بالجنس المحدد للفرد؛ مثل اللعب بألعاب معينة، أو تفضيل ألوان معينة، أو استعمال المكياج، أو ارتداء ملابس معينة، أو إبداء الاهتمام باهتمامات معينة، أو غيرها، الأمر الذي قد يؤدي إلى نوع من الصدام مع المبنى الاجتماعي للجندر.

ولأن التعبير الجندري من أكثر الصفات الظاهرة في الحياة اليومية، نرى أن الأشخاص ذوي التعبيرات الجندرية المختلفة عن المتوقع من جنسهم هم الذين يتلقون الكم

الأكبر من التعنيف المجتمعي؛ لذلك قد يُضطرّ البعض إلى تغيير طريقة كلامهم أو حركتهم أو لباسهم أو غير ذلك في أماكن معينة أو أمام أشخاص معينين، وذلك بسبب هذه الضغوط المجتمعيّة التي قد ترفض الخروج عن الأدوار الاجتماعيّة والسلوكيّات «المقبولة» للمرأة والرجل. ومن المهم التنويه أنه لا علاقة بين التعبيرات الجندريّة والميول الجنسيّة و/أو العاطفية للفرد، فالميول بحدّ ذاتها مركب آخر من مركبات الهوية الجنسية، ولا تتأثر ببعضها البعض، كما ذكرنا سابقاً، وسنفصّل في ذلك لاحقاً.

3. الهوية الجندرية

هي إحساس ونظرة الفرد الخاصة لذاته وتجربته الموضوعية فيما يتعلق بالنوع الاجتماعي (الجندر). أي إحساسه الداخلي الذاتي لكونه رجل أو امرأة (أو عدم انتمائه لهاتين الخانتين). وقد تتطوّر هذه الهُويّة بانفصال عن النوع الاجتماعيّ الذي يفرضه المجتمع على أفراده حسب جنسهم، حيث يعيش كافة الأشخاص بدرجات متفاوتة من التماهي أو عدمه ما بين هُويّتهم الجندريّة والنوع الاجتماعيّ المفروض عليهم من المجتمع؛ إذ قد يشعرون بتطابق كبير ما بين نوعهم الاجتماعيّ ونظرتهم إلى أنفسهم (وعبارة **مُطابق النوع الاجتماعي Cisgender** قد تصف من يجد نفسه في هذه الخانة)، أو قد يشعرون بتناقض كبير بين نوعهم الاجتماعيّ ونظرتهم إلى أنفسهم (وعبارة **مُتحول النوع الاجتماعي Transgender** قد تصف من يجد نفسه في هذه الخانة)، كما وقد يعيشون تجارب وتوجهات جندريّة مختلفة تتفاوت أو تخرج تماماً عن هذه التعريفات. قد يستخدم البعض مصطلح **كوير Queer** (بمعنى متحرر) كصفة لاجندرية للتعبير عن عدم انتمائهم لأي من الخانات أو الألقاب الجندرية المذكورة أعلاه، أواستخدامها بصيغة الجمع **كويرز Queers** للتعبير اختصاراً عن الأشخاص الذين يعيشون تجارب وتوجهات جنسية وجندرية مختلفة ومتنوعة.

التحول الجنسي/ الجندري: يمكن استخدام عبارة متحولي النوع الاجتماعي **Transgender** لوصف الأشخاص الذين يشعرون بعدم تلاؤم بين هويتهم الجندرية الداخلية والنوع الاجتماعي المفروض عليهم من المجتمع. كما أن بعض متحولي النوع الاجتماعي قد يشعرون باغتراب حاد بين جنسهم البيولوجي وهويتهم الجندرية، وقد يسعون لتغيير خصائص جنسهم البيولوجي للوصول إلى حالة من التصالح والراحة مع جسدهم، وذلك من خلال الهرمونات أو بعض العمليات الجراحية التي تسمى عمليات تأكيد الجنس Gender affirming surgeries. ويسمى الشعور بعدم الراحة وعدم التلاؤم بين الهوية الجندرية والجنس البيولوجي بالاغتراب الجندري **Gender Dysphoria**.

وقد يستخدم البعض عبارة **متحولي الجنس Transsexual** للتعبير عن الأشخاص الذين قاموا فعلاً بتغييرات جسدية لتصحيح أو تأكيد جنسهم، إلا أن التوجه حديثاً يدعو للتقليل من التركيز على التغييرات الجسدية كالعامل الأهم في تجربة التحول، وذلك من خلال استخدام مصطلح **متحول/ متحولة Trans** اختصاراً للتعبير عن تجربة التحول الجندري و/أو الجنسي بشكل عام، وهو التوجه الذي سنتبعه في معظم هذا الكتيب.

من المهم التنويه إلى أن **اللغة والضمائر** التي نستخدمها تشير إلى الهوية الجندرية للفرد (لا الجنس البيولوجي المحدد عند الولادة أو النوع الاجتماعي). مثلاً، إن تم تعيين الجنس البيولوجي لشخص ما كذكر عند الولادة، وتم تنشأته كرجل في نظام النوع

الاجتماعي، ومن ثم اكتشف أن هويته الجندريةامرأة، يمكن وصفها بكلمة «متحولة» ونستخدم معها صيغة المؤنث.

قد يستكشف المتحوّلون والمتحوّلات أساليب متعدّدة للعيش بحسب هُويّاتهم الجندريّة قدر الإمكان، وذلك من خلال ملاءَمة تعابيرهم الجندريّة، أو ملاءَمة أجسادهم مع شعورهم الداخلي عن طريق تدخُّل طبّيّ، أو إجراء عمليّات جراحيّة، أو العيش حسب هُويّتهم الجندريّة من حيث اللبس والسلوكيّات وغيرها.نرى بعض المتحولات اللواتي يرغبن بالقيام بإجراءات جسدية (أخذ هرمونات، إزالة شعر، عمليات جراحية) لملاءمة جنسهن البيولوجي مع هويتهن الجندرية، كما ونرى بعض المتحولين الذين يرغبون فقط بملاءمة تعابيرهم الجندرية (قص شعر، تغيير لباسهم، طريقة الكلام والحركة) مع هويتهم الجندرية، بالإضافة إلى استخدام الضمائر التي تتماشى مع هويتهم الجندرية. وعادة ما تتفاوت التجارب والرغبات من فرد إلى آخر.

4. الميول الجنسية والعاطفية

مصطلح يصف موضع الانجذاب الأساسي للفرد من الناحية الجنسية و/أو العاطفية أو مزيج بينهما. وتتنوع الميول من شخص إلى آخر وبطرق انجذاب متنوعة، حيث تضمّ البشرية ميولاً جنسية (سواء انجذاب و/أو إحساس و/أو مجرد استلطاف) بدرجات متفاوتة لأفراد من جنس آخر وأفراد من نفس الجنس. ويمكن تصنيف أشكال الميول المتنوعة تحت أربع خانات عامة: الانجذاب لجنس آخر، الانجذاب لنفس الجنس، الانجذاب لأكثر من جنس (عادة لنفس الجنس وجنس آخر)، أو عدم الانجذاب لأي جنس.

الميول **المثليّة Homosexuality** تصف انجذاب الشخص جنسياً و/أو عاطفياً لأفراد من جنسه، وقد يصف الشخص نفسه بمصطلح **مثليّ/ مثليةّ**.

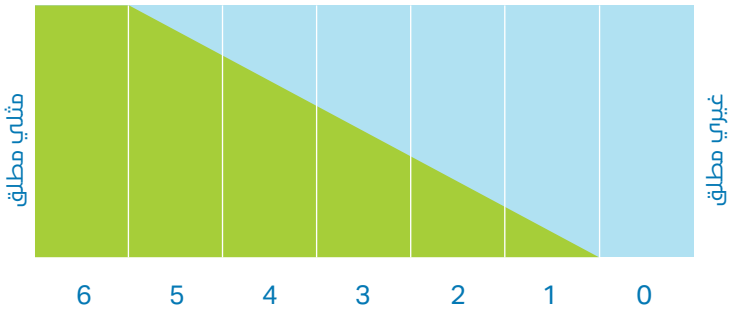
الميول **الغيريّة Heterosexuality** تصف انجذاب الشخص جنسياً و/أو عاطفياً لأفراد من جنس آخر، وقد يصف الشخص نفسه بمصطلح **غيريّ/ غيريّة** أو مغاير/مغايرة.

بالإضافة إلى عبارة **ازدواج الميول Bisexuality** التي تصف انجذاب الشخص جنسياً و/أو عاطفياً لأكثر من جنس (عادة لأفراد من جنسه وأفراد من جنس آخر) وبدرجات قد تكون متفاوتة. وقد يصف الشخص نفسه بمصطلح **مزدوج/ مزدوجة الميول** أو ثنائي/ ثنائية الميول. نرى كذلك العديد من الأشخاص الذين يشعرون بانجذاب للنساء والرجال جنسياً، لكن لأحدهما فقط عاطفياً، والعكس صحيح أيضاً. ويمكن لنا فصل الميول الجنسية عن الميول العاطفية بشكل عام لفهم طرق الانجذاب المتنوعة.

كما وتستخدم كلمة **اللاجنسية Asexuality** لتصف عدم الانجذاب الجنسي لأفراد من أي جنس. وقد يصف الشخص نفسه بمصطلح **لاجنسي**.

تأتي هذه التصنيفات من بحث لعالم الأحياء ألفرد كِنزي، الذي قام بتصميم سلّم تقييم الغيرية-المثلية **Heterosexual-Homosexual Rating Scale** من خلال تصنيف الميول الجنسيّة والعاطفية من صفر (غيريّ مُطلق) إلى ستة (مثليّ مُطلق).

0 : غيريّ مطلق
1 : غيريّ في الغالب
2 : غيريّ في الغالب، مثليّ بعض الأحيان
3 : مزدوج الميول
4 : مثليّ في الغالب، غيريّ في بعض الأحيان
5 : مثليّ في الغالب
6 : مثليّ مطلق
كما وقام لاحقاً بإضافة درجة أخرى سابعة «X» سميّت فيما بعد بـ »اللاجنسية»، تشير إلى انعدام وجود انجذاب جنسي.

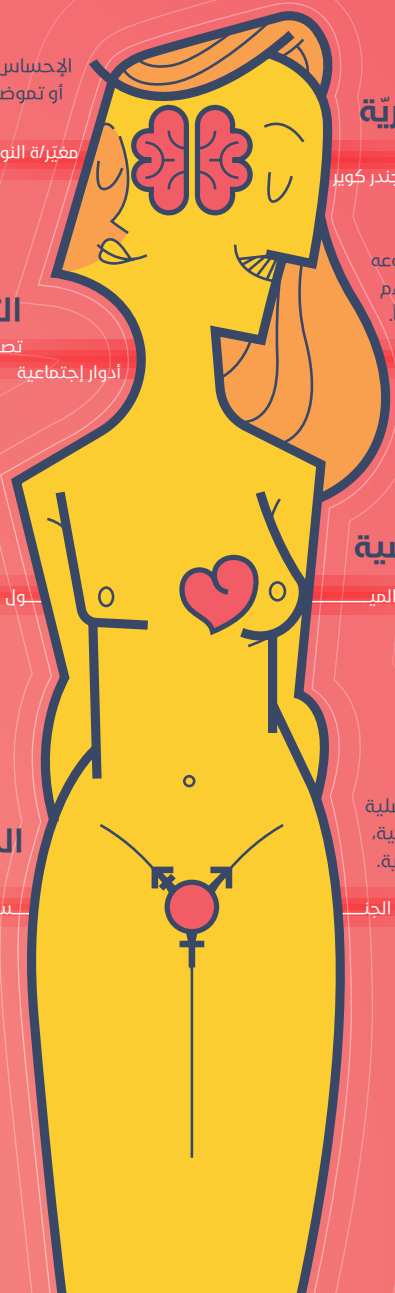


تتصّف هذه الميول الجنسية والعاطفية بالتواصل والاستمرارية ما بين هذه التصنيفات، وليست أقساماً حصرية بين المثلية والغيرية.[3] ولم تستطع الدراسات الحديثة عزل أو تحديد عامل معين أو سبب محدد لتشكل ميول جنسية معينة، سواء مثلية أو غيرها، إنما تشير الدراسات إلى أنّ الميول الجنسيّة كافة تتحدد بتأثير خليط من العوامل الجينيّة المركبة في بيئة الرحم، وليس ثمّة علاقة سبب-مسبب ما بين عامل معين وتشكل ميول معينة؛ أي أنه ليست ثمّة معادلة محددة تُنتِج ميولاً غيريّة أو ميولاً مثليّة أو غيرها.
لا ضرر من التّأكيد هنا أيضاً على أنه لا علاقة بين الميول الجنسيّة و/أو العاطفية للفرد والتعبيرات الجندرية التي قد يُظهرها، فالتعبير الجندري جزء من النوع الاجتماعي، وهو مركب آخر من مركبات الهوية الجنسية، ولا تؤثر ببعضها البعض. على سبيل المثال، هنالك مثليّون أو مثليّات يُعتبَرون «رجوليّين»، وهناك مثليّون ومثليّات لديهم تعبيرات جندريّة تُعتبر «أنثويّة». كذلك هناك غيريّون وغيريّات ذوو تعابير جندريّة «رجوليّة» وآخَرون ذوو تعبيرات جندريّة «أنثويّة»، وكذلك الأمر مع الأشخاص مزدوجي الميول والأشخاص اللاجنسيين.

مـركـبـات

الهويـة الجنسيـة

مصطلح يصف إدراك الفرد للجوانب المختلفة المتعلقة بجنسانيته. مركبات الهوية الجنسية متعددة وكل واحد منها قائم بحد ذاته وقد يتغيّر ويتطوّر خلال مسار حياة الفرد.



الهوية الجندريّة

الإحساس الذاتي للفرد بكونه رجل أو إمرأة، أو تموضعه على الطيف بينهما أو خارجه.

رجل » متحول/ة - مغيّر/ة الجنس - ترانس - جندر كوير - مغيّر/ة النوع الإجتماعي - دراج كوين - ترانس فيستايت « إمرأة

التعابير الجندرية

يرمز إلى كيفية تعبير الفرد عن نوعه الإجتماعي بشكل قد يتلاءم أو لا يتلاءم والأدوار الجندرية المتعارف عليها مجتمعياً.

رجل/ رجولة » قيم - جندر - معايير إجتماعية - أدوار إجتماعية - تصرفات - لغة الجسد - مظهر خارجي « إمرأة/ أنوثة

الميول الجنسية

تُحدّد عند كل شخص حسب مركز إنجذابه الأساسي من الناحية الجنسية أو العاطفية أو مزيج بينهما.

مغايرة » مغاير - لا جنسي - ثنائي الميول الجنسية - مثلية « مثلي

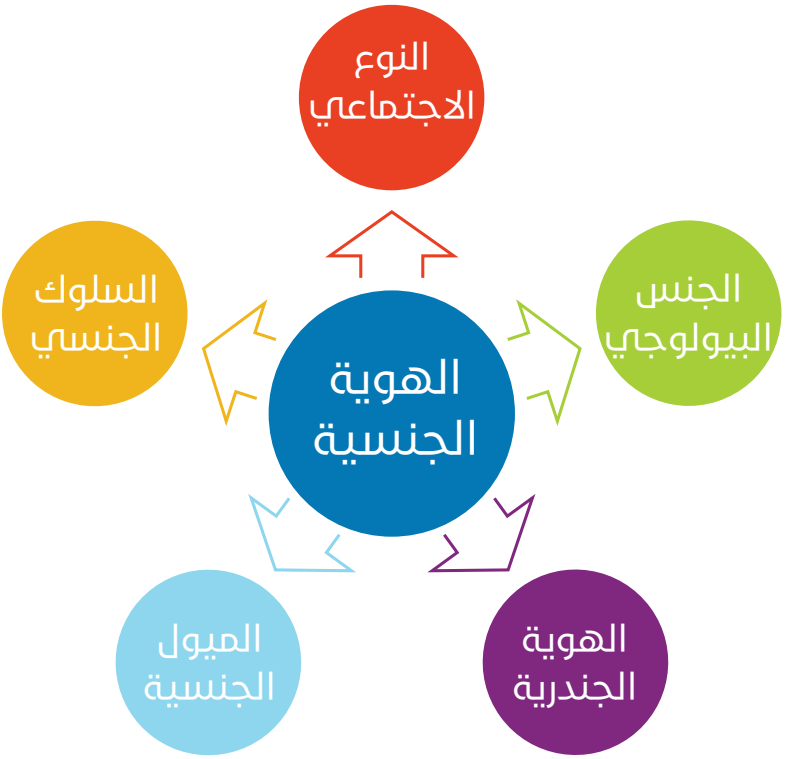
الجنس البيولوجي

يُحدّد حسب الأعضاء التناسلية الخارجية والداخلية، الجينات الوراثية، الكروموسومات والهورمونات سوية.

ذكر » مخنث - مزدوجو الجنس البيولوجي - إنتر سكس « أنثى

5. السلوك الجنسي

هي السلوكيات التي يقوم بها الفرد في تجاربه الجنسية ومن أجل التعبير عنها. تشير هذه السلوكيات إلى ما يفضّله الفرد في العلاقات الجنسية، مع من وماذا يحب أن يفعل في العلاقات الجنسية؟ وما الأدوار أو الممارسات الجنسية التي يسلكها؟ ولهذا يختلف السلوك الجنسي من شخص إلى آخر. ينخرط الفرد في مجموعات متنوعة من التصرفات والنشاطات الجنسية من وقت لآخر ولأسباب متنوعة، وتهدف هذه التصرفات أحياناً إلى إثارة الاهتمام الجنسي عند الآخر، ولكن ليس بالضرورة.



ينحصر السلوك الجنسي بالاختيارات التي يقوم بها الشخص، والتي تتأثر بالظروف المحيطة وبالخيارات المتوفرة لديه؛ لذلك من الهام الفصل بين السلوك الجنسية والميول الجنسية. فالأشخاص الغيريين والمثليين وغيرهم يمارسون ممارسات جنسية متنوعة، ولا يمارس جميع الأشخاص الغيريين الجنس بنفس الطريقة، كما الأشخاص المثليين ومزدوجي الميول. أي أن طريقة ممارسة الجنس والتفضيلات المتعلقة بذلك لا تتعلق بميول الشخص، كما ولا تنحصر سلوكيات جنسية معينة بالأشخاص المثليين أو الغيريين، فمواضع اللذة في الجسد والرغبات الجنسية لدى الفرد تتنوع حسب الشخص، ولا يمكن ربط رغبات معينة بميول معينة.

من الممكن أن يمارس بعض الذكور (أو مارسوا في السابق) الجنس مع ذكور آخرين، دون شعور بالانجذاب لذلك الجنس، أو من الممكن ألّا تتاح لأشخاص مزدوجي الميول فرص جنسية مع أشخاص من نفس الجنس أو من جنس آخر، أو حتّى الأشخاص ممّن لا تتاح لهم فرص جنسية بشكل عام وأيما كانت ميولهم، فلا تزال ميولهم موجودة لكن السلوك الجنسي محدود أو غير متاح. بالإضافة إلى بعض الأشخاص اللاجنسيين الذين قد يمارسون بعض الممارسات جنسية لتحقيق اللذة الجسدية، أو لأنهم يستمتعون بفكرة إمتاع شركائهم جنسياً، لكن دون وجود انجذاب جنسي لديهم تجاه الشخص الآخر. ويشعر البعض أن السلوك الجنسي يتعلق بالظروف المحيطة والخيارات الجنسية المتاحة، إضافة إلى المعايير المجتمعية حول ممارسة الجنس؛ لذلك من الهام عدم ربط السلوك الجنسي والممارسات الجنسية بالميول والانجذاب الذي قد يشعر به الشخص تجاه الآخرين.

يتضح مما سبق أن مركبات الهوية الجنسية منفصلة عن بعضها البعض لكنها تجتمع معاً لتشكل الهوية الجنسية للفرد. كما نرى التنوع الكبير الموجود داخل كل مركب، والتجارب والتوجهات الجنسية والجندرية المتنوعة الموجودة في المجتمع. لكن مسار التنشئة المجتمعية الذي نمر به جميعاً قد يحصرنا بعدسة ضيقة لرؤية المجتمع، ويطرح افتراضات حول تجارب الأشخاص المختلفة بطريقة تختزل أشكالاً عدة من التنوع الجنسي والجندري وتحدها بتصنيفات وتفسيرات محدودة، تعجز في الغالب عن إعطاء صورة تشمل كافة التجارب الموجودة في المجتمع، إلّا أنّ طرحاً كالموجود أعلاه يعطينا نظرة أوسع للتعامل مع التجارب الجنسية والجندرية، ويعيد تأطيرها بطريقة تعطي مساحة أكبر لرؤية المجتمع بشكل أكثر شمولية.

الفصل الثاني:
علم النفس والجنسانية

علم النفس والجنسانية

على مر العصور كان هناك وجود للممارسات الجنسية بين الذكور والممارسات الجنسية بين الإناث وفي كافّة الحضارات. وعلى الرّغم من التّفاوت في تعامل المجتمعات المختلفة مع هذا السّلوك، إلا أنه كان موثقاً في أعمالها الفنية والأدبية وبشكلٍ واسع. وأسهبت الحضارات العربية في توثيق الممارسات المثلية في أدبياتها، إذ يمكن تتبُّع التاريخ القديم والمعاصر للعثور على تجارب لأشخاص يعيشون توجُّهات مثليّة مذكورة في الأدب والقصائد والروايات والمسرحيّات العربيّة. ومع أن هذه الممارسات كانت تواجه ردود فعلٍ متنوعة في فترات مختلفة من التاريخ ولدى شعوب مختلفة، إلا أن المعارضة المجتمعية هي إحدى ردود الفعل التي تبقى سائدة اليوم في العديد من المجتمعات. وفيما يلي سنتتبع سريعاً بدايات ظهور تلك المعارضة للممارسة الجنسية المثلية والتجارب الجندرية المختلفة عن السائد، وذلك من منظور بعض المنظومات المجتمعية وصولاً إلى منظومة علم النفس.

تاريخ الجنسانية

عبر الحقب التاريخية ومنذ تطوّر مفاهيم الملكية الخاصة، أصبحت قضية الإنجاب والنسل ذات أهمية متزايدة. خلق امتلاك الأراضي وزراعتها أهمية لتكثيف النسل وإنجاب العديد من الأطفال بهدف العمل في الحقل؛ فأدّت هذه التغيرات في النظام الاقتصادي إلى بناء نظام اجتماعي نقل المرأة من مكانة متساوية مع الرجل في توفير الغذاء إلى دورٍ محصورٍ في الإنجاب والعناية بالنسل، كما وصنّف هذا النظام أي ممارسات جنسية لا تؤدي إلى الإنجاب والإنتاج كممارسات غير مقبولة، بما فيها الممارسات الجنسية التي لا تؤدي إلى الحمل بين الذكور والإناث، بالإضافة إلى الممارسات الجنسية بين أشخاص من نفس الجنس.

مع صعود المؤسسات الدينية تم تصدير هذا الحظر من المنظومة الاقتصادية إلى **المنظومة الأخلاقية**. قامت المؤسسات الدينية بفرض نظامٍ أخلاقي يحكم تصرفات الأفراد، ونخص بالذكر الكنيسة الفكتورية في إنجلترا التي نشرت هذه المعايير الأخلاقية عبر الاستعمار البريطاني. واقتضى أحد هذه المعايير بتحريم الممارسة المثلية، واعتبرت جذور هذا الحظر في مبدأ أن البشر خُلقوا للإنجاب والتكاثر، وأن هذا هو الوضع «الطبيعي».

حفاظاً على هذه المنظومة، نشأت الحاجة لاستعمال الفروقات البيولوجية كأداة لتقسيم البشرية إلى جنسين بهدف الحفاظ على استمراريتها ووجودها الأبدي (ذكر وأنثى)، إلا أن ذلك لم يأخذ بالحسبان رغبات الأفراد المختلفة بالإنجاب أو عدمه، أو الأجساد التي لا تتوفّر لديها إمكانية الإنجاب، أو الميول الجنسية المختلفة؛ الأمر الذي عزّز الوصمة تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة التي قد تمنعهم من الإنجاب، كما والأشخاص الذين يعانون من العقم أو الذين يرفضون الزواج.

رُسّخ هذا المنع في النظام الأخلاقي من خلال تصنيف الممارسة الجنسية بين الذكور كانحراف أو **خطيئة** تتطلب معاقبة ممارسيها للحفاظ على النقاء الأخلاقي للمجتمع، الأمر الذي تعزز من خلال مفهوم العقاب الإلهي. ونشير إلى أنه لم تتطرق العديد من المؤسسات الدينية للجنس بين النساء (وذلك لعدة أسباب، منها النظر إلى المرأة كمستقبل للجنس وكيان غير فاعل

جنسياً، وبذلك النظر إلى طبيعة الجنس بين النساء كممارسة لا تعتبرها المنظومة الأخلاقية فعلاً مهدداً)، بالتالي أخذت المؤسسة الدينية على عاتقها دور تصميم وتحديد الترتيبات والأنظمة الاجتماعية التي تعمل على تشجيع الممارسة الجنسية المسموحة (الزواج الديني بين رجل وامرأة، أو رجل وعدة نساء)، ومعاقبة الممارسات الجنسية التي تقع خارجه.

كانت الحضارات المختلفة قد شكّلت **أنظمة قانونية** حديثة كامتداد للنظام الأخلاقي بحلول القرن الثامن عشر، ومع بناء نظام الدولة تحولت التشريعات الدينية إلى قوانين وتشريعات الدولة. تحولت الخطيئة إلى **جريمة**، وأصبحت الممارسة «غير الأخلاقية» خرقاً جنائياً يمكن معاقبته حسب القوانين المدنية. مع هذه التحولات المجتمعية استطاع الخطاب القانوني تعريف الخطيئة بمصطلحات قانونية، الأمر الذي سهّل معاقبة أولئك الذين ينتهكون تلك القوانين، كما قام بتحويل سلطة تنفيذ ذلك العقاب من السلطة الإلهية إلى السلطة البشرية.

على سبيل المثال، عوقِبَ ممارسو الجنس المثلي بالإعدام في أوروبا منذ العصور الوسطى إلى الحديثة، وتم تصدير هذا الحكم من خلال القوى الاستعمارية ليصبح أساساً لقوانين مشابهة في معظم الدول الحديثة حول العالم، والتي حددت الجرائم الجنسية ومنها الممارسة المثلية. أيّ أنّ قوانين تجريم المثلية في العالم العربي وإفريقيا دخيلة من قوانين الاستعمار البريطاني والاستعمار الفرنسي في المنطقة، فعلى الرّغم من وجود بعض المعارضة المجتمعية للممارسات المثلية لدى الشعوب المختلفة، إلا أنها لم تُعتَبر جريمة قبل الاستعمار الأوروبي.

أما بحلول القرن التاسع عشر، تحوّلت الجنسانيّة إلى موضِع انشغال «علمي» وأصبحت موضوعاً يمكن دراسته وبحثه، فتحوّلت السيطرة على الجنسانية من المؤسسة الدينية ومؤسسات الدولة إلى **المنظومة الطبية**، وتم تحديد «الانحرافات» الجنسية كأمراض أو اضطرابات نفسية. كما تم خلق مفهوم «النوع» المثلي، الذي سمح بإنشاء آلية مراقبة إضافية على الجنس والجنسانية، فأصبحت الخطيئة والجريمة **مرضاً** أيضاً، وأصبح الخاطئ والجاني مريضاً وغرضاً للفحص العلمي. أي كما الآثمين والمجرمين، فإن الأشخاص الذين عومِلوا كمرضى نفسيين اعتبروا خارج صفوف المجتمع الصحي والسوي، ومنهم الأشخاص المثليين.

وبمجرد أن بدأت مؤسسات المجتمع بالتعامل مع ممارسي الجنس المثلي كأنهم «نوع» من البشر فإنها فعلياً قامت بتحويل هذه الممارسة إلى هوية. وتنسب الأدبيات المختلفة في علم الاجتماع وعلم النفس تطور هذه الهوية بشكل فردي وجمعي إلى العقود الطويلة من الإقصاء والقمع لهذه الممارسات، الأمر الذي حثّ مجموعات من الأشخاص المتعرضين لهذا القمع على تطوير خطابٍ اجتماعي وسياسي للتصدي لهذا الإقصاء من المجتمع.

تعامل مؤسسات علم النفس مع المثلية الجنسية: عرض تاريخي

كجزء من المنظومة الطبية المذكورة أعلاه، كان علم النفس من التخصصات الأولى التي درست المثلية كظاهرة منفصلة، وبذلك كانت منظومة علم النفس (والمنظومات العلمية/الطبية بشكل عام) شريكة بتصنيف الممارسات المثلية كسلوك مَرَضي وشذوذ عما هو طبيعي. حيث قامت الحركة الأوروبية الصاعدة لعلم الجنس Sexology بالمحاولة الأولى لتصنيف المثلية كمرض في أواخر القرن التاسع عشر. في عام 1886، قام عالم الجنس الشهير ريتشارد فون كرافت –ايبينج بتصنيف المثلية مع 200 حالة أخرى من الممارسات الجنسية «المنحرفة» في كتابه PsychopathiaSexualis الذي كان من أول الأعمال حول «الأمراض النفسية الجنسية».[4]

أما في القرن العشرين، تعامل الطب مع المثلية على أنها اضطراب نفسي ناتج عن خوف مَرَضي مخفي من الجنس الآخر ينجم عن صدمة نفسية مرتبطة بعلاقة الطفل بالوالد. وفي عام 1952 صنفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association المثلية على أنها «اضطراب في الشخصية» في الدليل الأول لتصنيف الاضطرابات النفسية DSM-I.

بعد إصدار الدليل الأول، خضع هذا التصنيف للعديد من الأبحاث العلمية الدقيقة، التي فشلت بشكلٍ مستمر في إنتاج أي إثباتات إمبيرية (عملية- نظرية) لإثبات أن المثلية الجنسية اضطراب أو شذوذ. ونتيجة لهذه الأبحاث المتراكمة عبر السنين، قام العديد من المهنيين في مجال الطب والصحة النفسية والعلوم السلوكية والاجتماعية بالاعتراض بشكلٍ متزايد على تصنيف المثلية على أنها شذوذ واضطراب عقلي، وتوصّلوا إلى استنتاجٍ مفاده أن التصنيف لم يكن دقيقاً، ولم يكن سوى انعكاس لفرضيات غير مؤكدة تمت على أساس حالاتٍ عينية وحيثيات مغلوطة ومتأثرة بالسياق الاجتماعي الذي يُعرّف ما هو «الطبيعي» وما هو «الشاذ».

وبذلك، وبعد 18 عاماً من الأبحاث المستمرة، وتحديداً في عام 1970، تم الوصول إلى مرحلة من التوافق في الآراء في مجالات العلوم السلوكية والاجتماعية والطب والصحة النفسية مفادها أنّ المثلية هي مجرد تنوّع موجود في الميول الجنسية البشرية. وفي عام 1973،

صوتت الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association لإزالة المثلية الجنسية من لائحة تصنيف الاضطرابات النفسية DSM، وهو ما حصل فعلاً في الطبعة التالية عام 1974. فما لبثت جمعية علم النفس الأمريكية American Psychological Association إلّا وحذت حذوها في عام 1975.

وننوّه أن الـ DSM اعتبر المثلية الجنسية اضطراباً لمدة اثنين وعشرين عاماً فقط 1974-1952، ثم قام خلال سنوات السبعينات باستبدال «المثلية الجنسية» بحالة «اضطراب/ صراع في الميول الجنسية» لدى الأشخاص الذين يواجهون صعوبات مع ميولهم الجنسية، وذلك مع استمرار الأبحاث حتى عام 1987، عندما تمت إزالة كافة التعريفات هذه من النسخة الثالثة لتصنيف الاضطرابات النفسية DSM-III-R.

أما منظمة الصحة العالمية World Health Organization فأزالت المثلية من التصنيف العالمي للأمراض في عام 1990 بعد أن أضافتها في عام 1977، وأزالت الجمعية الصينية للطب النفسي المثلية الجنسية من التصنيف الصيني للاضطرابات العقلية في عام 2001 بعد خمس سنوات من الدراسة المعمّقة حول الموضوع، وحذت حذو هذه المؤسسات جمعية الطب النفسي اللبنانية والجمعية اللبنانية لعلم النفس في عام 2013.[5] ونجد اليوم أن أغلب مؤسسات علم النفس تتجه لاعتبار أن المثلية تتوافق ولا تتعارض مع معايير الصحة العقلية والتكيّف الاجتماعي العاديّ.

المثلية والتحليل النفسي

يتعذّر فصل التحليل النفسي، كما هو حال سائر العلوم الإنسانية، عن السياق الاجتماعي والإيديولوجي والتاريخي في تنظيره للسلوك الإنساني، و في تعاطيه مع التوجّهات الجنسية المثلية تحديداً. ففي بدايات المدرسة التحليليّة المتزامنة مع بدايات القرن العشرين، أحجم مؤسسّها فرويد، رغم إشارته الراديكالية في حينه إلى التعدّدية الجنسانية للطفل، عن الخوض عميقاً في المسألة المثلية مكتفياً بتوصيفها كجنسانية نكوصية أو غير ناضجة. لاحقاً، ولعقودٍ طويلة، ثابرت المؤسّسة التحليلية، مع استثناءاتٍ قليلة، على معاداة المثلية من خلال أدبيّاتها وسياساتها التنظيميّة مساهمةً في تكريس الإقصاء والوصم الاجتماعيّ للهويات الجنسية والجندرية، بما ذلك تلك الخاصّة بالمنتمين أو الساعين إلى الانتساب إليها. في صياغة تعكس المقاربة التحليليّة لهذا الشأن حتّى سبعينيات القرن الماضي، ميّز كيرنبيرج، من أبرز الأصوات التحليلية المعاصرة، والذي أعاد النظر في أفكاره لاحقاً، بين سيرورتين سايكو ديناميّتين للمثلية الذكورية:[6]

الأولى تتعامل مع الهوية المثلية كدفاعية نفسية ذات طابع أوديبيّ، وتجلّي للذات الأوديبية الطفولية المدفوعة إلى الاستسلام النفسي غير الواعي أمام الهيمنة الرمزيّة الآمرة الناهية للأب. وبحسب هذا التصوّر يحمل الفرد المثلي أشواقاً غيرية مكبوتة قابلة للاستكشاف وحتّى للعلاج في بعض الأحيان.

والسيرورة السايكو ديناميّة الثانية نرجسية في جوهرها وتنطوي على تماهٍ صراعيّ مع صورة الأم. ويتعامل الفرد بحسبه مع شخوص علاقاته باعتبارهم تمثيلاً لذاته الطفولية، أي هي علاقة بين الذات والذات.

إلّا أنّ التيّار السايكو ديناميي انتقل في العقود الأخيرة، وبفعل التغييرات الاجتماعيّة والحراكات الثقافيّة والسياسيّة ذات الصلة، من قراءة سايكوباثولوجية للظاهرة المثلية إلى قراءةٍ معيارية تعدّدية ترى المثلية كشكلٍ طبيعيّ من الأشكال الجنسانية الإنسانية. في المقابل فكّكت النظرية الكويرية[4] التصنيفات الثنائية التقليدية للجنسانية (ذكورة/ أنوثة، غيريّة/ مثليّة) وفكّت ارتباطها الحصريّ بالمعطيات البيولوجية، وتناولت الهويات الجنسية والجندرية وغيرها بوصفها محصّلة لسيرورة اجتماعية وتاريخية مركّبة، تحدث وتنبني في اللغة؛ كلاماً و سلوكاً وعلاقات.

كان لا بدّ لكلّ هذه التحوّلات في الثقافة التحليلية تجاه المثلية والمثليين أن تترك أثراً ثوريّاً في التوجّهات والتقنيات العلاجيّة، بحيث لم تعد مثلية المتعالج قضيةً علاجية تستوجب فهم أسباب «انحرافها» عن المسار الجنساني الغيري، وإنما متساوية تماماً معه، وعليه يتمحور العلاج حول المكابدات النفسية المتأتيّة من اشتباك الهوية المثلية مع مجتمعٍ عدائي وقامع، أو صعوبات المتعالج نفسه في قبول مثليّته.

العلاج الإصلاحي

لا يمكن الحديث عن تاريخ تعامل مؤسسات علم النفس مع المثلية الجنسية دون الإشارة إلى أحد أجزائها المعتِمة، وهو ما يسمّى «العلاج الإصلاحي» أو «علاج التحويل» Conversion Therapy. وهو عبارة عن توجّه عفا عليه الزمن لدى بعض الأخصائيين النفسيين الذين يستغلون بعض التوجّهات النفسية السلوكية لتبرير مبادئهم، وفيه يؤمن «المعالِج» بتغيير الميول المثلية إلى ميول غيرية، ويعتبر أن ذلك هو الهدف العلاجي المرجوّ. وقامت بعض المؤسسات والأفراد عبر القرن العشرين بتطوير أساليب «علاجية» تخدم ذلك الهدف، لكن معظم الدراسات التي تدّعي نجاح هذا التوجّه لا تتوافق مع معايير البحث العلمي.

نجد اليوم كمّاً هائلاً من الأبحاث التي تطعن في ادّعاءات هذا التوجّه، وتبيّن الأضرار النفسية والاجتماعية المتعددة التي يسبّبها العلاج الإصلاحي من اضطرابات الشخصية إلى الاكتئاب إلى الأضرار الجسدية وفقدان الرغبة الجنسية. ومن بعض الأساليب المستخدمة في هذا التوجّه نذكر: التدخّلات الروحانية مثل الصلاة وكبت المشاعر، والعمليات الجراحية مثل عملية فصل فص المخ الجبهي، والإخصاء الكيميائي مع العلاج الهرموني، والعلاج السلوكي بالتبغيض من خلال إلحاق صدمة كهربائية باليدين أو الأعضاء التناسلية أو إعطاء العقاقير التي تحفّز الغثيان عند الإحساس بمشاعر الانجذاب المثلي. وتعد العديد من هذه الأساليب شكلاً من أشكال التعذيب وخرقاً للقَسَم الطبّي الذي يتعهّد به العاملون في مجالات الطب، وقامت معظم مؤسسات الصحة النفسية برفض العلاج الإصلاحي والتصدّي له، لعدم إثبات نجاحه وبسبب الأضرار النفسية والاجتماعية الجسيمة الناجمة عنه.[7]

وتتّجه مؤسسات الصحة النفسية اليوم لمحاولة البحث عن الضائقة النفسية الحقيقية، والعمل مع المنتفع على التعامل معها، لا ربط الصعوبات النفسية بالميول الجنسية بشكلٍ تلقائي. مع ذلك، فمن الهامّ التنويه إلى أن تجارب الرفض والتمييز الذي يتعرّض لها المثليون في المجتمع

4 النظرية الكويرية هي مجموعة من النظريات النقدية التي تطوّرت في الخطاب الأكاديمي في تسعينات القرن الماضي من قلب الدراسات النسوية والمثلية، كعدسة أكثر شمولية تعمل على تحليل قضايا الجنسانية والنوع الاجتماعي والميول الجنسية من منظور لا يرى هذه المفاهيم كثوابت جامدة، وينتقد القطبية ما بين الأنوثة والرجولة، والمثلية والغيرية، ويرى الهويات الجنسية والجندرية المختلفة في سياقها التاريخي الاجتماعي والسياسي.

من قبل عائلاتهم وأصدقائهم وأصحاب العمل، يعني أن بعضهم قد يواجه صعوبات مرتبطة بهذا الإقصاء، ما قد يؤدي بدوره إلى مشاكل نفسية متنوّعة. حيث أن معظم المثليين الذين يسعون للتدخّل النفسي، لديهم ذات الدوافع الذي يتوجّه من أجلها أي إنسان آخر؛ فقد تكون ميولهم الجنسية قضية أساسية يرغبون الحديث عنها في التدخل النفسي وقد تكون غير ذات أهمية. وأيّما كانت الضائقة النفسية الأساسية، هناك أهمية للتعامل مع المنتفع بشكل مهني، بغض النظر عن ميوله، ويتجلّى ذلك في تعامل مجال التحليل النفسي مع المثلية.

تعامل مؤسسات علم النفس مع التحول الجنسي: عرض تاريخي

نحى مسار تعامل علم النّفس مع التحول الجندري والجنسي منحاً مختلفاً عن ذلك الذي يتعلّق بالمثلية الجنسية، حيث كان تعرض المجتمع لقضايا التحول الجنسي محصوراً بالأفراد ممّن يرتدون لباس جنس غير جنسهم، أو محبي اللباس المعاكس Crossdressers أو Transvestites. لعب نظام النوع الاجتماعي دوراً في تحديد أيّة ملابس مقبولة للرجال وأي منها مقبول للنساء، وكانت أي ممارسات خارجة عن هذا النطاق تُعتبر مرضاً وتتطلب علاجاً نفسياً. إلا أن بعض الأطباء والباحثين في مجال علم النفس وعلم الجنس كانوا ينادون بالتوجه لرؤية مختلفة في بدايات القرن العشرين.

في عام 1910 تطرّق عالم الجنس ماغنس هيرشفلد لموضوع اللباس المعاكس، وطوّر نظرية التكيف Adaption Theory التي دعت هؤلاء الأفراد للعيش بتلاؤم مع شعورهم الداخلي الذي يشعرون بالتوافق معه، لا النوع الاجتماعي المفروض عليهم بناءً على جنسهم البيولوجي. وكان هيرشفلد يقدم الهرمونات وعمليات جراحية لتغيير الجنس البيولوجي منذ أوائل عشرينات القرن الماضي.[8]

في الخمسينات والستينات من القرن الماضي، بدأ بعض الخبراء في مجال علم الجنس بالفصل ما بين محبي اللباس المعاكس Transvestites و**المتحولين جنسياً**Transsexuals ، حيث تم تعريف المفهوم الأول بميل لارتداء ملابس جنس غير جنس الفرد، وذلك لأغراض جنسية إيروسية وفي مرافق حياتية محددة، أما الأخير فتم تصنيفه بالحاجة لدى الفرد وإرادته للعيش بشكلٍ متواصل كجنس غير الجنس المحدّد له عند الولادة له.

كان ألفريد كنزي من أول من استخدم مصطلح «متحول الجنس»، بالإضافة إلى هاري بنجامين الذي تطرّق للتحول الجنسي في كتابه، ونادى بحق المتحولين لتلقّي العلاج الهرموني والعمليات الجراحية لتغيير جنسهم البيولوجي، لا العلاج النفسي لـ«شفائهم». ويعدّ كتابه «ظاهرة المتحول» عام 1966 من المراجع الأساسية في الرعاية الصحية الحديثة للمتحولين[9]

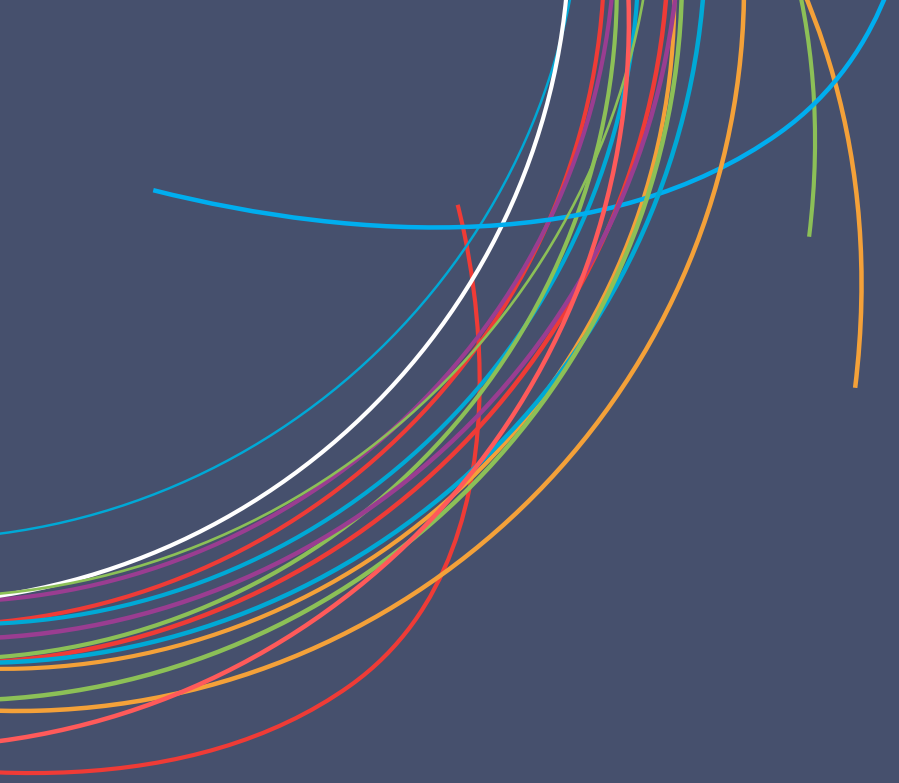
وفي السنوات التي تلت، ظهر مفهوم **متحولي النوع الاجتماعي** أو متحولي الجندر للفصل ما بين الأشخاص الذين يشعرون باغتراب ما بين جنسهم البيولوجي وهُويتهم الجندرية والذين قد يرغبون بالقيام بإجراءاتٍ جسدية طبّية [متحولو الجنس]؛ والأشخاص الذين يشعرون باغترابٍ ما بين النوع الاجتماعي المفروض عليهم وهُويتهم الجندرية، وقد لا يرغبون بأي تغييرات جسدية، ويكتفون بالعيش والتعبير جندرياً وفقاً لهُويتهم الجندرية [متحولو النوع الاجتماعي].

في عام 1980 نتيجةً للتطورات في مجال الرعاية الصحّية للمتحولين، قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA بإضافة ما يسمّى بـ»اضطراب الهُوية الجندرية» أو أحياناً «اضطراب الهُوية الجنسية»، إلى النسخة الثالثة من لائحة تصنيف الاضطرابات النفسية DSM-III، الأمر الذي ساعد العديد من المتحولين للوصول للرعاية الصحية، لكنه في ذات الوقت لعب دوراً في ازدياد التعامل مع المتحولين كمرضى نفسيين. دفع ذلك الجمعية لإزالة الاضطراب من DSM-V مؤخّراً في عام 2013، وتم استبدال الاضطراب بتشخيص مختلف يسمى بـ»**الاغتراب الجندري**» Gender Dysphoria، والذي يصف شعوراً بالانزعاج من عدم التلاؤم ما بين الجنس البيولوجي والهُوية الجندرية، والذي قد لا يشعر به كافّة الأشخاص المتحولين، أو قد يمرّون به في فترات حياتية معينة. وساهم هذا الأمر بالتخفيف بعض الشيء من الوصمة المرتبطة بالتحول في مؤسسات علم النفس.

وفي النصف الثاني من القرن العشرين، ازداد الوعي بظاهرة الاغتراب الجندريّ عندما بدأت المؤسسات الطبية والنفسية بتقديم مساعدةٍ إلى المتحولين بهدف التخفيف من الاغتراب الجندريّ عبر العلاج الهرمونيّ والجراحة، بالإضافة إلى تغيير التعبيرات الجندريّة في الحياة اليومية. وأثبتت المسارات العلاجية الهرمونية والجراحية فاعليّةً كبيرةً لدى الأشخاص الذين يحتاجونها للشعور بانسجامٍ مع ذاتهم.[10] يتّضح إذاً، أنّ العلاج الهرمونيّ والجراحيّ قد يمثّل ضرورةً طبيّةً للتخفيف من الاغتراب الجندريّ لدى العديد ممّن يمرون بهذا الشعور.

من الأهميّة بمكان التأكيد على عدم ارتباط تجربة المتحوّلين بالاغتراب الجندري بالضّرورة، وقد لا يختار كل شخص يمرّ به أياً من مسارات التدخّل الطبي. يكتفي العديد من المتحولين/ات بالتغيّرات في الدور والتعبير الجندريّ للتخفيف من شعور الاغتراب -إن وجد-. أيّ أنّه يمكننا القول أنّ التعامل مع هذا الشعور مساراً فردياً بحسب حاجات كلّ شخص، وسنقوم بذكر بعض المصادر في الفصل الأخير من الكتيّب تتطرّق لمسارات التدخل النفسي والطبي المعتمدة حول العالم للتعامل مع مشاعر الاغتراب الجندري.

ويجدر بنا أن نذكّر بوجود تجاربٍ جندرية متنوّعة من الأشخاص الذين لا يرون أجسادهم مذكّرة أو مؤنّثة، ولا يعتبرون أنفسهم رجالاً أو نساءً، أي أنّهم يرون أنفسهم خارج منظومة الجندر الثنائية. وقد يختار بعضهم عدم استعمال أي من الألقاب والتعريفات الجندرية السائدة لوصف توجّههم الجندري. وبسبب ازدياد الوعي بالتنوّع الجندريّ الموجود في المجتمع، يجد المزيد من الأفراد متّسعاً لاستكشاف هُوياتهم الجندرية وإيجاد الدور والتعابير المُريحة لهم، والتي قد لا تمتثّل مع بعض المعايير المجتمعية الجندرية.



الفصل الثالث:

نماذج تطوّر الهوية المثلية

03

نماذج تطوّر الهوية المثلية

تعتمد نماذج تطوّر الهوية المثلية على نظريات تطوّر الهوية، والتي تعرّف الهوية كتصوّرٍ ذاتي يتشكل من خلال التفاعل مع السياق الاجتماعي للفرد، حيث يتطوّر ذلك التصوّر عبر التجارب والمعلومات التي يجمعها الفرد في حياته اليومية. ونقصد بالهوية المثلية كافة المعاني والأفكار والتصوّرات الذاتية التي يطوّرها الفرد عند تشكل الوعي لديه بميوله الجنسية المثلية، واختلافها عن الميول «السائدة». أما الهوية الجنسية التي ذكرناها في الفصل الأول، فتتكوّن من مجموعة مركّبات تجتمع لتشكل تصوّر شمولي حول جنسانية الفرد.

قامت العديد من نماذج تطوّر الهوية المثلية المبنية على نظريات تطوّر الهوية، بمحاولة تفسير وتوضيح العمليات النفسية التي يمر بها الفرد بعد تطوّر الوعي لديه بميوله الجنسية المثلية أو المزدوجة أو اللاجنسية. وقسّمت بعض هذه النماذج السيرورة إلى محطّات أو مراحل نفسية، كما وقام بعضها بالتفرقة ما بين تطوّر الهوية الفردية للشخص وتطوّر المعاني لديه حول المجموعة التي قد ينتمي لها (مجموعة المثليين/ات أو مزدوجي/ات الميول أو اللاجنسيين/ات). وفي هذا الفصل سنقوم بعرض نموذجين: الأول حول تطوّر الهوية المثلية لدى الأشخاص الذين يعرّفون أنفسهم كمثليين/ات، والثاني يعطي نظرة أكثر شمولية حول تطوّر الهويات الجنسية بشكلٍ عام ويتطرّق لتفاعل الهوية الفردية مع الجمعية. ويمكن أن توفّر هذه النماذج عدسة نستطيع من خلالها فهم التجارب الجنسية المتنوعة، حيث تعرض بعض المشاعر وردود الفعل التي قد يمر بها الفرد أثناء تطوير وعيه بميوله الجنسية المثلية أو المزدوجة أو اللاجنسية، كما وتطوّر رؤيته لهويته من خلال هذه العدسة، والتفاعلات المتنوّعة مع محيطه وتأثيرها على هذه الهوية.

نموذج تطوّر الهوية المثلية

يصف هذا النموذج المحطّات المركزية لتطوّر الهوية المثلية عند الأشخاص الذين يعرفون أنفسهم كمثليين/ات، ويعرض الخطوات الأساسية التي عادةً ما يمرّ بها الأشخاص المثليون، مع الأخذ بعين الاعتبار اختلاف التجربة من شخصٍ إلى آخر. أغلب نماذج تطوّر الهوية المثلية تعرض محطّات أساسية تختلف عن بعضها بشكلٍ بسيطٍ فقط. في هذا القسم سنعرض ستّ محطّات تعتمد على أكثر النماذج شيوعاً، نموذج «كاس».[11] هذه المحطّات قد تساعد على فهم الأفكار والمشاعر وتفسير السلوكيات وردود الفعل والحاجيات لدى أشخاصٍ مثليين ومثليات في مراحل مختلفة من استكشاف ميولهم الجنسية والعاطفية والمشاعر المرتبطة بهذه العملية. وقد يساعد هذا النموذج المهنيين على طرح بعض الأسئلة الهامّة التي قد تُعينهم على تقديم الدعم خلال هذه السيرورة.

في حين قد تظهر هذه المراحل على أنّها متسلسلة، إلا أنّه بإمكان الفرد أن ينتقل من محطّةٍ إلى الأخرى دون ترتيب معيّن، أو البقاء في محطّةٍ معيّنة لفترة من حياته. كما يمكن أن يتخطّى بعض الأشخاص إحدى هذه المحطّات أو أكثر دون المرور بها. أيّ أنّ لكل فردٍ قصّته الخاصة وسيرورته المميزة، ولا يمكن لنموذجٍ واحدٍ أن يصف أو يحتوي كمّ التنوع الهائل في القصص الشخصية والتجارب الحياتية. إضافةً إلى أنه هذه النظريات عادةً لا تأخذ بالحسبان عوامل قد تكون مهمة في سيرورة تشكّل الهوية (والتي قد تختلف بدورها من شخصٍ إلى آخر)، مثل الوضع الاجتماعي والاقتصادي، والدين والثقافة والجندر والقدرات الشخصية. لذلك من المهم خلال العمل مع أفراد مثليين أن يكون المهني على وعي لهذه الاختلافات والتنوّع بين الأشخاص الذين يقابلهم.

نستعرض فيما يلي المحطّات المختلفة التي قد يمر بها الفرد المثلي، ونذكّر أن **هذا النموذج ليس أداة تشخيصية**، وإنّما يمكن الاستعانة به لمعرفة الأسئلة التي يمكن أن نطرحها مع المنتفِع في المحطّات المختلفة؛ وذلك بهدف الوصول للضائقة النفسية الحقيقة وعدم التعامل مع المثلية كضائقة نفسية بحدّ ذاتها. كل محطّة تأتي برزمة مختلفة من الأفكار والمشاعر وردود الفعل، بالإضافة إلى احتياجاتٍ مختلفة. والمحطّات هي: البلبلة والارتباك في

الهوية، والمقارنة بين الهوية المثلية والهوية الغيرية، والتسامح مع الهوية، وتقبّل الهوية، والاعتزاز بالهوية، وانصهار ودمج الهوية.

البلبلة والارتباك في الهوية

تبدأ هذه المحطّة مع تطوّر الوعي الأول أن رزمة الأفكار والمشاعر والانجذاب التي يشعر بها الشخص قد تعني أنه ينجذب لنفس الجنس. في هذه المحطّة، لا يستطيع الفرد تجاهل هذه المشاعر والأفكار ويبدأ بنسبها إلى ذاته، ويتمثّل ذلك بسؤال الفرد لذاته حول ما إن كان من الممكن أن يكون مثلياً. وعادةً ما يشعر بالبلبلة والارتباك ويحاول استكشاف سؤال «من أنا؟» والتعامل معه من خلال الرفض أو الإنكار أو القبول.

ردود فعل الفرد المحتمَلة:

- تجنّب المعلومات حول المثلية والمثليين، أو البحث أكثر عنها.
- كبت **السلوك** المثلي.
- المحافظة على علاقات جنسية دون ارتباط عاطفي، والامتناع عن تكرار النشاط الجنسي مع نفس الشخص.
- إنكار المثلية: «كانت مجرّد تجربة»، «كانت غلطة ولن أعيدها»، «كنت ثملاً وغير واعٍ». وقد ينتقل الفرد من هذه المحطّة إلى أخرى عندما تفشل استراتيجيات الكبت والإنكار.

الاحتياجات النفسية المحتملة:

- استكشاف الأفكار المسبقة والأحكام الذاتية (سواء إيجابية أو سلبية) حول المثلية.
- إعطاء الشرعية للفرد للتساؤل حول هويته الجنسية.
- المعرفة بأنّ هنالك مساحةً واسعةً من السلوكيات والممارسات الجنسية، والتي لا تعكس بالضرورة الهوية أو الميول المثلية.
- التشجيع على استكشاف الهوية الجنسية على أنّها تجربة طبيعية كباقي الهويات (القومية، العرقية، الطبقية،...).

المقارنة بين الهوية المثلية والهوية الغيرية

في هذه المحطّة يتم إدخال المجتمع إلى المعادلة، من خلال فحص الأثمان المجتمعية التي يمكن أن يدفعها الشخص المثلي عند الابتعاد عن مسار الحياة المعياري والمعروف (الحياة الغيرية). حيث يعدّ مسار حياة الشخص المثلي «مجهولاً». يمكن هنا التساؤل عن ماهيّة هذه الأثمان، وعن النماذج والمسارات الحياتية المحتملة التي يمكن أن يعيشها الفرد، ففي هذه المحطّة يتقبّل **احتمال** أن يكون مثلياً، ويقوم بفحص تأثيرات هذا الاحتمال على نطاق أوسع من ذاته (على نطاق محيطه). في هذه المحطّة يتحوّل الاغتراب والعزلة الذاتية (في المحطة السابقة) إلى عزلةٍ اجتماعية، ويحاول التعامل مع هذا الاغتراب والعزلة.

ردود فعل الفرد المحتملة:

- الشعور بالحزن والفقدان عند التخلّي عن العالم «الغيري» (غير المثلي) ومعايير السلوك المتعارف عليها فيه، والتخلي عن التوقّعات المرتبطة بهذا السلوك في المستقبل. «إن لم يكن الزواج والأسرة جزءاً من مستقبلي، فما هو مستقبلي؟».
- التمسّك باحتمال التغيير. «هذه تجربة مؤقّتة وعابرة».

- يتقبل الفرد **انجذابه أو سلوكه الجنسي** تجاه نفس الجنس، لكن مع الحفاظ على **هويته** أو تصوّره لذاته كشخص «غيريّ». عندما يصعب هذا الأمر، قد ينتقل الشخص إلى محطّةٍ أخرى.

الاحتياجات النفسية المحتملة:

- الحاجة لتطوير تعريفات ذاتية خاصة.
- الحاجة للبحث عن معلومات حول الهوية المثلية والمثليين وما يسمّى «المجتمع المثلي».
- الحديث عن شعور الفقدان لمسار الحياة «الغيرية» والتوقّعات النابعة منها.
- الحاجة لرؤية نماذج لأشخاص مثليين يعيشون حياة مُرضية في المجتمع.
- إعطاء الشرعية للحفاظ على قسم من الهوية «الغيرية» في هذه المحطّة.

التسامح مع الهوية

قد نعتبر هذه المحطّة مرحلة البحث عن مجموعاتٍ من المثليين والرغبة بالانضمام إليها والعيش في مجتمعات مصغّرة. والتجارب الإيجابية أو السلبية في هذه المجموعات المثلية هي التي قد تحدّد كيف يتعامل الفرد مع هويته (سواء الانتقال إلى التقبّل أم العودة مجدداً إلى المقارنة والتساؤل). ففي هذه المحطّة يعترف الفرد أنّه على الأغلب مثلي، ويسعى للبحث والتواصل مع أشخاصٍ آخرين من المثليين للتعامل مع مشاعر العزلة. في هذه المحطّة، هناك تزايد في الالتزام الشخصي لهوية الفرد المثلية، وتتمثل هذه المحطّة في عبارة «أنا لست المثلي الوحيد». حيث يحاول الفرد تقليص شعور الاغتراب والوحدة من خلال السعي للتواصل مع مثليين ومثليات.

ردود فعل الفرد المحتملة:

- تطوير لغة الحديث وتفكير الفرد بمثليته.
- الاعتراف بأن كون الفرد مثلياً لا يمنع أو يستبعد خياراتٍ أخرى.
- إبراز الفروقات بين ذات الفرد والآخرين الغيريين.
- السعي للتواصل مع مثليين والانكشاف على الثقافة المثلية (أدب، موسيقى، سينما، ...).
- تجارب سلبية مع أشخاص مثليين قد تؤدّي إلى التقليل من قيمة هذه الثقافة أو العلاقات الاجتماعية المثلية.
- تجارب إيجابية ومريحة مع أشخاصٍ مثليين قد تؤدّي إلى شعورٍ أكثر إيجابيةً مع الذات وبالتالي الانتقال إلى محطّةٍ أخرى.

الاحتياجات النفسية المحتملة:

- الحاجة لتلقّي الدعم في التعامل مع مشاعر الخزي والعار والخوف الناتجة عن التربية المجتمعية والمعايير الغيرية.
- تلقّي الدعم خلال سيرورة البحث عن علاقاتٍ اجتماعيةٍ مع مجموعاتٍ وأفراد مثليين.

تقبّل الهوية

في هذه المحطة يبدأ الفرد بربط دلالاتٍ ومشاعر إيجابية بهويته وميوله المثلية، ويبدأ بتقبّلها عوضاً عن التسامح معها فقط. كما ويشعر بتواصلٍ متزايدٍ مع الثقافة والمجموعات المثلية. تتمثل هذه المحطّة بعبارة « كل شيء سيكون على ما يرام». حيث يحاول الفرد التعامل مع التوتر الداخلي الناتج عن تحدّي المعايير والتقاليد الاجتماعية، ومحاولة التوفيق بين تعريفه لذاته وهويته وبين توقّعات المجتمع منه.

ردود فعل الفرد المحتملة:

- قبول المثلية كتعريفٍ ذاتيّ.
- الابتعاد عن «المجتمع الغيريّ».
- محاولات لملاءمة الفرد ذاته مع «المجتمع المثلي» بشكلٍ تدريجي و»بدون ضجّة».
- البدء بالإفصاح عن ميوله المثلية بشكلٍ انتقائيّ.
- راحة أكبر عند الظهور مع مجموعات من المثليين.
- تقييم واقعي أكثر لوضعه.

الاحتياجات النفسية المحتملة:

- الاستمرار بالتعامل مع مشاعر الحزن وفقدان «الحياة الغيرية».
- الاستمرار باستكشاف مشاعر الخزي والعار المبطّنة داخل الفرد (والتي ذوّتها من المجتمع).
- الحاجة لتلقّي الدعم خلال اتّخاذه لقراراتٍ حول مشاركة الآخرين بميوله المثلية.

الاعتزاز بالهوية

في هذه المحطّة يقوم الفرد بتقسيم العالم إلى غيريين ومثليين، ويغمر نفسه في الحياة والثقافة المثلية، بينما يقلّل علاقاته مع الغيريين. يتحوّل التقسيم الثنائي «نحن - هم» والغضب على المجتمع إلى منظومة قيم ورؤية سياسية اجتماعية يرى من خلالها المجتمع وتجاربه داخله. ويحاول الفرد التعامل مع ردود فعلٍ معارضة ورافضة من قبل الغيريين من خلال ملتقاه مع «العالم الغيري». حيث تصبح العزلة عن هذا العالم غير واقعية.

ردود فعل الفرد المحتملة:

- تقسيم العالم إلى مثليين (جيد)، وغيريين (سيئ).
- يرى الفرد الثقافة المثلية و»المجتمع المثلي» كالمصدر الوحيد لتلقّي الدعم والتقبّل.
- قد يحصر جميع أصدقائه ودوائره الاجتماعية وحتى علاقاته المهنية بالمثليين فقط.
- كلّما كانت ردود فعل الأشخاص الغيريّين سلبية نحو ميول الفرد المثلية، كلّما قلّت رغبته بالاندماج في المجتمع، وإذا كانت ردود الفعل إيجابية يمهّد هذا للانتقال إلى محطّةٍ أخرى.

الاحتياجات النفسية المحتملة:

- الحاجة لتلقّي الدعم أثناء التعامل مع مشاعر الغضب.
- تطوير مهاراتٍ وآليّاتٍ للتعاطي مع ردود الفعل المختلفة في المجتمع تجاه هويته المثلية.
- مقاومة مشاعره وتصرّفاته الاندفاعية المألوفة من المحطّات السابقة.

انصهار واندماج الهوية

في هذه المحطّة تندمج هوية الفرد وميوله المثلية مع باقي الجوانب من شخصيته، وتصبح الميول المثلية جانباً واحداً فقط من جوانب ذاته المتعدّدة بدل أن تكون هوية كاملة ومنفصلة.

ردود فعل الفرد المحتملة:

- ما زال هناك غضبٌ على المجتمع والمنظومة الغيرية، لكن بحدّةٍ أقل.
- يسمح الفرد لنفسه بأن يبني الثقة في الآخرين من الغيريين والمجتمع ككلّ.
- يشعر الفرد بالأمان للخروج والاندماج في المجتمع بشكلٍ عامّ (عوضاً عن تقسيمه إلى مساحاتٍ مختلفة وفقاً للميول الجنسية فقط).

الاحتياجات النفسية المحتملة:

- يكمن الاحتياج الأساسي هنا بالمحافظة على الوضع القائم.
- قد يوحي الأمر بعدم وجود احتياجاتٍ في هذه المحطّة، إلا أن العوامل المحيطة يمكن أن تُعيد نقل الشخص إلى محطّةٍ أخرى، مثل تغيير مكان السكن أو الظروف الاقتصادية والاجتماعية الصعبة.

لا يعني الوصول لهذه المحطّة أن الهوية المثلية لم تعد هامّة. فهي قد تندمج مع باقي الهويات مع بقائها هامّة ومركزية في الوقت ذاته. ما يختلف هنا هو أنّها لم تعد العدسة الوحيدة التي يرى الفرد من خلالها تجاربه، حيث يستطيع التعرّف على أشكال قمعٍ أخرى في المجتمع مثلاً. لكن يجدر التنويه بأنّ التعرّض لحالاتٍ حادّة من العنف القائم على الميول أو الهوية الجنسية (أو صدمات نفسية حادة بشكل عام) قد يُعيد الفرد للانتقال إلى محطّاتٍ سابقة، فينتقل الفرد بين هذه المحطات حسب تفاعلها مع محيطه.

محدوديّات النموذج

تتوفّر عدّة نظريات حول تشكّل الهوية المثلية تعتمد بمجملها على نظريات تطوّر الهويات. في النموذج أعلاه يقوم الفرد في كلّ محطّة باستخدام استراتيجيات (آليات دفاع) معيّنة (سواء إيجابية أو سلبية) للتعامل مع الصعوبات، وعندما تفشل هذه الاستراتيجيات يتم الانتقال إلى محطّةٍ أخرى. لكن من الهامّ **عدم** النظر للمحطّات كمسارٍ يبدأ بالمحطّة الأولى وينتهي بالمحطّة الأخيرة، إنّما يجدر بالمهني النظر إليها كمحطّاتٍ أساسية قد يمرّ بها الشخص المثلي، وعدم النظر للمحطّة الأخيرة كالهدف الذي ينبغي الوصول إليه. فلا يصل جميع الأفراد بالضرورة إلى المحطّة الأخيرة، وليس بالضرورة المرور بكافّة المحطّات. كما يمكن العودة إلى محطّاتٍ تمّ المرور بها سابقاً، أو التواجد في محطّاتٍ مختلفة في آنٍ واحد، ومن الممكن البقاء في مرحلة معينة طوال الحياة. من الهامّ تجنّب النظر إلى التجارب المثلية عن طريق ثنائيات محصورة بـ«مثلي-غيري» / «مثلي-مجتمع». إلا أنّ هذا النموذج يعدّ الأكثر شيوعاً في المجال النفسي لسلاسة طرحه وإتاحته لتجارب العديد من الأشخاص المثليين بشكلٍ مبسّط. ويوفّر القسم التالي نموذجاً آخر يعطي نظرةً أكثر شمولية لتطوّر الهوية المثلية الفردية والجمعية.

نموذج تطوّر الهوية المثلية الفردية والجمعية

يعطي هذا النموذج نظرةً أكثر شمولية حول تطوّر الهوية المثلية بشكلٍ عامّ، ويتطرّق لتفاعل الهوية الفردية مع الجمعية. يعرض عمليّتين نفسيّتين متوازيتين لتطوّر الهوية: الأولى تصف التطوّرُ الذاتي للهوية المثلية أو المزدوجة أو اللّاجنسية (الهوية المثلية الفردية)، والثانية تصف تطوّر علاقة الفرد بمجموعة المثليين/ات أو مزدوجي/ات الميول أو اللاجنسيين/ات والمعاني المرتبطة بتلك المجموعة التي قد ينتمي لها (الهوية الجمعية). وتسبق كلتا العمليّتين مرحلة مسبقة من عدم الوعي للميول، كما تشملان أربع مراحل تتفاوت في انسيابيّتها من شخصٍ إلى آخر، وممكن أن تتداخل معاً في الوقت ذاته. وهي: الوعي، والاستكشاف، والتعمّق والالتزام، والتذويت والانصهار.

تطوّر الهوية المثلية الفردية

- **الوعي بالميول**

في هذه المرحلة يشعر الفرد بانجذابٍ قد يكون غير مفهومٍ تجاه فردٍ أو أفرادٍ من نفس الجنس، أو الشعور بعدم الانجذاب تجاه أي شخص. ويبدأ تطوّر الهوية المثلية الفردية بشعورٍ لدى الفرد بالاختلاف عن الذات المتوقَّعة منه (الذات الغيريّة). حيث تخرج العديد من الأفكار من اللاوعي إلى الوعي، ويصبح هناك فحصٌ للافتراضات السابقة أن جميع الأشخاص (ومنها الفرد) غيريّون. وقد يختار الفرد عدم السعي لفحص هذه التساؤلات لعوامل اجتماعية ونفسية عديدة، وقد يحاول تجاهل وإخراج تلك التساؤلات من وعيه.

- **استكشاف الميول**

يقوم الفرد بفحص بعض التساؤلات التي تطرأ في المرحلة الأولى. وقد تتضمّن علاقاتٍ أو مشاعر قويّة تجاه فردٍ أو أفرادٍ من نفس الجنس. كما ويكون هناك استكشافٌ لبعض المشاعر الجنسية، لكنّها لا تتضمن بالضرورة استكشاف السلوك الجنسي. حيث يدفع

الفردَ شعورُه للتفكير بأنّه يرغب بحصول ممارسة جنسية مع فردٍ أو أفرادٍ من نفس الجنس، أو أنّه لا يرغب بممارسة الجنس مع أي شخص. وقد يقف الفرد هنا إن كانت إجابات التساؤلات غير مرضية أو تتعارض بشكلٍ عميقٍ مع صورته لذاته.

- **التعمق في الميول والالتزام بالهوية**

يؤدّي الاستكشاف إلى التعمّق في معرفة الذات وتبلور بعض الخيارات المتاحة، فقد توضح طبيعة الانجذاب أو العلاقات مع أفرادٍ من نفس الجنس أن الفرد يشعر بحميمية أكبر مع نفس الجنس من جنسٍ آخر، وأن الانجذاب الغيريّ المفترض لم يكن موضع الانجذاب الأساسي أو الرئيسي، وقد يعرّف الفرد نفسه كمثلي/ مثلية في هذه الحال. أو قد يكون الانجذاب أو العلاقات مع أفرادٍ من نفس الجنس موجود إلى جانب الانجذاب لجنسٍ آخر، وقد يعرّف الفرد نفسه كمزدوج الميول في هذه الحال. أو قد تؤدّي عملية الاستكشاف إلى تفضيل أفرادٍ من جنسٍ آخر على أفرادٍ من نفس الجنس، ويستمر أو يعود الفرد للتعريف بنفسه كشخصٍ غيريّ. بالإضافة إلى الأشخاص الذين قد يكتشفون عدم انجذابهم لأي جنس، وقد يعرّفون أنفسهم كلاجنسيّين.

مع الاستكشاف المعمّق تتّضح للعديد من الأشخاص ميولهم الجنسية، كما ويتطوّر لديهم الالتزام لتحقيق ذواتهم الجنسية. وتندمج الحميمية في الهوية الفردية عندما يدرك الفرد أن أشكال الحميمية التي يرغبها لها معانٍ متعلّقة بهويته الفردية، ويبدأ بفحص تلك المعاني وعلاقتها بذاته. ويتقاطع الالتزام بتحقيق الذات مع عملية تطوّر هوية الانتماء للمجموعة التي سنعرضها في القسم القادم. حيث يرتبط تحقيق الذات بفحص التنشئة المجتمعية الغيريّة، والوصول إلى تصوّرٍ أكثر إيجابيةً تجاه المثلية أو ازدواجية الميول أو اللّاجنسية، حسب ميول الشخص التي يحاول التواصل معها. ونرى مشاعر الغضب والحزن في هذا التفاعل ما بين الهوية الفردية وهوية الانتماء لمجموعة المثليين/ات أو مزدوجي/ات الميول أو اللّاجنسيين/ات.

- **تذويت الهوية وانصهارها**

في هذه المرحلة يشعر الفرد بإحساس أكبر من تقبّله الذاتي لانجذابه لنفس الجنس، أو لأكثر من جنس، أو عدم انجذابه لأي جنس. ويندمج هذا الجزء من هويته الجنسية مع باقي أجزاء هويته الفردية. وهذا الوضوح الداخلي يخلق شعوراً بالثقة حول حقيقة الميول لديه، وسعادته بعلاقاته مع أفراد من نفس الجنس (إن كان مثلياً)، أو من أكثر من جنس (إن كان مزدوج الميول)، أو راحته بعدم خوض علاقات جنسية (إن كان الشخص لاجنسياً). وخلال هذا الفحص والتحوّلات في التصوّر الذاتي، قد يصبح من الهامّ للفرد أن يعيد بلورة هويته العلنيّة كذلك، وذلك من خلال فحص الخيارات المتعلّقة بدرجة مشاركة الميول مع الآخرين. ويأتي التكامل للهوية الجنسية مع الهوية الفردية من خلال عملية الفحص هذه، وليس بالضرورة من خلال الوصول لإجابات حولها.

تطور الهوية الجمعية

تشتمل هذه العملية **الموازية** لما ورد أعلاه على ردود فعلٍ أو «مهامٍ» تتعلّق بالسياق المحيط بالفرد. وتتضمّن كلّ مرحلة، مشاعر ومواقف تجاه الذات، وتجاه المثليين/ات ومزدوجي/ات الميول واللاجنسيين/ات، بالإضافة إلى الأشخاص الغيريين. ونذكر بأن هذه العملية مسبوقة

بحالة من عدم الوعي لميول الفرد المثلية أو المزدوجة أو اللّاجنسية. وحالة عدم الوعي لدى الفرد قد تتجلّى كجهلٍ حول وجود ميول غير الميول الغيريّة أصلاً، أو حتى التعصّب والتمييز ضدّ الأشخاص غير الغيريين. وتشمل عملية تطوّر الهوية الجمعية مساراً من تفكيك هذه المواقف والآراء والتعامل معها.

- **الوعي بوجود مجموعات متنوّعة**

يبدأ تطوّر الهوية الجمعية مع تشكّل وعي بأنّ الغيرية لا تنطبق على الجميع، وأن هنالك أشخاصاً ذوي ميول جنسية مختلفة. بالإضافة إلى إدراك وجود مجموعات من المثليين/ات و مزدوجي/ات الميول و اللاجنسيين/ات. الأمر الذي يدفع الفرد للاعتراف بوجود تحيّزٍ سائد للغيرية يغيّب هذه المجموعات من المجتمع، حيث أنه لم يكن يعلم بوجودهم. ويخلق هذا الإدراك حالة من الارتباك والذهول من وجود هذه الفئات وعدم معرفة الشخص بها مسبقاً.

- **استكشاف المجموعات المتنوّعة**

يسعى الفرد لتعريف مكانه بالنسبة لهذه المجموعات، وعلى مستويين: المواقف تجاهها، والانتماء لها. حيث يبحث الفرد عن المعرفة والمعلومات حول الأشخاص المثليين/ات و مزدوجي/ات الميول و اللّاجنسيين/ات بشكلٍ عامّ، كما ويتساءل حول انتمائه لأيٍّ من هذه المجموعات. وقد يتأخّر اكتشاف الفرد انتمائه لإحدى هذه المجموعات بسبب مواقفه الشخصية المعادية لها، أو بسبب شحّ المعلومات عنها. ونرى ذلك بشكلٍ واضحٍ لدى الأشخاص مزدوجي الميول واللّاجنسيين مثلاً، وذلك بسبب توفّر معلوماتٍ أقلّ حول تلك التوجّهات والميول. وقد يشعر الفرد بالغضب والذنب بسبب «خداعه» من قبل «المجتمع الغيري»، وتغييب هذه التجارب من المجتمع. وفي ذات الوقت يشعر الفرد بالسعادة الغامرة والفضول للالتقاء بأشخاصٍ من هذه المجموعات، فمشاعر الخوف والحماس موجودة معاً في هذه المرحلة.

- **التعمّق في المجموعات المتنوّعة والالتزام تجاهها**

تشمل المرحلة وعياً عميقاً بالقيمة الفريدة لهذه المجموعات، كما والقمع الذي تتعرّض له. وتتضمن التزاماً لتشكيل علاقات شخصية مع هذه المجموعة، مع الوعي للتداعيات المحتملة لذلك. وقد يشعر الفرد بالتواصل مع الثقافة المرتبطة بالمثليين/ات أو مزدوجي/ات الميول أو اللاجنسيين/ات، والرفض تجاه «المجتمع الغيري». قد لا يمرّ الجميع بهذا الشعور القطبي، إلا أن هذه المرحلة تشمل بالعادة مشاعر الحماس والاعتزاز والغضب والصراع الداخلي. ويشعر الفرد بأنه تمت معاملته بازدراءٍ بسبب ميوله أحياناً.

- **تذويت الهوية وانصهارها**

في هذه المرحلة يعرّف الشخص ذاته كجزء من هذه المجموعة (المثليين/ات أو مزدوجي/ات الميول أو اللاجنسيين/ات)، ويكون قد أعاد تعريف معنى هذه المجموعة في مخيّلته. بالإضافة إلى تذويت هذه الهوية الجمعية وانصهارها مع صورته لذاته. وعادةً ما يكون الفرد واعياً للقمع الذي يتعرض له بسبب ميوله، ومن الممكن أن يكون قد أفصح عن ميوله لبعض الأشخاص. لكنه يبدأ برؤية ميوله كجزءٍ من أجزاء هويته الأخرى، وبالتالي يقوم بتقييم الآخرين بشكلٍ فردي، لا كمجموعاتٍ حسب ميولهم.

ونشير إلى أن هذين المسارين المتوازيين -الفردي والجمعي- قد لا يجريان معاً أو بشكل

متزامن. فمن الممكن أن يخوض الفرد علاقات جنسية/ عاطفية مثلية قبل الإدراك بوجود مثليين في مناطق أخرى، مثلاً. إلا أن المسارين يتفاعلان معاً ويؤثّران في طريقة تطوّر هوية الفرد الفردية والجمعية.[12]

الفصل الرابع:

تطوّر الهوية الجندرية

تطوّر الهوية الجندرية

يمرّ الأفراد خلال أعوامهم الأولى بسيرورة من التعلّم والفحص والاستكشاف فيما يتعلق بالأدوار والمعايير الاجتماعية المتوقّعة منهم حسب الجنس البيولوجي المحدَّد لهم عند الولادة. تتطوّر رؤية وفهم كلٍ منهم لماهيّة النوع الاجتماعي من مرحلة عمرية إلى أخرى، ويصبح إدراكهم أكثر تركيباً وتعقيداً حول الأدوار المتوقّعة منهم كلّما تقدّموا في العمر، إضافة إلى ما نستقيه من معلوماتٍ حول الأدوار الجندرية ممّا نرصده في المحيط الاجتماعي.

يتعلّم الفرد الأفكار والأدوار الجندرية من البيئة المحيطة، من خلال عملية التعلّم بالمراقبة، فينتبه للأشخاص من حوله ويقوم بترميز سلوكياتهم وربطها بمعانٍ جندرية، ثم يقوم بتقليد تلك السلوكيات، سواء أكانت «تتلاءم» مع جنسه أو لا. من ثم يقوم الأشخاص في محيط الفرد إمّا بتعزيز أو بمعاقبة سلوكيّاته، حسب الدور الجندري المعين له على أساس الجنس المحدَّد له عند الولادة. وبذلك يتعلّم الطفل السلوكيّات «المقبولة» وتلك «المرفوضة». ويبدأ الفرد بالتفاعل مع نظام النوع الاجتماعي (الجندر) من خلال اكتشافه لهويته الجندرية الذاتية سواء أكانت بتلاؤمٍ أو بعدم تلاؤم مع الأدوار المسقَطة عليه. ويبدأ بمقارنة تلك الهوية مع المعتقدات التي يتعلّمها من المجتمع حول النوع الاجتماعي. وقد يذوّت البعض تلك الأدوار الجندرية وبدرجاتٍ متفاوتة في هوياتهم الجندرية.

تلعب المرحلة العمرية دوراً هاماً في درجة الحرية المعطاة للفرد في استكشاف تجارب جندرية مختلفة، حيث نشهد نسبةً مرتفعةً من التنوّع الجندري (ما بين الامتثال وعدم الامتثال الجندري) لدى الأشخاص في أعمارٍ مبكّرة، ويعطي المجتمع قسطاً من الحرية لهم للتعبير عن أنفسهم إلى عمرٍ معيّن وفي بعض السلوكيات. لكن يبدأ المجتمع بفرض معايير أكثر صرامةً وتقييداً مع تقدّم الفرد بالعمر. وقد يتماهى البعض مع هذه المعايير، أو قد يواجهون صعوبةً في التماهي معها. ويتّجه علم النفس حديثاً نحو التعامل مع التنوّع وعدم الامتثال الجندري كجزءٍ من التعدّدية والتنوّع في البشرية.[13]

ولا يشير التنوّع الجندري في مرحلة الطفولة بالضرورة إلى أي مسارٍ جندري/ جنسي محدّد في

المراهقة والبلوغ، فلا يوجد علاقة ما بين عدم الامتثال الجندري في الطفولة وميول معيّنة في مراحل لاحقة. ويرى علم النفس حديثاً هذا المسار ك»رحلة استكشاف جندرية»، كما وينصح الأهالي والمهنيين باتّباع خطى الفرد والاستماع والاستجابة له، لا توجيهه من خلال الضغط والفرض والكبت.[14]

إلا أنّ مسارات الاستكشاف الجندري قد تشمل أيضاً تطوّر الوعي لدى الفرد حول عدم تلاؤمه مع النوع الاجتماعي و/أو الجنس البيولوجي المحدَّد له عند الولادة، وقد يُعرّف نفسه كمتحوّل. كما وقد يمرّ بعض الأشخاص مزدوجو الجنس البيولوجي (الإنترسكس) بمسارٍ من تطوّر الهوية الجندرية يتفاعل مع تطويرهم لوعيهم حول جنسهم البيولوجي، والتغييرات الجسدية المحتملة التي قد يكونوا تعرّضوا لها من قبل النظام الطبي في طفولتهم. وسنحاول في هذا الفصل إتاحة البعض من هذه التجارب الجندرية المركبة.

تطور الهوية الجندرية لدى الأشخاص المتحوّلين/ات

يعرض هذا النموذج مساراً واحداً فقط من تجارب التحوّل الجنسي، حيث يتطرّق لبعض المحطّات الأساسية في مسار تطوّر الهوية الجندرية لدى الأشخاص المتحوّلين/ات، ويخصّ النموذج الأشخاص الذين يمرّون بشعور الاغتراب الجندري، وبشكلٍ خاصّ الذين يختارون الشروع ببعض التدخّلات للتعامل مع هذا الاغتراب. وقمنا باختيار هذا النموذج لأنه يتطرّق لأكثر المسارات شيوعاً في سياق التدخّل النفسي. لكن علينا التذكير بأن تجربة التحوّل الجنسي/ الجندري تشمل العديد من التجارب الجندرية المتنوّعة، والتي قد لا ينطبق عليها هذا النموذج. يشمل النموذج المراحل التالية:

القلق

كما ذكرنا سابقاً، يتفاعل كل فرد مع الرموز والدلائل الجندرية المحيطة به، وقد يتماهى معها أو يشعر بعد التلاؤم. ويبدأ تطوّر الهوية الجندرية لدى بعض الأشخاص المتحوّلين بشعورٍ بعدم الارتياح مع الجنس البيولوجي المحدَّد عند الولادة ولأسبابٍ غير مفهومة. حيث قد تتضمّن هذه المرحلة قلقاً مستمراً حول الجنس والنوع الاجتماعي المحدَّد للشخص. فهناك شعورٌ بشيءٍ غير سليمٍ في الدور الاجتماعي أو الجنس البيولوجي المحدّد له. ويمكن العودة في هذا الشعور للذكريات الأولى للفرد، أو يمكن أن يتطوّر ببطء في مراحل متأخرة. ويعبّر معظم المتحوّلين عن وجود هذا القلق لديهم حتى قبل فهمهم لأسبابه. لكن في مرحلة ما يتّضح للشخص أن مصدر القلق يكمن في العلاقات الاجتماعية الجندرية التي يتعرّض لها. فقد يبدأ بشعورٍ مبهم من عدم الراحة مع الآخرين، لكنه يتحوّل مع الوقت إلى شعورٍ محدّد عند إدراك الشخص أنه يفضّل رفقة ونشاطات أفراد جنس مختلف عن المحدَّد له عند الولادة.

الوعي

في هذه المرحلة يتبادر للفرد بعض الشكوك الأوّلية حول مدى شعوره بالتلاؤم مع الجنس المحدَّد له عند الولادة. فعند إدراك الشخص لعدم تكيّفه مع الآخرين من جنسه، يدرك عدم قدرته على رؤية أو إيجاد آخرين مثله ليحاكي سلوكيّاتهم، فيشعر بالبلبة ويقوم بالتساؤل

إن كان الجنس المحدَّد له عند الولادة هو الجنس الصحيح له. وقد يكون لدى الأفراد في هذه المرحلة اقتناعٌ بأنّهم الجنس المحدَّد لهم عند الولادة هو الجنس الخاطئ وقد يقومون بالتصريح بهذا الأمر. وفي هذه المحطّة يقوم بعض الأهل والمعلّمين والأقران بمحاولة سلب هذه الأفكار، ما يدفع الأفراد إلى إخفاء الأفكاء هذه عن الآخرين و/أو عن أنفسهم.

كما ويفهم الفرد أن جنسه البيولوجي قام بتحديد دوره الجندري (نوعه الاجتماعي)، ويحاول إيجاد طرق للتعامل مع التوقّعات المجتمعية وحاجته للتعبير عن الذات. تبدأ رحلة البحث عن طرقٍ مريحةٍ للعيش كالجنس المحدَّد له عند الولادة، مع السماح لنفسه بالتعبير عن بعض مشاعر الانتماء لجنسٍ آخر. أي أن الفرد قد يفهم عدم تلاؤم شعوره الداخلي مع النوع الاجتماعي، فيقوم بفحص بعض أشكال التعبير الجندري التي تسمح بالعيش حسب شعوره الداخلي، لكن دون الخروج عن التوقّعات المجتمعية للجنس المحدَّد له. ويحاول البحث عن أساليب للإحساس بسلامٍ مع الذات.

وللانتقال لمراحل أخرى في هذا المسار المحدَّد، يحتاج الشخص في هذه المرحلة أن يكتشف وجود مفهوم «التحوّل» لأوّل مرة. فقد يكتشف البعض هذا المفهوم في مرحلةٍ مبكرة، لكن بسبب عدم توفّر المعلومات يكتشفه المعظم في مراحلَ متأخّرةٍ بعد سنواتٍ من العيش مع مشاعر القلق والبلبلة. ويأتي هذا الاكتشاف كـ«الوحي» لبعض الأشخاص ليقوم ببلورة المشاعر غير المفهومة لديهم والتي عاشوا معها لسنواتٍ عديدة، فها قد أصبح الآن لديهم اسماً لما كانوا يشعرون.

استكشاف الهوية

على الرّغم من عدم تعامل الفرد مع التحوّل كمفهومٍ ينطبق عليه ويناسبه بالضّرورة، إلّا أنّ الفكرة تعود للظّهور معه من وقتٍ لآخر. لا تلبث فكرة التحوّل سوى أن تحتلّ حيّزاً أكبر من تفكير الشخص، فاحصاً مدى انطباقها على حياته وتجاربه، ومتسائلاً إن كان هو ذاته متحوّلاً؛ ما يخلق بلبلة من نوعٍ جديد حول هذا الموضوع. وللتعامل مع هذه البلبلة، يبدأ الشخص بالبحث عن معلوماتٍ إضافيةٍ عن ماهيّة مفهوم التحوّل، وقد يبدأ بالتساؤل مع ذاته والآخرين حول هذا الاحتمال.

يخوض الفرد في هذه المرحلة في عمليّة مقارنة بين ذاته والأشخاص المتحولين؛ ذاته والأفراد من الجنس المحدَّد له عند الولادة؛ ذاته والأفراد من جنس غير جنسه، هادفاً لفهم مع أيّ من هذه التجارب يجد تماثلاً أكبر. في هذه المرحلة على سبيل المثال، يجد المتحوّل (أنثى-إلى-ذكر) تماثلاً مع الرجال المُطابقين[5] Cisgender men والرجال المتحوّلين أكبر من التماثل مع النساء. غالباً ما يكون الشخص في هذه المرحلة مبتعداً عن محاولة التماثل مع النساء ذوات التعابير «الأنثوية» (أي مبتعداً عن الجنس المحدَّد له عند الولادة والأدوار المرتبطة به). وقد يكون هناك محاولة من التماثل مع النساء ذوات التعابير «الرجولية». ويشعر الشخص بعدم التواصل مع «هموم النساء»، وبالتواصل مع «هموم الرجال». ومن خلال هذه المقارنات والتماثل الذي قد يجده الشخص مع جنسٍ مختلف عن المحدَّد له عند الولادة، قد يبدأ بالتفكير بإمكانية كونه متحوّلاً، بالتزامن مع ابتعاده عن الأدوار الاجتماعية المرتبطة بالمرأة/ الأنثى.

من خلال تلك التساؤلات والمقارنات، قد يصل الفرد إلى الشعور بأنّ لقب «متحوّل» ملائم

5 الرجل مطابق الجندر (الرجل المطابق): جنسه البيولوجي ذكر، وهويته الجندرية رجل، أي أن هناك تطابق بين الجنس المحدد له عند الولادة وهويته الجندرية.

له على الأرجح. ويكون هناك قبول تدريجي للمعاني والحيثيات العديدة المرتبطة بكون الشخص متحولاً. ومع الابتعاد المتزايد عن الجنس المحدَّد له عند الولادة، قد يبدأ الشخص بالإفصاح لذاته ولغيره عن أنه متّجه نحو مسار تحوّل. وفي هذه المرحلة تبدأ هوية «متحوّل» باتخاذ مكانة مركزية في حياة الشخص.

لكن قد يمرّ العديد من المتحوّلين بفترةٍ من التأخير قبل تقبّلهم التامّ لهويتهم، وذلك لجمع معلومات أكبر عن التحوّل وكذلك عن أنفسهم، وللتأكّد من أن التحوّل هو المسار الصحيح للتعامل مع مشاعر اغترابهم الجندري. ويختبر الفرد واقعه ليفحص ما إن كان بإمكانه اعتناق هذه الهوية التي لم تكن سوى احتمال في السابق. في رحلة البحث عن الهوية، يسعى الفرد لأن يراه الآخرون كما يرى نفسه. ويحتاج الفرد في هذه المرحلة إلى أشخاصٍ مختلفين عنه ليكونوا شاهدين محايدين، ليقوموا بتأكيد شعوره الداخلي كشعور حقيقي بما فيه الكفاية، لدرجة أن الآخرين يستطيعون لمسه والإحساس به. لكن الفرد يحتاج أيضاً إلى أشخاص مشابهين له للتأكيد على التماثل الذي يشعره مع المتحوّلين الآخرين.

كذلك تلعب العلاقات الاجتماعية ذات الأهمية دوراً أساسياً في هذه المرحلة. فعندما تشهد العائلة أو الأصدقاء أو الشريك العاطفي ابتعاد الفرد عن الجنس المحدَّد له عند الولادة، وتبنّيه لهويته الجديدة، وعندما يعترف أولئك الأشخاص بشرعية هذه التغيّرات، قد يستطيع الفرد المضي قدماً في مسار التحوّل بشكلٍ أكثر ثقةً.

التعمّق والالتزام بالهوية

تقبّل هوية الفرد لتحوّله تعدّ بدايةً جديدة للعديد من الأشخاص. في هذه المرحلة يكون لدى الشخص معلوماتٌ كافيةٌ حول الموضوع، ويكون قد تعامل مع مشاعر القلق بشكل كافٍ ليقول لذاته ولغيره عبارة «أنا متحوّل». وتأتي هذه المرحلة عند البعض مباشرة عند اكتشاف التحوّل، لكن لغيرهم قد يكون المسار طويلاً وصعباً قبل أن يصلوا لهذه النقطة.

وابتداء من هذه المرحلة بشكلٍ خاص، يختلف مسار التحوّل بشكلٍ كبيرٍ من فردٍ إلى آخر. يختار البعض البدء بمسار تحوّلٍ إلى الهوية الجندرية المنشودة، وقد يختار البعض عدم القيام بأي تغييرات جسدية أو اجتماعية، بينما يختار الآخرون القيام ببعض الإجراءات التي تساعدهم في التخفيف من شعور الاغتراب الجندري حسب تجربتهم الخاصة. وتسبق تلك الإجراءات فترة من الانتظار يستخدمها الشخص للتعمّق في استكشاف الخيارات المتاحة، واختيار أي منها ينطبق عليه.

هناك العديد من الترتيبات التي قد يحتاج الشخص التعامل معها مع العائلة والأصدقاء وأصحاب العمل والزملاء، فقد يحتاج إخبارهم بالتغيّرات القادمة. كما قد يحتاج الشخص ادّخار المال من أجل المسارات والتغييرات الجسدية المختلفة. بالإضافة إلى الترتيب مع المرشد النفسي والطاقم الطبّي، فالاستعداد النفسي من أهم العوامل في التحوّل. وقد يستطيع الأشخاص الذين تتوفّر لهم الأطر الداعمة المرور بهذه المرحلة بسرعة وسلاسة أكبر، بينما قد ينتظر بعضهم لمدّة سنوات ممّن لديهم التزامات عائلية أو غيرها من الظروف.

وبعد التطرّق لجميع الاعتبارات السابقة، يستطيع الشخص أن يبدأ سيرورة التحوّل Transitioning. وقد تشمل سيرورة التحوّل لأي مسار قد يقرّر أن يتخذه الشخص المتحوّل للتخفيف من شعور الاغتراب الجندري، وهو الضيق والانزعاج من شعور عدم التلاؤم بين الهوية الجندرية والجنس البيولوجي. وقد يتضمّن المسار تغيرات في طريقة التعبير عن الذات (الصوت، الشكل الخارجي، التعبيرات الجندرية) في المرافق الاجتماعية المختلفة

ومسار مرافق من الإرشاد النفسي، و/ أو استبدال هرموني، وإجراءات طبية أو جراحية، وغيرها من الإجراءات التي من شأنها أن تخفّف من شعور الاغتراب الجندري، وأن تؤكّد الهوية الجندرية الداخلية لدى الفرد. وقد يشعر البعض بتأكّد هويتهم قبل أو حتى دون الشروع بهذه التغيرات فعلياً، بينما يحتاج البعض لملاحظة هذه التغيرات الجسدية قبل أن تتأكّد لديهم هويتهم الداخلية.

وتتراوح الاستراتيجيّات التي قد يسلكها الشّخص المتحوّل ما بين الحدّ الأدنى الذي يحتاجه من التغيّرات حتى يصل إلى مرحلة يستطيع المجتمع فيها رؤيته بهويته الجندرية الصحيحة، وبين الشروع بكافّة التغيّرات التي يستطيع عملها حتى يشعر بالانتماء لهويته الجندرية ويخفّف من شعور الاغتراب الجندري. وقد يصل الشخص هذا الشعور بالانتماء قبل، أو خلال، أو بعد سيرورة التحوّل.

تختلف كذلك فترة هذه التغيرات، فقد تقصر للأشخاص الذين يحتاجون التغيّرات الاجتماعية فقط (تغييرات في التعبيرات الجندرية وطريقة اللبس والكلام، دون تدخّلات طبية)، وقد تطول إلى أن تصل لعدّة سنوات للأشخاص الذين يحتاجون تدخّلات هرمونية وجراحية. وقد يكون هذا المسار الطويل منهكاً ومليئاً بالحماس في ذات الوقت. كما قد يشعر الشخص بشعور الفقدان، فهو يترك وراءه حياته السابقة التي كان يعيشها. وقد يواجه العديد من الأشخاص صعوبة بالتعامل والتعبير عن هذا الحزن للآخرين، خوفاً من أن يتّخذ الآخرون شعوره بالفقدان سبباً لسحب الشرعية منه، ولمساءلة الفرد حول مدى حقيقة هويته الجندرية ومدى التزامه بها. وقد تشعر العائلة بشعور موازي من الفقدان تجاه الفرد، حيث يشعرون بأنه يترك وراءه هويته وذاته القديمة. وسنتطرّق لذلك في فصل لاحق.

وفي هذه المرحلة، تصبح أكثر النشاطات روتينية مصدراً للقلق. يصبح التفاعل مع أي شخص لا يعلم عن (أو غير متعاطف مع) مسار التحوّل الذي يمرّ به الفرد مصدراً محتملاً للانزعاج والتوتّر. فالمجتمع ليس معتاداً على التعامل مع الأشخاص المتحوّلين، وقد يمارس العنف تجاههم لاعتبارهم مرضى أو مخادعين. وقد يكون لدى الفرد شعورٌ مستمرٌ بالخوف والانسحاب والتصرّف بسلوكياتٍ دفاعية في مختلف المرافق الاجتماعية. لكن التغيّرات الملحوظة قد تكون أيضاً مصدراً للحماس، خاصة عندما يرى الآخرون هوية الفرد الجندرية الحقيقة عوضاً عن الجنس المحدَّد له عند الولادة.

تذويت الهوية وانصهارها

تقبّل الذات قد يطرأ في أي مرحلة من مراحل التحول، وقد يتزامن تقبّل الفرد لهويته كمتحوّل (أنثى-إلى-ذكر) مع تقبّل هويته «الجديدة» كرجل أيضاً، ومن الممكن لمتحوّلة (ذكر-إلى-أنثى) أن تتقبّل هويتها كمتحوّلة وفي ذات الوقت تكون وصلت لتقبّل هويتها كامرأة كذلك، حتى وإن لم يعكس جسدها ذلك.

لكن العديد من الأشخاص قد يحتاجون لأدلّة تثبت لأنفسهم هذه الهوية قبل أن يقبلوا تحوّلهم لجنسٍ آخر. فقد يشعر بعضهم بأن هويتهم الجندرية الجديدة زائفة أو اصطناعية، حتى لأنفسهم. أي أنّهم قد يشعرون بأنّ «عضويتهم» في هذا النوع الاجتماعي ليست مستقرّة لعدة أسباب: القيام بسيرورة التحوّل حديثاً وعدم الاعتياد على التغيرات الجديدة، أو حتى مجرد اضطرارهم للقيام بتغييرات للحصول على هذه «العضوية» قد تشعرهم بأنها هوية زائفة.

لكن مع الوقت يشعر الفرد بالاعتياد على الهوية الجندرية الجديدة. تساهم التفاعلات

الاجتماعية الإيجابية في مختلف المرافق بالتخفيف من مشاعر الخوف والزيف، وقد يصل الشخص إلى مرحلة من زوال معظم مشاعر القلق والمخاوف تلك. وقد يشعر العديد من الأفراد أيضاً بتحوّل مشاعر الانزعاج والاغتراب الجندري إلى مشاعر السعادة والرضى الجندري.

كما يمكن أن يصل الشخص لمرحلة ينخرط فيها بالمجتمع دون إدراك الآخرين لتحوّله. وهذه سيرورة تدريجية عادة ما تتحقّق للمتحولين (أنثى-إلى-ذكر) بشكلٍ أسهل من المتحوّلات (ذكر-إلى-أنثى)، لأسبابٍ قد تكون فيسيولوجية واجتماعية، وقد تتعلّق بمدى تأخّر البدء بسيرورة التحوّل وفي أي مراحل حياتية تمت. وفي حال الوصول لمرحلة من الروتين اليومي والعيش في المجتمع بشكلٍ «طبيعي» دون التفات أحد إلى الشخص أو إدراك أنه متحوّل، قد تصبح هوية الفرد كمتحوّل/ متحوّلة أقل أهمية. وقد يتّجه العديد من الأشخاص للتعريف عن ذاتهم كهويتهم الجندرية (رجل / امرأة) فقط، عوضاً عن (رجلٍ متحوّل / امرأةٍ متحوّلة). بينما قد لا يكترث البعض بذلك وقد لا يحاولون إخفاء تحوّلهم. فقد يشعر الفرد بالراحة للتحدّث عن تجاربه الجندرية، وحتى مناصرة قضايا التحوّل في دوائره الاجتماعية المختلفة. فقد يرى الشخص أن الشعور بالاعتزاز بتحوّله هو إنجازٌ هام، وتحدّياً للوصمة والقمع المستمرّين تجاه الأشخاص المتحوّلين.

كما ذكرنا سابقاً، فإن مسار التحوّل المطروح أعلاه والتغييرات الجسدية والاجتماعية (سيرورة التحوّل) المعينة المذكورة هو واحد من المسارات المحتملة العديدة التي قد يمرّ بها الشخص المتحوّل. فمثلاً، قد يكبت الشخص التخبّطات التي يمرّ بها في مرحلة الوعي الأوّلية، إلا أنها قد تعود للظهور لاحقاً في مراحل حياتية متأخرة. كما نذكر بأن كلمة «التحوّل» تحوي العديد من التوجّهات والتجارب. فبعض المتحوّلين لا يرغبون بتعريف أنفسهم كرجلٍ أو امرأة، بل يرون نفسهم خارج هذه الأدوار والخانات، وقد يختارون الشروع ببعض الإجراءات والتغييرات (سيرورة التحول) للتعامل مع شعور الاغتراب الجندري، لكنهم لا يحتاجون الوصول لهوية جندرية محصورة برجل أو امرأة. فشعورهم الداخلي قد لا يتمركز بالضرورة حول **انتمائهم** لخانة مختلفة عن الجنس المحدَّد لهم عند الولادة، بل يتمركز حول **عدم انتمائهم** لذلك الجنس ولأي جنسٍ أو خانةٍ أخرى. وقد تحدّثنا سابقاً عن مدى التنوّع في الهوية الجندرية بشكلٍ أوسع من خانات نظام النوع الاجتماعي المحصور بامرأةٍ أو رجل.

يمرّ جميع أفراد المجتمع عامةً بمساراتٍ متنوّعة من التحوّل والتغيّر في ذواتهم وشخصياتهم في محطّاتٍ حياتية مختلفة. حيث يشعر المعظم في أحد المراحل بعدم الرضى عن تجربتهم الحالية، وقد يشرعون بمسارٍ من التغيير الذاتي للوصول لمكانٍ أفضل من السعادة والرضى عن الذات. كذلك يمرّ الأشخاص المتحوّلون بمسارٍ فريد من الاستكشاف وتحقيق الذات. ويتطلّب مسار التحوّل، أياً كان، سيرورة طويلة من الشجاعة و فحص الذات، والصدق معها.[15]

تطوّر الهوية الجندرية لدى الأشخاص مزدوجي الجنس البيولوجي (إنترسكس)

يتفاوت تعامل الأطباء والعائلات مع الأطفال مزدوجي الجنس البيولوجي (إنترسكس)، لكن في معظم الأحيان لا يتم اطّلاع الطفل على تفاصيل جنسه البيولوجي، إنّما يعلم فقط الجنس المحدَّد له من خلال تعامل الأهل معه. وإن تم تعريض الطفل لبعض الإجراءات الطبية لـ«تصحيح» جنسه البيولوجي، فعلى الأغلب لن يتم إعلامه بذلك لسنواتٍ طويلة أو مدى حياته.

في بعض الأحيان، تستمرّ بعض العمليات والتدخّلات الطبية والجراحية لمراحل متأخّرة في الطفولة، وقد يختار الطبيب -وأحياناً الأهل- عدم اطّلاع الطفل على أسباب إجرائها، أو إخباره معلوماتٍ خاطئةٍ عن ماهيّة الإجراءات التي يتعرّض لها. فما التأثير النفسي لتحديد جنس «أنثى» أو «ذكر» للطفل الإنترسكس عند ولادته مع أنه بعيد بيولوجياً عن تلك الخانات؟ وما أثر التدخّلات الطبية والاجتماعية التي قد تمارَس لإبقاء الطفل أقرب إلى خانة الجنس المختار له؟ وما أثر هذا كله على تطوّر الهوية الجندرية لدى الأشخاص الإنترسكس؟ من الصعب الإجابة على هذه الأسئلة، لكن من الهامّ أن نتطرّق لحيثياتها في هذا القسم.

يبدأ معظم الأشخاص مزدوجي الجنس البيولوجي مراحل حياتهم المبكّرة داخل حالة مرهقة من التعرّض المستمرّ للفحوصات الطبية والزيارات المتكرّرة للأطباء. تؤثّر هذه البيئة على التطور النفسي- الاجتماعي للطفل الإنترسكس بشكلٍ قد يختلف عن غيره من الأطفال. وهذا السياق من دوره أن يؤثّر على طريقة رؤية الطفل لذاته من مناحٍ متعدّدة، بالإضافة إلى العلاقات الأسرية المحيطة به. فمن المتوقّع أن تمرّ العائلة بالارتباك حول الجنس «الحقيقي» للطفل. وقد يؤدي ذلك إلى خلافات داخل العائلة وبين الأهل والأطباء حول الجنس الذي ينبغي على الطفل أن يكونه. وقد تؤدّي هذه الخلافات الأسرية إلى طرق تربية متفاوتة في البيت بسبب تفضيلاتٍ معيّنة لدى كل منهم حول جنس الطفل. وبسبب إحساس الأهل بالخوف من احتمالية عدم تماهي الطفل مع الجنس الذي تم تحديده، من الممكن أن يقوموا بتشجيع أو معاقبة بعض سلوكيّات واهتمامات الطفل التي تتماشى أو تتعارض مع الجنس المحدَّد له، كمحاولة لتوجيهه للتماثل مع الدور الجندري الخاص بذلك الجنس. ومع أن هناك تأثيرٌ كبيرٌ لطريقة التربية في المراحل المبكرة على صحّة الطفل النفس- اجتماعية مستقبلاً، فإنها لا تضمن تقبله للجنس المحدَّد له في مراحل لاحقة.

كما قد يمرّ الشخص مزدوج الجنس البيولوجي بصعوباتٍ نفسيّة تتعلّق بصورة الجسد بسبب شكل أعضائه الجنسية الخارجية (والتي قد يكون تم تغييرها جراحياً). ويمكن أن تتعلّق تلك الصعوبات أيضاً ببداية ظهور خصائص جنسية ثانوية، كالأثداء مثلاً، والتي قد لا تتماشى مع الجنس الذي اختاره الأهل و/ أو الطبيب. وقد يمرّ الفرد بممارسات إقصائية من الأقران بسبب ظهور الخصائص الجسدية أو السلوكيّات لدى الشخص والتي لا تتماشى مع معايير النوع الاجتماعي خاصة بالجنس المحدَّد له. كما وقد يشعر الفرد الإنترسكس بانجذابه لنفس الجنس، ويبدأ بمساءلة الجنس المحدَّد له إلى جانب التساؤل حول ميوله، خاصةً إن لم يكن منكشفاً على وجود ميول جنسية متنوّعة في المجتمع إلى جانب الميول الغيرية. وفي بعض الأحيان، قد يصل الفرد إلى الرفض التامّ للجنس الذي تم اختياره له عند الولادة، وقد يبدأ بالمطالبة بالتحوّل. لكن من الهامّ التفريق بين مفاهيم الإنترسكس والتحوّل والمثلية. فالجنس البيولوجي والهوية الجندرية والميول الجنسية هي جميعاً من مركّبات الهوية الجنسية، لكنّها منفصلة عن بعضها البعض. وبالتالي فقد تتقاطع معاً في نفس الفرد، وقد لا تتقاطع.

فقد لا يعبّر جميع الأطفال الإنترسكس عن رغبة بالتحوّل، لكن العديد منهم قد يشعرون بالاختلاف عن الجنس المحدَّد لهم، وقد يرون أنفسهم أقرب إلى جنسٍ آخر، أو قد لا يرون أنفسهم تحت أيّة خانات جندرية. فالهوية الجندرية للفرد مزدوج الجنس البيولوجي غير جامدة، بل يمرّ الشخص (كما غيره) بسيرورةٍ من تطوّر الهوية الجندرية يمكن أن تصل إلى مرحلة يشعر فيها الشخص بهوية جندرية مختلفة عن الجنس المحدَّد عند الولادة، أو لا.

إذاً فإن التساؤل حول الهوية الجندرية قد يكون أمراً مركزياً في حياة الفرد مزدوج الجنس البيولوجي، أو قد لا يكون ذي أهمية جمّة. ولذلك تتّجه المؤسّسات النفسية لاعتبار الهوية الجندرية المحتَملة للفرد الإنترسكس كالعامل الأهمّ عند اختيار الجنس. إلا أنّه من المستحيل التنبّؤ بتلك الهوية ومسار تطوّرها في مراحل الطفولة المبكرة. لذلك تتّجه المؤسسات الطبية لتأخير العمليات الجراحية إن لم تكن ذات ضرورة طبية، والانتظار حتى يبلغ الطفل من العمر ما يخوّله التعبير عن شعوره الداخلي بهويّته الجندرية. بذلك يستطيع الفرد نفسه اختيار القيام بإجراءاتٍ معيّنة أو عدم القيام بها ليشعر بالتلاؤم بين ذاته وجسده.[16]

قد يتبادر للذهن ممّا سبق بعض التساؤلات حول كيفية تربية الأطفال الإنترسكس. فهل يمكن للأهل أن يربّوا أطفالاً بطريقة محايدة جندرياً (غير مجندرة)، وما تداعيات ذلك؟ لا يمكن الإجابة عن هذا السؤال دون القيام بأبحاثٍ طويلة الأمد، لكن يمكننا القول أن العائلة تستطيع على الأقلّ إفساح المجال للطفل للتعبير عن شعوره الداخلي، وأن تتّبع خطاه حتى يبلغ من العمر مرحلة يستطيع فيها الإفصاح عن مكنونات ذاته.

الفصل الخامس:

العائلة واكتشاف الميول الجنسية والهوية الجندرية

العائلة واكتشاف الميول الجنسية والهوية الجندرية

توجّه العديد من العائلات أفرادها للتدخّل النفسي في حال أبدوا بعض أشكال عدم الامتثال مع المعايير المجتمعية المختلفة. كما وقد تتوجّه العائلة والفرد معاً للتدخّل النفسي لمحاولة التعامل مع الصعوبات الناتجة عن اختلاف الفرد جنسياً أو جندرياً. بالتالي فهناك مركزية للعائلة في مسار التدخّل النفسي بشكلٍ خاصّ، نابعة من مركزيّتها في المجتمع الفلسطيني بشكلٍ عام.

يمكن الاستدلال على مركزية العائلة من درجة صعوبة إيجاد مساحاتٍ خارجها أحياناً. وفي الغالب، نرى أن إمكانية استقلال الفرد عن عائلته خارج بعض الأطر مثل الزواج أو الدراسة الجامعية تعدّ محدودةً في العديد من العائلات. بالإضافة إلى أن العائلة عادةً ما تكون شبكة الدعم العاطفي والاقتصادي الأولى وأحياناً الوحيدة. حيث تتوقّع العائلة من أفرادها اللجوء إليها أوّلاً في مواجهة مصاعب الحياة. لكنّ هذا الدعم قد يكون مشروطاً ببعض المعايير الأسرية والمجتمعية ومدى امتثال الفرد لها. الأمر الذي قد يحوّل العائلة من مصدر دعم إلى مصدر رقابة. إلا أن مبنى العائلة متنوّع ومتغير في المجتمع، ويتطوّر مع التحوّلات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية. كما يمكن أن تتكيّف وتتأقلم العائلة مع مرور الوقت مع اختلاف أفرادها عن المتوقع أو عن المعايير المختلفة.

عادةً ما تضطرّ العائلة للتعامل مع اختلاف أفرادها عن هذه المعايير لأن الوصمة المجتمعية المرتبطة بالاختلاف تمتدّ من وصم الفرد فقط إلى وصم العائلة ككلّ. وإن نظرنا إلى مواضيع الجنسانية بشكلٍ خاصّ، نرى أن بعض المفاهيم مثل الجسد، والجنس، والبلوغ، والاعتداء الجنسي، والميول الجنسية، والهوية الجندرية نادراً ما تطرح للنقاش داخل العائلة الفلسطينية. فالعائلة غالباً ما تكون تمثيلاً مصغّراً للمجتمع وانعكاساً له.

إذاً فالوصمات الأسرية ليست محصورة بالميول الجنسية أو الهوية الجندرية. لكن مع ازدياد إفصاح الأشخاص الذين يعيشون تجارب جنسية وجندرية مختلفة عن توجّهاتهم في البيت والمدرسة والشارع، نصل اليوم إلى واقع لا يمكن تجاهله داخل العائلة يتطلّب تعاملها مع هذا

الإفصاح. لذلك نرى المزيد من العائلات التي بدأت بالتعامل مع اكتشاف توجهّات أبنائها، حيث أن أغلب الفلسطينيين يعيشون مع عائلاتهم، بغض النظر عن توجّهاتهم الجنسية والجندرية.

عندما تكتشف العائلة ميول أبنائها الجنسية أو هويتهم الجندرية غير الممتثلة بالقوالب المجتمعية السائدة، عادةً ما تمرّ بمزيجٍ متنوّعٍ من المشاعر وردود الفعل الأوّلية. ويلعب مفهوم الوصمة دوراً هائلاً في كيفية تعاملها مع أفرادها الذين يعيشون توجّهاتٍ وتجارب جنسية وجندرية مختلفة. حيث تنتقل «الوصمة» المرتبطة بالمثلية والتحوّل والتنوّع الجنسي والجندري من الفرد إلى الأسرة، ومن الأسرة إلى العائلة الممتدّة. حيث تعتبر بعض العائلات أن سمعة الفرد من سمعة العائلة. ونرى نتيجة ذلك نظاماً من الوصمات التي تحكّم العلاقة بين المجتمع والعائلة الممتدّة والأسرة والفرد. وتقوم تراتبيّة الوصمات هذه بدفع العائلة أحياناً لتوجيه أبناءها المثليّين/ات أو مزدوجي/ات الميول أو اللّاجنسيين/ات أو المتحوّلين/ات للتدخّل النفسي بهدف تغيير توجّهاتهم الجنسية والجندرية. وقد تلعب العائلة دوراً هاماً في التدخل النفسي، أو قد تكتفي بمجرّد توجيه الفرد إليه. بينما تتعامل عائلاتٌ أخرى مع فكرة التدخّل النفسي ذاتها كأمرٍ محرجٍ ومهينٍ ومرتبطٍ بوصمة مجتمعيّة أخرى.

في هذا الفصل سنقوم باستعراض بعض المشاعر وردود الفعل التي قد تمرّ بها العائلة عند اكتشاف الميول الجنسية غير المعيارية لأفرادها، بالإضافة لتعاملها مع موضوع الهوية الجندرية. وسنخصّ بالذكر كيفية تعامل بعض الأزواج مع اكتشاف الميول الجنسية لشركائهم.

العائلة واكتشاف الميول الجنسية

عندما تكتشف العائلة ميول أحد أبنائها أو بناتها المثلية أو المزدوجة أو اللّاجنسية، قد تمرّ بمسارٍ من التخبّط والتساؤل يوازي ما قد يمرّ به الفرد نفسه عند اكتشافه لميوله. حيث يمكن النظر لاكتشاف ميول الابن/ الابنة **كمصدر توتّر عائلي** تتعامل معه العائلة حسب ظروفها المحيطة. فتتنوّع ردود الفعل الأولية للعائلة حسب عوامل عديدة. وفي هذا القسم سنعرض بعض ردود الفعل الأولية للعائلة عند اكتشاف ميول الفرد، وبعض العوامل التي تساهم في تشكّل ردود الفعل هذه. بالإضافة إلى تأثير ردود الفعل الأولية للعائلة على الصحّة النفسية للفرد وعلاقته بها.

قد يكون اكتشاف العائلة لميول الفرد اكتشافاً مباشراً من خلال إفصاح الفرد عن ميوله بشكلٍ صريح، أو غير مباشر من خلال العثور على أدلّةٍ تشير إلى ذلك (صور ومنشورات على مواقع التواصل الاجتماعي، مثلاً) أو قد يتوجّه طرفٌ خارجي إلى العائلة ويخبرها بميول ابنها/ ابنتها. وتعتبر **الصدمة** أحد ردود الفعل الشائعة للعائلة عند انكشافهم على هذه الحقيقة. يدرك الأهل صعوبة وجديّة الأمر، ما يُنشئ حاجة ملحّة لدفن وكبت هذا «التغيير» ذو التداعيات الجمّة من خلال إنكار ميول ابنهم/ ابنتهم. ويخدم **الإنكار** حاجة نفسية لإعطاء نافذة لإعادة التوازن للعائلة بعد هذا الاكتشاف. وقد يلجأ الأهل لإقناع ذاتهم بأنّها فترة مؤقّتة. كما ويصاحب ذلك الإنكار شعوراً بالعزلة، وقد يستخدم الأهل هذه العزلة لإخفاء وستر الموضوع، إلى حين إدراكهم لحقيقة وصدقيّة هذه الميول.

ويُعتبر الغضب من الاحتمالات الواردة دائماً، بحيث يتجلّى على شكل عنفٍ لفظي أو جسدي. وقد يتجلّى بطرقٍ أقلّ حدّةً، خاصّة إن كان لدى الأهل فرصة للشك أولاً أو المعرفة بشكلٍ تدريجي وغير فجائي. ويمكن أن يتوجّه هذا **الغضب** إلى البحث عن سببٍ خارجي لميول الفرد: طريقة تربية الأم أو الأب، التعرّض لاعتداءٍ جنسي، وغيرها. وذلك بسبب شعور بعض الأهالي بالذنب، ومحاولة إيجاد أطراف أخرى للومها وتخفيف تلك الأحاسيس الصعبة.

من الممكن أن يستخدم بعض الأهالي أسلوب **المساومة** في محاولة لإعادة التوازن عن طريق

عقد اتّفاقاتٍ مع الفرد. وتشمل بعض هذه الاتّفاقات شروطاً مثل التديّن، والسرّية، ومحاولة تغيير الميول بقوّة الإرادة. وذلك مقابل الاستمرار بتوفير الدعم للفرد مثل الاستمرار بالدعم المادي، الحفاظ على سرّية الميول، السماح للشخص بدرجة أكبر من الحرّية. وبشكلٍ عام قد تعتبر العائلة الحفاظ على سرّية الميول من أهم المهام في هذه المرحلة وذلك لحماية الفرد وذاتها من الوصمات المجتمعية. لكن الأثر النفسي لمحاولة إبقاء الموضوع سراً يؤدّي لمتاهةٍ من الخوف والقلق المستمرّين لدى الفرد والعائلة، كما ويمنع ذلك العديد من الأهالي من اللجوء للدعم النفسي للتعامل مع الضائقة التي يمرون هم أنفسهم بها، ما قد يؤدي إلى حلقة مستمرّة من الشعور بالإحباط و**الاكتئاب**.

وقد يشعر الأهل بالعار والخزي إن اكتشف الموضوع شخصٌ ذو مكانة في العائلة أو البلد. الأمر الذي يدفع الأهل للابتعاد عن بعض المرافق الاجتماعية. بالإضافة إلى الشعور بالذنب ولوم الذات. وقد يتمركز تفكير الأهل في هذه المرحلة على الجوانب الجنسية من حياة ابنهم/ ابنتهم فقط (التي يرونها كشيءٍ سلبي) مع تجاهل الجوانب العاطفية (التي قد تكون إيجابية). فتزداد مشاعر الحزن بسبب الحياة التي سيسلكها الابن/ الابنة، والتي يرونها حياةً غير مفهومة ومليئة بالوحدة والعزلة. بالإضافة إلى الحداد على الحياة التي كانت متوقّعة لهم.

وقد يلجأ الأهل إلى البحث عن مجموعاتٍ من الأصدقاء وأفراد العائلة الداعمين، بالإضافة إلى قراءة ومشاهدة مواد تثقيفية لبناء المزيد من المعرفة. الأمر الذي قد يؤدّي إلى تقليص الشعور بالخزي والعار وعدم الحاجة للسرّية المطلقة حول الموضوع، وقد يساعدهم على تقبّل هذا الواقع؛ فيزداد الشعور بالراحة عند مشاركة الآخرين في بعض تفاصيل حياة ابنهم/ ابنتهم، مع الاستمرار بالحفاظ على سرّية بعض التفاصيل الأخرى، مثل علاقات الفرد، فتبدأ حلقة التوتّر من جديدٍ عند الظهور الأكبر أو العلني للفرد وميوله.[17]

ويتّضح ممّا ورد أعلاه الكمّ الهائل من المشاعر المتنوّعة التي قد يمرّ بها الأهل عند اكتشاف ميول أبنائهم، والتي توازي المشاعر التي قد يمرّ بها الفرد نفسه عند اكتشافه لميوله. ويمكن ربط درجة الصعوبات والتحدّيات التي يمرّ بها الأهل بدرجة فجائية الاكتشاف وعدم توقّعهم له. حيث قد تشعر العائلة بالحزن نتيجة ما يرونه كفقدانٍ لأحلامهم حول مسار حياة أبنائهم/ بناتهم، وسيرهم بمسارٍ واضح ومحدّد من الارتباط الغيري مع شخصٍ من جنسٍ آخر، وتشكيل أسرة وإنجاب أبناء بالصورة المتوقّعة مجتمعياً. حتى أن بعض النظريات تشبه عملية تعامل العائلة مع اكتساف ميول أفرادها بعملية الحداد المرافقة لحالات الفقدان التي قد يمرّ بها الفرد والعائلة بشكلٍ متوازي، بالإضافة إلى أن الأهل قد يشعرون بالأسى لإدراكهم مدى الرفض أو الألم الذي قد يسبّبه تعامل المجتمع مع الابن/ الابنة نتيجة ميولهم المختلفة. ويكمن التحدّي لدى بعض الأفراد بأنهم قد مرّوا مسبقاً بهذه المشاعر لسنواتٍ طويلة قبل أن يفصحوا لأهلهم عن ميولهم، فقد يكونون غير مستعدّين للقيام بالمجهود النفسي المطلوب لمرافقة عائلتهم خلال هذه المشاعر والتعامل مع ردود فعلهم المتنوّعة.

كما ونشير إلى أن بعض العائلات قد تتعامل بطريقة متعاطفة وإيجابية مع اكتشاف هذه الميول. قد تمرّ ببعض المشاعر المذكورة بدرجةٍ بسيطةٍ أو بشكلٍ مؤقت، أو قد يكون رد الفعل الأولي هو التقبّل المباشر. فليس من الضروري أن تمرّ كل عائلة بمستوى عالٍ من الصعوبة النفسية عند اكتشاف الميول. ويعتمد ذلك على العديد من العوامل المرتبطة بكيفية تعامل العائلة مع **مصادر التوتر العائلي** بشكلٍ عام. فإن استخدمنا منظور التوتّر العائلي لتحليل كيفية تعامل العائلة مع اكتشاف ميول أفرادها، يمكننا أن نرى أن ذلك الحدث يمكن أن يغيّر من شكل ومبنى العائلة بشكلٍ كبير، فقد يؤدي إلى تشويش مفاهيم العائلة حول حدودها

وأدوارها وقيمها، و يمكن أن يحمل الشخص الذي يكتشف ميول الفرد أولاً عبء تلك المعرفة، وعليه أن يقرّر إن كان سيخبر أفراد العائلة الآخرين. الأمر الذي قد يخلق مزيداً من التوتّر بين الأفراد الذين يعلمون والذين لا يعلمون عن ميول الابن/ الابنة.

بشكلٍ عام، تعتمد كيفية تعامل أفراد العائلة مع هذا التوتّر العائلي على ثلاثة عوامل: **موارد العائلة، والمعاني المرتبطة بالحدث، وتراكم التوتّر العائلي**. ونفسّر فيما يلي المقصود بكلٍ منها، ونوضّح كيف يمكن تفسير ردود فعل العائلة تجاه اكتشاف ميول أفرادها (ما بين الرفض والقبول وغيرها من ردود الفعل) من خلال هذه العدسة.

موارد العائلة: هي القدرات والمهارات التي يمتلكها أفراد العائلة في ديناميكيات علاقاتهم الأسرية. فالموارد العائلية مثل التماسك، والقدرة على التكيّف، وحلّ المشاكل؛ لها دورٌ كبيرٌ في التأثير على ردود فعل العائلة عند اكتشاف ميول الفرد.

المعاني المرتبطة بالحدث: وتحدّد العائلة هذه المعاني من خلال دمج الحدث (اكتشاف ميول الابن/ الابنة) في منظومة القيم والمعتقدات والتوقّعات الموجودة لديها. فعندما تتعرّض العائلة لحدث يسبب التوتر ويكون يتعارض مع هذه المنظومة، قد يتحوّل التوتر إلى أزمة عائلية. الأمر الذي يؤدّي إلى ردود الفعل المذكورة سابقاً مثل الغضب والإنكار. وقد تتفاوت هذه المعاني المرتبطة بالحدث من فردٍ إلى آخر في العائلة الواحدة. كما ويتعلّق إيجاد معاني الحدث بمعتقدات العائلة حول مسبّبه. فأفراد العائلة الذين يعتقدون أن أسباب المثلية بيولوجية مثلاً، عادةً ما يبدون تقبّلاً أكبر من الذين يعتقدون بأنها اختيار شخصي.

تراكم التوتر العائلي: تزداد صعوبة التكيّف مع اكتشاف ميول الابن/ الابنة عند تزامن ذلك الحدث مع مصادر أخرى للتوتر العائلي. فإن صعوبة التكيّف مع الأزمة العائليّة تتفاقم إن تزامنت مع أحداث أخرى في العائلة مثل التعرّض لمرض خطير، أو الطلاق، أو الانتقال إلى بلد أخرى. وتلعب عوامل مثل العرق والطبقة دوراً هاماً في كيفية تعامل العائلة مع اكتشاف ميول أبنائها، بسبب تعرّض العائلة لتراكم من التوتر المستمر المتعلّق بالتمييز العرقي والطبقي، والظّرف الاستعماري في الحالة الفلسطينيّة أيضاً.

تتفاعل هذه العوامل الثلاثة معاً وتؤثّر بشكلٍ كبيرٍ على كيفية تعامل العائلة مع اكتشاف ميول أبنائها. وبسبب طبيعة العلاقة الأسرية، لا شك أن لطريقة تعامل الأهل آثاراً كبيرةً على صحّة الفرد النفسية على المدى القريب والبعيد. يؤثّر تقبّل أو رفض الأهل، بشكلٍ عام، على التصوّر الذاتي لدى الابن/ الابنة، وبالتالي على صحّته النفسية والسلوكية. وتشير الأبحاث إلى تأثير ردود الفعل السلبية على تطوّر الصحة النفسية المستقبلية للابن/ الابنة، والتي قد تؤدّي إلى مشاعر وسلوكيات مختلفة منها الاكتئاب، والقلق، والصعوبات الاجتماعية. وقد تلعب ردود الفعل الإيجابية دوراً في تخفيف المشاكل المستقبلية من كره الذات والاكتئاب وحتى بعض السلوكيّات الخطرة.

بالإضافة إلى تأثير تعامل الأهل مع اكتشاف ميول أبنائهم على العلاقات الأسرية ووحدة العائلة ككلّ. وعادة ما تقود ردود الفعل الأولية للأهل مسار تطوّر العلاقة بينهم وبين الابن/ الابنة. فهناك علاقة بين طبيعة ردود فعل الأهل (إيجابية- سلبية) وبين طبيعة العلاقة الأسرية مع الابن/ الابنة على المدى البعيد.[18]

يتّضح ممّا سبق أن هناك العديد من المؤثّرات والمخرجات التي تتعلّق بتعامل العائلة مع اكتشاف ميول أبنائها. لذلك من المفيد أن يتصوّر المهنيين عملية الإفصاح عن الميول كسيرورة عائلية، وأن يفحص العوامل الفردية والعائلية التي قد تُعيق أو تُعزّز التقبل والسلام الأسري. مثلاً، إن كان

المنتفع ينوي الإفصاح عن ميوله، قد يعمل المهني على محاولة تقوية قدرات العائلة على التواصل وحل المشاكل والتماسك والمرونة قبيل ذلك. كما وقد يستفيد الأهالي من جلسات فردية لاستكشاف القيم والتوقّعات والمواقف تجاه ميول أبنائهم. وقد يستخدم المهني استراتيجيات إدراكية وتربوية- نفسية لاستبدال مفاهيم «الاختيار الشخصي» بمفاهيم «طبيعة الفرد» فيما يتعلّق بمعتقدات الأهالي حول الميول الجنسية. بالإضافة إلى محاولة التقليل من مصادر التوتّر الأخرى المتزامنة التي قد تكون العائلة تتعرّض لها في ذات الوقت، الأمر الذي قد يساعد العائلة للوصول لدرجة أعلى من السلام والتعامل مع التوتّر العائلي بدرجة أقل من الضرر للفرد والأسرة.

العائلة واكتشاف الهوية الجندرية

بشكلٍ مشابهٍ لما يمرّ به الأهل عند اكتشاف ميول ابنهم/ ابنتهم، كذلك يسبّب اكتشاف العائلة هوية ابنها المتحوّل/ ابنتها المتحوّلة مصدراً للتوتر العائلي وخليطاً من المشاعر. إلا أن تجربة التحوّل تختلف في ماهيّتها عن تجارب الأشخاص ذوي الميول غير المعيارية، ربّما لأن التحوّل يشكل تحدياً للمباني المجتمعية التي ننشأ عليها ومنها مبنى النوع الاجتماعي (الجندر). فقد يقلب مفهوم التحوّل معظم الموازين التي يراها العديد من أفراد المجتمع كمسلّمات. وسنتطرّق في هذا القسم لبعض الصعوبات التي تواجهها العائلة والمتعلّقة بالتحوّل.

هناك الكثير من الغموض حول التحوّل في المجتمع الفلسطيني، الأمر الذي يجعل من هذه التجربة شيئاً خارجاً عن نطاق ما يمكن استيعابه بالنسبة للعديد من الأشخاص. وهناك تأثيرٌ لقدرات العائلة على إمكانيّاتها على التكيّف مع التوتر العائلي الناجم عن هذا الاكتشاف، وبشكلٍ قد لا يختلف كثيراً عن التعامل مع المثلية.

فقد يشعر الأهل بأنّ عليهم التخلّي بشكلٍ تامّ عن المفاهيم والصور والتوقّعات التي رسموها للفرد، وعادةً ما ترتبط محبّة وتقبّل الأهل للابن/ الابنة بتلك الصور والمفاهيم المسلّم بها. وقد يسبّب حدث اكتشاف الهوية الجندرية للفرد تغييراً في جميع هذه القوالب التي تبنيها العائلة منذ الولادة، ويتطلب ذلك إعادة بناء لصورة الابن/ الابنة، والمرور بسيرورةٍ من الحداد على الصور والتوقّعات القديمة وفقدانها بشكلٍ قد يكون مفاجئاً أحياناً، والتي قد تصاحبها العديد من مشاعر الحزن الشديد وردود الفعل المتنوّعة والشبيهة بعملية اكتشاف ميول الابن/ الابنة التي ذكرناها سابقاً.

أمّا بالنسبة للمعتقدات والمعاني المرتبطة بالتحوّل لدى العائلة، فقد يكون هناك اختلافٌ عن المثلية. حيث ترى بعض العائلات التحوّل كاضطرابٍ نفسي، مع أنها قد ترى المثلية كاختيارٍ شخصي أو كصفةٍ بيولوجيةٍ طبيعية مثلاً. ووضّحنا سابقاً أن التحوّل ليس اضطراباً نفسياً، إلا أن

هناك ربطاً مستمراً في منظومة علم النفس ما بين التحوّل والاضطراب النفسي، وبشكلٍ أكبر من المثلية حتّى. بينما نرى توجّهاً من بعض الأهالي بقبول حقيقة التحوّل، لكن كمرضٍ نفسي ينبغي علاجه فقط. قد يُبدي الأهل نفسهم رفضاً تاماً للمثلية، لأنهم يرونها كاختيارٍ شخصي شاذ عن الطبيعي، فرؤية المثلية أو التحوّل كأمرٍ يمكن التحكم به عادةً ما يؤدي إلى ردود فعلٍ سلبية، بينما النظر إلى المثلية والتحوّل كأمورٍ لا يمكن للشخص تغييرها، قد يؤدي إلى ردود فعلٍ إيجابية. ونشير بأن رؤية التحوّل أو المثلية كمرضٍ نفسي قد يبدي ردود فعلٍ متعاطفة مع الفرد لأنه «لم يختره»، إلا أن الأمل لدى الأهل يكون بعلاج هذا الاضطراب بهدف حماية ابنهم/ ابنتهم. فقد يكون هذا الدعم مؤقتاً ومشروطاً بعدم تماهي الابن/ الابنة مع هويّتهم الجندرية، والحفاظ على جنسهم المحدّد عند الولادة، الأمر الذي قد يزيد التوتّر العائلي إن أعرب الفرد عن رغبته بإظهار هويته الجندرية بطريقةٍ أو بأخرى.

وفيما يتعلّق بتراكم التوتّر العائلي، بالإضافة لمصادر التوتّر الأخرى التي قد تتزامن مع اكتشاف الهوية الجندرية للأبناء، قد تتعامل العائلة كذلك مع أي تغييراتٍ ظاهرةٍ (سواء جسدية أو في التعبير الجندري) كمصدرٍ إضافي من التوتّر، ما يتطلّب مرافقةً مهنية مستمرّة للعائلة للتعامل مع هذه الصعوبات.

لذلك من المفيد أن يتصور المهنيون عملية الإفصاح عن التحوّل كسيرورة عائلية، وأن يفحص العوامل الفردية والعائلية التي قد تُعيق أو تُعزّز السلام الأسري وتعاملها مع هذا الحدث والتوتر الناجم عنه. وكما في حالة الإفصاح عن الميول، قد يعمل المهني على محاولة تقوية قدرات العائلة على التواصل وحلّ المشاكل والتماسك والمرونة. وقد يستفيد الأهالي من جلساتٍ فرديةٍ لاستكشاف القيم والتوقّعات والمواقف تجاه هوية أبنائهم الجندرية. وقد يستخدم المهني استراتيجياتٍ إدراكيةٍ وتربوية- نفسية لاستبدال مفاهيم «الاختيار الشخصي» أو «المرض النفسي» بمفاهيم «طبيعة الفرد» فيما يتعلّق بمعتقدات الأهالي حول الهوية الجندرية. بالإضافة إلى محاولة التقليل من مصادر التوتّر الأخرى المتزامنة التي قد تكون العائلة تتعرّض لها في ذات الوقت، كما ومرافقة العائلة والفرد في مسار التحوّل والتغييرات الاجتماعية و/ أو الجسدية التي قد يمرّ بها. الأمر الذي قد يساعد العائلة للوصول لدرجةٍ أعلى من السلام والتعامل مع التوتّر العائلي بدرجةٍ أقلّ من الضرر للفرد والأسرة، ما يمكّنها من التعامل مع الوصمات الخارجية كذلك.

تجدر الإشارة إلى أن بعض المتحوّلين هم أيضاً مزدوجي الجنس البيولوجي (إنترسكس)، كما ذكرنا سابقاً في الكتيّب. وبالإضافة لردود الفعل الأخرى المذكورة أعلاه، قد تضطر العائلة في هذه الحالة للتعامل مع مشاعر إضافيةٍ من الذنب حول اختيار الجنس الخاطئ للفرد عند الولادة، وتعريضه للعمليات والتدخّلات الطبية والجراحية المتعدّدة للحفاظ على الجنس المختار، التي قد تشعر العائلة بأنّها عرّضت ابنها/ ابنتها لها دون أي سبب. وقد يصعب على الأهل التعامل مع تعريض ابنهم/ ابنتهم للألم في طفولته عند اكتشاف أن ذلك الألم لم يكن ذا ضرورةٍ طبية. وعلى المهني محاولة التعامل مع العائلة والفرد والمشاعر المتنوّعة والمركّبة التي يمرّون بها.

تعامل الأزواج مع اكتشاف الميول الجنسية لشركائهم

تعدّ العلاقات العاطفية ومنها العلاقات الزوجية أحد أهمّ أشكال العلاقات الاجتماعية في المجتمع؛ لذلك قد يختار أو يُجبر العديد من الأشخاص المثليين/ات ومزدوجي/ات الميول الدخول في علاقة عاطفية و/ أو زوجية مع شخصٍ من جنسٍ آخر (ويدخل العديد من الأشخاص اللّاجنسيين/ات في علاقة مع شخصٍ من أي جنس). وذلك إمّا بسبب ضغط العائلة والمجتمع، أو لمبادئ وآراء شخصية تتعلّق بالزواج ومكانته، أو للعديد من الأسباب الفردية والمجتمعية.

في معظم الأحيان قد لا يكون الزوج/ الزوجة على علمٍ بميول الشريك، وعند اكتشاف الميول الجنسية للشريك، قد يمرّ الزوج/ الزوجة بمسارٍ مشابهٍ لما يمرّ به الأهل عند اكتشاف ميول ابنهم/ ابنتهم. إلا أن طبيعة العلاقة العاطفية/ الزوجية تحتّم وجود بعض الحيثيات الخاصة في هذه الحالة، سنتطرّق لبعضها في هذا القسم. (للتوضيح سنستخدم كلمة **الشريك** للحديث عن الشخص المثلي أو مزدوج الميول أو اللّاجنسي، وكلمة **الزوج/ الزوجة** للحديث عن الشخص الآخر الغيريّ في العلاقة).

قد يكتشف الزوج/ الزوجة ميول شركائهم بطريقةٍ مباشرةٍ من خلال الإفصاح أو من خلال العثور على أدلّةٍ تشير إلى ذلك. وقد يُنكر الشريك ميوله إن تمّت مواجهته ومساءلته حولها بشكلٍ مفاجئ. لكن عندما يختار الشريك الإفصاح بوضوحٍ عن ميوله، عادةً ما يمرّ الزوج/ الزوجة بمرحلةٍ من الصدمة والبلبلة والتشوّش، تتمحور في المراحل الأولى حول العديد من القضايا، مثل **جنسانيتهم أنفسهم، ومصير العلاقة الزوجية، والأطفال**.

عند إفصاح الشريك عن ميوله، قد يشعر الزوج/ الزوجة برفضه الشريك له كرجل/ امرأة. قد تشعر الزوجة بفقدان أنوثتها، وقد يشعر الزوج بأنه لم يكن رجلاً «بما فيه الكفاية» ليُشبع رغبات زوجته. وعادةً ما يلوم الأزواج أنفسهم على عدم تلبية احتياجات شركائهم الجنسية، الأمر الذي قد يشوّه رؤية الزوج/ الزوجة لجنسانيتهم. وفي بعض الأحيان يمكن أن ينشغل بعض الأزواج بالقلق حول تعرّضهم للأمراض المنقولة جنسياً، خاصةً إن كان الشريك قد مارس الجنس خارج إطار الزواج، وقد يكون ذلك نابعاً من الوصمة المجتمعية حول ممارسة الجنس خارج الزواج وارتباطها مجتمعياً بالأمراض المختلفة.

تؤدي هذه المخاوف والتساؤلات حول ذات الزوج الزوجة إلى تساؤلاتٍ عن وجودهم داخل العلاقة الزوجية. فهل يقع هذا الزواج في إطار الزواج التقليدي أو «الطبيعي»؟ وماذا عن الإخلاص أو الخيانة في الزواج؟ حيث يرى العديد من الأزواج/ الزوجات هذا الإفصاح عن الميول كحكمٍ بالإعدام على العلاقة الزوجية بسبب الخيانة المحسوسة، أو لمجرّد اختلاف الميول، حتى وإن لم يكن هناك أي ممارساتٍ خارج الزواج. إلا أن بعض الأزواج/ الزوجات يرون هذا الإفصاح كتحدّي لإعادة تعريف العلاقة بشكلٍ يسمح لها بالاستمرار. وقد تنتهي العلاقة لعدّة أسباب: رغبة الشريك بالعيش وفقاً لميوله المثلية، أو عدم ثقة الزوج/ الزوجة بالشريك، أو عدم رغبة الزوج/ الزوجة بالعيش مع شخص ذي ميول غير معيارية.

إلا أن بعض العلاقات الزوجية تستمرّ ولو مؤقتاً بعد هذا الاكتشاف، وذلك للتعامل مع بعض الاحتياجات الفردية لكلا الطرفين، أو لإعادة تقييم العلاقة وفحص تأثير إنهائها على الأطفال -إن وُجدوا. وهناك قسمٌ آخر من الأزواج يستمرّون في العلاقة لمحاولة إيجاد طرق للتعامل مع هذا التحدي وحماية العلاقة الزوجية. ونشير هنا إلى أن «إنهاء العلاقة الزوجية» لا يعني بالضرورة الطلاق، فنعلم جميعاً الوصمة المرتبطة بالطلاق في مجتمعنا وصعوبة اتّخاذ هذا القرار. بالإضافة إلى الوصمة المتعلقة بالميول الجنسية المتنوعة، إن تم الإفصاح عن سبب الطلاق. لذلك فإن تراتبية الوصمات هذه قد تحدّد المسار الذي سيسلكه الزوجين في المستقبل، فهذه الوصمات قد تمتد من الشريك إلى الزوج/ الزوجة وإلى الأطفال أحياناً.

تركيزاً على الأزواج الذين يستمرّون في العلاقة، قد يقومون بعملية إعادة تعريف للزواج من خلال ترتيبات معينة، مثل: جعل العلاقة مفتوحة لأحد أو كلا الزوجين، أي فتح المجال لممارسات أو علاقات جنسية أو عاطفية خارج الزواج؛ أو استمرار العلاقة كما هي عادة دون ممارسة الجنس داخل الزواج، وعادةً مع إعطاء الحرية للشريك لبناء صداقات أو حتى علاقات عاطفية مع أشخاص من نفس الجنس خارج إطار الزواج لكن دون ممارساتٍ جنسية. وعادةً ما تستمرّ العلاقات الزوجية التي يكون الشريك فيها مزدوج الميول بشكلٍ أكبر من التي يكون الشريك فيها مثلياً، خاصة إن استمرت العلاقة الجنسية داخل الزواج.

أما بالنسبة للأطفال، فكما ذكرنا يلعب وجود الأطفال في العلاقة الزوجية دوراً هاماً في تحديد المسار المناسب لكل زواج. فقد يقلق الزوجين من اكتشاف الأطفال لميول والدهم/ والدتهم بطريقة أو بأخرى. فعادةً ما يشعر الأطفال في أعمارٍ مبكّرةٍ بجوّ التوتر والغضب والألم السائد في البيت بعد اكتشاف الزوج/ الزوجة لميول الشريك. أمّا الأطفال في عمر المدرسة فقد يشعرون بالإحراج والخوف من اكتشاف أحد في دوائرهم لميول والدهم/ والدتهم. وقد يتساءل الأهل معاً عن إمكانية الإفصاح للأطفال عن ميول والدهم/ والدتهم أصلاً، وما إن كان عليهم إخفاءها.

وفي حالة الطلاق، يشعر الأطفال بالمشاعر المرافقة لتلك العملية من توزيع ولائهم لأحد أو كلا الوالدين، وصدمة الفراق عن الوالد غير ذي الوصاية، وعدم الاستقرار والخوف من رحيل الوالد ذو الوصاية. ويحتاج الأطفال في كافة السيناريوهات كماً هائلاً من الدعم والصدق (حسب أعمارهم وما يمكنهم استيعابه) والتوجيه حول كيفية التعامل مع مشاعر الإقصاء والوصمة والرفض، التي قد تمتّد لتصلهم وتؤثر عليهم. وعادةً ما يكون الزوج/ الزوجة القدوة للأطفال في التعامل مع الوالد المثلي أو مزدوج الميول أو اللّاجنسي. كما وإن هذه الصعوبات لا تحمل بالضرورة آثاراً طويلة الأمد على الصحة النفسية للأطفال، خاصةً إن تم التعامل معها بطريقةٍ واعيةٍ وصادقةٍ من قبل الوالدين. ويمكن أن يستكشف المهني مع الأهل والأطفال مدى المعلومات التي يمكن أن يشاركها الأهل مع أطفالهم حول ميول الوالد/ الوالدة. وقد يستعين المهني بفحص العوامل التي تؤثر على تعامل العائلة مع التوتّر الناتج عن اكتشاف ميول أبنائها (القسم

السابق). حيث يمكن النظر إلى إفصاح الوالد عن ميوله من العدسة ذاتها، مع أهمية التطرّق لحيثيات دور الوالد في الأسرة، وأعمار وقدرات الأطفال.

تسود التساؤلات والمخاوف أعلاه في المراحل الأولى بعد إفصاح الشريك عن ميوله، أما في المراحل اللاحقة فتسود تساؤلاتٌ أعمق حول قضايا مثل: **الهوية والأخلاق والمعتقدات الشخصية**.

فبينما يمرّ الشريك بمحطّات اكتشاف هويته، قد لا يجد/ تجد الزوج/ الزوجة الدعم اللازم لاكتشاف هويته/ ا وذاتها وما فيها من تعريفاتٍ واحتياجاتٍ وقيم. خاصة إن قام الشريك أو الأشخاص الداعمون للشريك وميوله بالتقليل من الصعوبات التي قد يمر/ تمرّ بها الزوج/ الزوجة. الأمر الذي قد يُشعرهم بعدم الأهمية والهامشية.

ويشعر العديد من الأزواج/ الزوجات بتخلخل منظومتهم الأخلاقية بسبب الإحساس بالخداع، خاصّة بسبب الوصمة المجتمعية التي تلحق صفات سلبية بالشريك إمّا لمجرد ميوله أو لعدم إفصاحه عن ميوله مسبقاً. مع أهمية التذكير هنا بأنّه قد لا يكون الشريك ذاته على وعي واضح بميوله قبل الزواج. ومع ذلك فقد يشعر الزوج/ الزوجة بعدم التأكّد من معايير «الحقيقي والزائف» و»الصالح والطالح»، فمع مرور الوقت تصبح الصعوبة الأكبر هي التعامل مع شعور الخداع، لا التعامل مع ميول الشريك. فتطرأ تساؤلاتٌ لديهم حول ما إن كانت العلاقة الزوجية بأكملها مسرحيّةٍ زائفة، فهل كانت أي من المشاعر حقيقية؟ وقد يزداد هنا فقدان الثقة بالآخر وبالذات.

ويخفي الزوج/ الزوجة في العادة ميول الشريك عن عيون العالم الخارجي، فيجدون أنفسهم مضطّرين للكذب حول ما يدور في حياتهم الشخصية، أحياناً لأول مرة. أمّا الأزواج الذين يتحدّثون عن ميول الشريك لأصدقائهم المقرّبين أو لبعض أفراد عائلاتهم فيواجهون وصمات مجتمعية من نوعٍ آخر، مثل عدم وعي الزوجة لميول شريكها واتّهامها بالسذاجة، بالإضافة إلى انتقاد الآخرين لقرارهم سواء بالبقاء مع الشريك أو بالطلاق أو غيرها من القرارات.

وقد يؤدي هذا الإقصاء أو الانتقاد المجتمعي للزوج/ الزوجة (بالإضافة لاكتشاف الميول بحدّ ذاته) بالتشكيك بمبادئهم ومعتقداتهم الشخصية حول الجندر والزواج والحياة. فيواجه الزوج/ الزوجة صعوبة في «تفسير» ميول الشريك ومعاناتهم أنفسهم. كما والشعور بعدم الاستقرار وعدم القدرة على التنبؤ بمستقبل العلاقة الذي قد يؤدي إلى إحساسٍ بالعجز واليأس.[19]

وقد تختلف طرق تعامل المهني مع الأزواج الذين يمرّون بهذه الصعوبات. إلا أنه من المفيد أن يحاول المهني استكشاف هذه السيرورة من عدسة التوتر العائلي المذكورة في القسم السابق. فتقوية الأفراد والعائلة وتماسكها وسلامها الداخلي قد يساعدها في التعامل مع تراتبية الوصمات المجتمعية الخارجية. لذلك من الهام أن يضع المهني قيم المكاشفة والصدق في الحوار بين الزوجين في صلب التدخّل النفسي، عوضاً عن الإنكار أو التذنيب أو التخوين. فكلما ازدادت إمكانية الزوجين على الحديث والتواصل الصادق، كلما استطاعوا العمل معاً على بناء أسس جديدة لترتيب شكل العلاقة بينهم مستقبلاً مع درجة أقل من القلق والتوتر.

الفصل السادس:
العنف الأسري والمجتمعي

العنف الأسري والمجتمعي

يعطي المجتمع شرعيةً للعديد من أشكال العنف المجتمعي، لكن لعلّ العنف تجاه الأشخاص الذين يعيشون توجّهات جنسية وجندرية مختلفة هو من أكثر أنواع العنف الممنوحة شرعيّةً في مجتمعنا؛ حيث نرى ذلك في الأفكار المتداولة عن المثليّة والتحوّل الجنسيّ (نحو أنّه اضطراب نفسيّ أو اختيار شخصيّ)، أو في السماح لجهات مختلفة بتوجيه العنف اللفظيّ والجسديّ للمثليّين والمتحوّلين دون مساءَلة. وبسبب تلك الشرعية الواسعة فهو أيضاً من أكثر أنواع العنف المجتمعي علنية.

ويخلق هذا العنف ثقافةً تجعل المثليّين والمتحوّلين يشعرون بأنّهم ليسوا جزءًا من مجتمعهم، ويشعرون بعدم استطاعتهم العيش بأمان وباحترام وبناء مستقبلهم في أكناف شعبهم. كما وقد يدفعهم إلى الانسلاخ عن مجتمعهم والانعزال في مجموعاتٍ مصغّرةٍ ترى المجتمع كصندوقٍ مغلقٍ بعيد المنال. لذلك نخصّص هذا الفصل للتطرّق إلى العنف الموجّه تجاه الأشخاص ذوي التوجهات الجنسية والجندرية المختلفة، بالإضافة إلى أهمية التعامل معه في التدخّل النفسي.

العنف تجاه الأشخاص الذين يعيشون توجّهات جنسية وجندرية مختلفة

ويشمل هذا العنف كافّة أشكال التهميش والإقصاء والأذى الذي يتعرّض له المثليّون/ات ومزدوجو/ات الميول والمتحوّلون وغيرهم من الأشخاص الذين يعيشون تجاربَ جنسيّة وجندريّة مختلفة، أو أي سلوكيّات وتوجّهات جنسيّة وجندريّة تُصَنَّف على أنّها خارج «المقبول» أو «المعياري» اجتماعياً. ويتراوح هذا العنف من ذلك المستمرّ اليومي والمبطّن إلى العنف الظّاهر والفجّ. ويمكن أن يُمارس هذا العنف في كلّ مكان، بدءاً من الفضاءات العامّة كالشارع، والمواصلات، والمدرسة؛ حتّى الأماكن الخاصّة والمغلقة مثل البيت، ومكان العمل، وغرفة الصف. ويمكن للعنف أن يمارَس ابتداءً بالمؤسسات والمنظومات الكبيرة مثل وسائل الإعلام، والشرطة، والقضاء، وجهاز التعليم، والدين، والأحزاب؛ وحتى أقرب الناس مثل الصديق، والمعلّم، وأفراد العائلة.

وبإمكاننا تقسيم أشكال العنف المجتمعي ضدّ الأشخاص الذين يعيشون توجّهات جنسية وجندرية مختلفة إلى قسمين رئيسيين، الأول يتطرق إلى **الأفكار النمطية** المتداولة حولهم (والأفكار الأكثر شيوعاً تتمحور حول المثلية والمثليين/ات والتحوّل والمتحولين/ات خاصة)، والثاني هو **العنف المباشر** اللفظي والجسدي.

الأفكار النمطية

يتّضح من انتشار ممارسة العنف تجاه الأشخاص ذوي التوجّهات الجنسية والجندرية المتنوّعة أنّه مدعم بشرعية مجتمعية واسعة. ولعل عملية شرعنة العنف تجاههم تبدأ من الأفكار المتداولة حول هذه الفئة، والتي تجتمع لتشكّل صورة نمطية عن أولئك الأفراد، وتساهم عدة جهات في تعزيز هذه الأفكار النمطية وتداولها في المجتمع واستخدامها لأسبابٍ ومصالح متعدّدة.

تعمل هذه الأفكار بشكل رئيسي على محاولة تفسير «ظواهر» نفسية ومجتمعية مجهولة أو غير مفهومة، لتخفيف الشعور بعدم الراحة والخوف من المجهول. كما قد تنتشر الأفكار

النمطية في المجتمع من قبيل التقليد للمحيط، دون التطرّق للتأثير الفعلي لهذه الأفكار. وقد تستخدم تلك الصور النمطية لتبرير بعض سلوكيات الفرد العنيفة تجاه تلك الفئات.

وتتكوّن الأفكار المسبقة من مركّب ذهني وعاطفي وسلوكي، أي من أفكارٍ ومشاعر وتصرّفاتٍ تجاه أولئك الأفراد. وتنبع هذه المركّبات من عوامل متعدّدة؛ فقد تنبع من **منافسة** بين الفئات المختلفة على الموارد، أو من **التعلّم الاجتماعي** لهذه الأفكار من خلال التعزيز المتلقّى من أفراد المجتمع أو من وسائل الإعلام عند تداول هذه الأفكار النمطية، أو من **مبنى شخصية الفرد** نفسه وطبيعة تعامله مع الآخرين، أو من **احتياجات نفسية** لدى الفرد للشعور بالقوة أو التعبير عن العنف أو التبرير الذاتي.

وتركيزاً على الاحتياجات النفسية التي قد تؤدّي إلى تبنّي هذه الأفكار المسبقة، قد يتعامل الفرد مع الحاجة للشعور بالقوّة من خلال توظيف الأفكار النمطية السلبية عن فئةٍ أخرى لتحسين تصوّره الذاتي لنفسه. أو قد يتعامل مع مشاعر الإحباط في حياته من خلال الرغبة بالتفريغ من خلال العنف. كما وقد يشهد الفرد تصرّفاً يتعارض مع قيمه ويسبّب له النفور، وقد يستخدم الأفكار النمطية لتبرير قيمه وبالتالي تخفيف شعوره بالنفور وتعزيز شعوره بالراحة. فمثلاً، رفض المثلية كجزء من الطبيعة البشرية (تبرير ذاتي) يعطي شرعية لممارسة العنف ضد الاختلاف الجنسي والجندري (تبرير السلوك).

أما فيما يتعلّق بنوع الأفكار النمطية المتداولة، فبإمكاننا تقسيمها إلى فئتين: **الفئة الأولى** تشمل الأفكار النمطية التي تعمل على إعطاء صورةً سلبية – وفي أغلب الأحيان بعيدةً كل البعد عن الواقع – عن المثليين والمتحولين بهدف **إبعادهم عن مرافق الحياة المختلفة**. ففكرة أن كل المثليين لديهم تعابير أنثوية تحاول تعزيز اختلاف المثليين عن باقي أفراد جنسهم، وتكون عادةً مرتبطةً بنظرةٍ سلبيةٍ تجاه الأنوثة والمرأة. وبالتالي تربط هذه الفكرة المثليين (كما المرأة) في الحيّز الخاص وعدم تحبيذ وجودهم في الحيّز العام. مع التذكير بعدم ارتباط الميول الجنسية والتعابير الجندرية ببعضهم البعض.

ويشمل هذا النوع من الأفكار النمطية فكرة أن المثلية والتحوّل مفاهيم مستوردة من الغرب، أو ربط المثليين بالعمالة والنظر إليهم كمُخبرين لدولة الاحتلال، واعتبارهم خطرٌ أمنيٌ ووطنيٌ يجب توخّي الحذر منه. عدا عن الأفكار المتعلّقة بأن المثليين ناقلون للأمراض ومتحرّشون جنسياً، ومعاملة المثليين والمتحولين كمرضى نفسيين غير قادرين على الانخراط بالمجتمع (وذلك له علاقة بالوصمة المجتمعية المرتبطة أصلاً بالاضطرابات النفسية).

أما **الفئة الثانية** من الأفكار النمطية فتعمل على توفير «سببٍ» للمثلية والتحوّل أو إيجاد عامل بيئي معين، وذلك لدحض فكرة وجود المثلية والتحوّل وممارساتٍ وتوجّهاتٍ أخرى كقسمٍ من الطبيعة البشرية، وتحاول هذه الفكرة **تصوير المثلية والتحوّل كأمرٍ يمكن السيطرة عليه**. على سبيل المثال، الأفكار التي تنسب المثلية أو التحوّل إلى التعرّض لاعتداءاتٍ جنسيةٍ في الطفولة أو إلى خللٍ في العلاقات مع الوالدين. مع أنه تم تفنيد هذا التوجّه الذي كان شائعاً في ستّينات القرن الماضي في بعض مؤسّسات علم النفس، حيث لم تجد أي دراسةٍ سليمةٍ علمياً أي علاقة بين الميول الجنسية أو الهوية الجندرية وبين أدوار الوالدين أو الاعتداء الجنسي في الطفولة. كما وأن الاعتداءات ليست أكثر انتشاراً بين الأطفال الذين يكتشفون فيما بعد ميولهم المثلية من أولئك الذين يكتشفون ميولهم الغيرية. ومع أن الاعتداءات الجنسية قد يكون لها أثرٌ كبيرٌ على صحّة الطفل النفسية وتطوّره النفسي، إلا أنه ليس هناك أي ارتباطٍ بينها وبين ميولٍ جنسية معينة.

وتندرج تحت هذه الخانة الأفكار التي تصوّر المثلية أو التحوّل كمجرّد اختيارٍ شخصي غير نابعٍ من أي حاجةٍ أساسيةٍ داخلية. ويهدف هذا النوع من الأفكار النمطية إلى إلقاء اللوم حول «سبب» المثلية أو التحوّل على الفرد (أو عائلته)، وبالتالي إلزامه بتحمّل المسؤولية تجاه تغيير هذه الميول الجنسية أو الهوية الجندرية، وبالتالي ترمي مسؤولية العنف الممارَس بناءً على هذه الأفكار على عاتق الأفراد المثليين والمتحوّلين المتعرّضين له. كما ويمكن أن تندرج فكرة المرض النفسي تحت هذه الفئة من الأفكار النمطية، لأنها تُلزم الفرد بالتوجّه للعلاج لتغيير ميوله أو هويته الجندرية.

لكن مع الأدلّة الموجودة على عدم صحّة هذه الأفكار وغيرها، إلا أنّ انتشار هذه الأفكار والصور النمطية، واستمرارها على مدى عقودٍ طويلة، يحوّلها إلى ما يمكن وصفه بالخرافات لتبقى ثابتة في الوعي المجتمعي، مع أنّها بعيدة عن الواقع. وهذا البعد عن الواقع يُحاكي الأثر الناجم عن هذه الأفكار النمطية، وهو إبعاد المثليين والمتحوّلين مكانياً وفكرياً وعاطفياً عن واقع سائر المجتمع. الأمر الذي قد يجعل من العنف أمراً سهلاً وممارسةً متوقّعةً تجاه الأفراد الذين يعيشون تجارب جنسية وجندرية مختلفة. فبينما قد لا تتحوّل الأفكار النمطية إلى عنفٍ مباشر بالضرورة، إلا أن العنف المباشر نادراً ما يمارَس دون وجود تلك الأفكار في الوعي الفردي و/ أو المجتمعي.

العنف المباشر

يشمل العنف المباشر أشكالاً متعدّدةً من العنف اللفظي مثل الشتم، والاستهزاء والسخرية، والفضح والابتزاز، وحتى الممارسات الأبسط مثل النكات العفوية والسؤال عن التفاصيل الجنسية الشخصية. بالإضافة إلى العنف الجسدي من الضرب والتحرّش والاعتداء الجنسي، والإجبار على الزواج و/ أو ترك الدراسة، أو حتى المطاردة والملاحقة أو الطرد من البيت أو منع الفرد من مغادرته. ونرى هذا العنف بكافّة أشكاله في كافّة مرافق الحياة.

نشهد مثلاً، على مواقع التواصل الاجتماعي كل فترة وابلاً من الشتائم الموجَّهة ضدّ أفرادٍ خرقوا معايير الأدوار الجندرية في الحيّز العام، وذلك إمّا من خلال اللباس والمظهر، أو عن طريق سلوكيات معينة تصنّف مجتمعياً بأنّها تصرّفاتٍ خارجةٍ عن الأدوار الاجتماعية المتوقّعة من «الرجل» أو «المرأة» و«لا تليق بمجتمعنا». وتتباين التعليقات من السخرية والعنف اللفظي إلى التهديد المباشر. إلا أن هذا العنف الإلكتروني ما هو إلا انعكاسٌ لما يدور يومياً في ساحات المدارس والبيوت التي يُفترَض أن تكون مساحات آمنةً وحامية لكل فرد، خصوصاً للأطفال والشباب، كما في الشوارع والحارات والحيّز العام.

فالمضايقات في ساحات المدارس ضدّ كل شخصٍ «مختلف» ليست بالشيء الخارج عن المعتاد، وإنّما ظاهرةٌ مألوفةٌ للطلبة والمرشدين وحتى للآباء والأمّهات. ولعلّ أشدّها حدّة هي تلك المضايقات الموجَّهة من الزملاء في الصف -وحتى المعلّمين-تجاه الأفراد الّذين لا يتماشون مع التعابير الجندريّة التي يفرضها المجتمع. وقد يبدأ هذا مع العنف اللفظي: «بنوتة»؛ «حسن صبي»؛ ثمّ يتطوّر إلى مضايقاتٍ أكثر مباشرةً منها: العنف الجسدي والضرب، والاعتداءات الجنسية وغيرها. وقد تؤدّي هذه الممارسات بالفرد إلى الانعزال الاجتماعي (في المدرسة والعائلة...)، وإلى تدنّي التحصيل الدراسي، وقد تعزّز مشاعر الإحباط والاكتئاب، بالإضافة إلى جعل الطفل مستهدفاً في المدرسة.

ويلعب المعلّم دوراً هاماً كقدوةٍ في المدرسة، فعندما ينبع التعنيف اللفظي منهم يكون

ذلك ذا أثرٍ أكبر على الطفل، وشعوره بعدم الراحة مع الطاقم التربوي ومع الوجود في المدرسة بشكلٍ عام. وتؤدّي التجارب المتكرّرة من الإقصاء في حيّز المدرسة إلى شعورٍ بعدم الانتماء والابتعاد عن مجموعة الأقران التي يمضي معها الطفل معظم وقته.

وليست هذه البيئة العنيفة حصراً على المدرسة والشارع، بل قد تكون حالةً مستمرّة في البيت ومن الأهل وأفراد الأسرة والعائلة الكبيرة. فقد يعيش غالبيّة الأشخاص الذين لا تتماشى تصرّفاتهم وكلامهم ولبسهم وطريقة مشيهم مع ما يعتبره الآخرون مقبولاً، وما تتوقّعه عائلاتهم منهم، واقعاً مستمراً من الإهانة والإساءة المتكرّرة في البيت.

وللعنف الأسري في فلسطين حيثيات متعلّقة بتأثير المبنى الاستعماري والمبنى العائلي في مجتمعنا. حيث يساهم الأوّل بتقييد وتحديد قدرة الفرد على التنقّل بحرّية وإيجاد المساحات المختلفة والآمنة للتعبير عن نفسه في قرى ومدنٍ أخرى، وهو ما ينطبق على فئاتٍ مختلفة، وغير محصورٍ بالأشخاص الذين يعيشون توجّهاتٍ جنسيةٍ وجندريةٍ مختلفة. أمّا الثاني فيتعلّق بالمبنى الجمعيّ للعائلة، ومركزية العائلة في المجتمع، ما يضع الفرد في مكانةٍ أقل من العائلة. وبالطّبع لا يتوانى الاستعمار عن تعزيز المباني الاجتماعية القمعية القائمة ويحدّ من مسارات التغيير داخل المجتمع.

ويخدم العنف الأسري بالمجمل هدف «الإخفاء»، وذلك يعود مجدداً لتراتبية الوصمات المجتمعية الخارجية التي قد تمسّ بالفرد والعائلة معاً. فبينما قد تطرد بعض العائلات أفرادها بسبب ميولهم أو هويتهم الجندرية، تتوجّه أخرى، وبنسبةٍ أكبر، لإخفاء الأمر وإبقاء الفرد تحت الرقابة. وقد تقوم العائلة بإحالة الشخص لرجل الدين أو المعالج النفسي لمحاولة تغيير ميوله، أو لإبقائه في البيت تحت الرقابة وفرض التديّن عليه أحياناً. وقد تلجأ بعض العائلات لإنهاء تعليم بناتها أو إجبارها على الزواج أو الحبس القسري في بعض الحالات (وبشكلٍ أكبر من المثليين الذكور).

أمّا في حالة عدم انصياع الفرد لل»تستّر» على الموضوع، والظهور بتعبيراتٍ جندريّةٍ غير معياريّةٍ أو علاقاتٍ مثليّةٍ في بلد الأهل ذاتها، يمكن أن يدفع ذلك الأهل للعنف الجسدي الذي يحدّد شدّته مدى ظهور الفرد. لذلك تتعرّض المتحوّلات بشكلٍ خاص لأقسى أشكال العنف اللفظي الجسدي، خاصةً إن قامت ببعض التغييرات الجسدية، وذلك لأنها «تجرّأت» على الظهور الذي سيلحق الوصمة بالعائلة، كما في الشارع حيث يراها المجتمع كالشخص الذي تنازل عن مكانته ك»رجل» واختار التحوّل لامرأة ذات مكانةٍ أقلّ.

نلاحظ إضافةً لذلك، أشكالاً جديدة من العنف المجتمعي لم نشهدها في السابق. فمثلاً، نشهد ازدياداً هائلاً في حوادث الابتزاز، حيث يتعرّض الأشخاص الذين لا يمتثلون للمعايير والقواعد الجنسية والجندرية بشكلٍ عام (ومنهم أشخاص مثليون أو متحوّلون أو حتى أشخاص مشكوك بتوجّهاتهم) للتهديد بالفضح أمام عائلاتهم وفي قراهم ومدنهم. ويتم ابتزازهم للحصول على مبالغ طائلةٍ من المال، سواء من قبل أفراد من العائلة، أو الأصدقاء والمعارف، أو زملاء في المدرسة والجامعة، أو أصحاب المطاعم والمقاهي العامة والعاملين فيها. وهي ممارسة لم يكن يعرفها مجتمعنا خارج إطار بعض أجهزة الأمن، إلا أن هناك تصاعد في ظاهرة التقاط الصور والفيديوهات لاستخدامها لاحقاً في الابتزاز، خاصّةً مع ازدياد سهولة النشر والوصول إلى جماهير ضخمة عبر الانترنت. وتؤثّر كافة أشكال العنف هذه وبطرقٍ مختلفةٍ على الصحة النفسية للأشخاص الذين يعيشون توجّهاتٍ جنسيةٍ وجندريةٍ مختلفة. فهذه الأشكال من العنف عادةً ما تكون يومية ومستمرة وعلنية، لذلك يجدر بنا التطرّق لها ولآثارها في مسارات التدخل النفسي.

أهمية التعامل مع تجارب العنف في التدخل النفسي

قد يتوجّه بعض الأشخاص للتدخّل النفسي بعد حادثة معيّنة من العنف الجسدي أو الجنسي سواء الأسري أو المجتمعي أو حتى من أجهزة الأمن، وقد يُفصح الشخص عن أن حادثة العنف جاءت متعلقةً بميوله الجنسية أو هويته الجندرية. وإن لم يفصح عن ذلك، فلدى العاملين في مجال الصحة النفسية والمجتمعية المهارات للسؤال عن حيثيات الحادثة لاستنباط ذلك، والأدوات للتعامل مع الصدمة النفسية الناتجة. لكن هناك العديد من الحيثيات المتعلّقة باستمرارية بعض أشكال العنف اليومي اللفظي والجسدي من الهامّ التعامل معها من هذا المنظور.

يتمثّل العنف المستمرّ يومياً بالتعليقات والاستهزاء والإقصاء والضرب أحياناً، وحتى النكات البسيطة المستمرّة أو التدخّل في خصوصيات الفرد الجنسية. قد لا يتوجّه الشخص للتدخّل النفسي بسبب هذه الأشكال بشكلٍ مباشر ـ وقد لا يعيرها المنتفع اهتماماً وأهميةً جمّة في التدخّل النفسي، بسبب تذويتها وتطبيعها في مخيلته. فعلينا التنويه لأهمية التعامل مع هذا النوع من العنف المستمر الذي ينتج عنه نوعٌ من الصدمة المركّبة complex trauma. ونرى ذلك بشكلٍ خاص في العنف المستمرّ في البيت والمدرسة والشارع، ومنه العنف اللفظي، وأحياناً الجسدي الذي يمارسه الأهل ومعلمي المدرسة بشكلٍ مستمرٍ تجاه أشخاصٍ يعيشون توجّهاتٍ جنسيةٍ وجندريةٍ مختلفة، خاصةً في أعمارٍ مبكّرة.

وتكمن الصعوبة في التعامل مع العنف المستمرّ في التدخّل النفسي في أن المنتفِع نفسه قد لا يرى تلك الممارسات كعنف. فالمثليين والمتحوّلين نتاج مجتمعهم، الذي يعطي شرعية لذلك العنف. ويؤدّي هذا التطبيع للعنف إلى تذويت بعض أشكاله لدى الأشخاص المتنوّعين جنسياً وجندرياً، فقد يقومون بإعادة إنتاجه فيما بينهم، وتجاه الآخرين في عائلاتهم ودوائرهم الاجتماعية المختلفة. حيث يبدأ العديد منهم بتصديق تلك الصور النمطية والتماهي معها أحياناً. كما ويخلق ذلك ثقافةً من الرقابة الذاتية على سلوكيّات الفرد نفسه وسلوكيّات غيره من الأشخاص المتنوّعين جنسياً وجندرياً، وأحياناً ممارسة بعض أشكال العنف تجاههم.

وعادةً ما يحتاج الشخص للتأمّل والتفكير والنقاش لتعريف تلك الممارسات كعنفٍ، والتعامل معها على ذلك الأساس. حيث يواجه العديد من الأفراد صعوبةً في تعريف العديد من تجاربهم كممارساتٍ عنيفة إن لم تندرج تحت خانة العنف الجسدي أو الجنسي. إلا أنّه عند التعمّق مع المنتفع في فكرة العنف اليومي وتوجيه أسئلةٍ معيّنةٍ لاستنباط تجارب أخرى، قد يقوم الفرد بمشاركة تجارب لم يراها كعنفٍ أو إقصاء في بداية اللقاء.

تتفاوت تلك التجارب بحدّتها وطبيعتها وتكرارها، إلا أنّها تؤثّر على الصحة النفسية للفرد، ومنها: الاستهزاء بتعبيره الجندري كاللباس والشعر، إنكار وجود المثليين في المجتمع الفلسطيني، افتراض وتوقّع أن هدفه الزواج وأن حياته أقلّ قيمة إن لم يتزوج، العزلة بسبب عدم القدرة على مشاركة العديد من تفاصيل حياته الشخصية مع أهله وأصدقائه (العلاقات، الإعجاب، الأصدقاء،...)، سؤال «أنت رجل أم امرأة؟» بشكل تهجّمي وتهكمي، إنكار ميوله حتى بعد إفصاحه عنها بشكلٍ واضح، التهديد بالعنف، سؤاله عن خصوصيات حياته الجنسية، وحتى إجباره على التديّن أو العلاج النفسي لمحاولة تغيير الميول، وغيرها.

يتّضح إذاً أن العنف المستمر والصدمة قد لا تطرأ في التدخّل النفسي بشكلٍ واضحٍ وعفوي، خاصةً إن كان عنفاً أسرياً لا يؤطّره المنتفع كعنف، أو الذي يعتبر من «غير اللائق» مشاركته، بالتحديد إن كانت العائلة هي التي وجّهت ابنها/ ابنتها للتدخل النفسي. ويقع على المهني دور التعمّق مع المنتفع للوصول لتأثير أي من أشكال العنف المجتمعي والأسري المستمرّ على صحته النفسية.

الفصل السابع:

تحدّيات وتوصيات مهنية في التعامل مع قضايا التعددية الجنسية والجندرية

تحدّيات وتوصيات مهنية في التعامل مع قضايا التعددية الجنسية والجندرية

يمرّ العديد من أفراد المجتمع بصعوباتٍ عند التعامل مع قضايا التعددية الجنسية والجندرية، وقد ينطبق ذلك حتى على الأشخاص الذين يكتشفون توجّهاتهم، بالإضافة إلى عائلاتهم. ولا شك أن تلك الصعوبات مفهومة خاصةً بعد عقودٍ من تغييب مضامين الجنسانية والجنس والجندر من النقاش المجتمعي. ففي ثقافةٍ تعزل الجنسانية عن باقي القضايا الاجتماعية والسياسية، يصبح من السهل تبنّي المواقف والآراء والأفكار السائدة، حيث لا توجد هنالك مساحاتٍ للنقاش.

العاملون في مجال الصحة النفسية والمجتمعية، كما المنتفعون الذين يعيشون توجّهاتٍ جنسيةٍ وجندريةٍ مختلفة، جميعهم جزء من المجتمع الفلسطيني ونتاج تنشأته. ومن المتوقّع إذاً أن تتأثر مواقفهم بالأفكار السائدة في المجتمع، خاصةً داخل منظومة علم النفس. فالمنظومة العلمية بشكلٍ عام، وعلوم النفس والاجتماع خاصة، غير مفصولةٍ عن أفكار المجتمع الذي يحويها. وكغيرها من الصعوبات الشخصية والمهنية، على المهني أن يفحص هذه القضايا مع نفسه، وأن يناقشها في دوائره المهنية للتعامل معها كجزءٍ من دوره المهني.

الدور المهني والتعامل مع المواقف الشخصية

يتعامل المهني في مجال الصحّة النفسية والمجتمعية مع صعوباته الشخصية بطرقٍ متفاوتة. فقد يلجأ الفرد لفصل مواقفه الشخصية عن دوره المهني. أي أن يحتفظ بمواقفه التي قد لا تكون داعمةً تجاه بعض القضايا، لكن مع إلزام نفسه بتأدية دوره المهني على أي حال. لكن في مجال العمل النفسي والاجتماعي، تعدّ مشاعر وأفكار وسلوك المهني هي أدواته الأساسية. فإن غيّر الفرد سلوكه فقط لتلبية دوره المهني، من الصعب ألا تؤثّر مشاعره وأفكاره على الخدمة التي يقدّمها. لذلك فمن الهامّ أن يتحدّى المهني نفسه لمواجهة الصعوبات التي يواجهها والتي تنبع عادة من سياقه الشخصي وتعامله مع قضايا الجنسانية في مرافق حياتية مختلفة.

وللبدء بالتعامل مع الصعوبات والتحدّيات الشخصية في تناول مواضيع الجنسانية، على المهني أولاً أن يعترف بوجودها، وأن يعطي الشرعية لنفسه بأن يتحدّث عن مواقفه تجاه التعدّدية الجنسية والجندرية. إذ أن طرح مواقفه للنقاش في دوائره الشخصية والمهنية من أهم الخطوات في التعامل مع تلك الصعوبات الشخصية والمهنية. فعلى المهني أن يعبّر عن هذه المواقف الصعبة وأن يشجّع زملاءه على مشاركة مشاعرهم تجاهها كي يُفتح باب النقاش للاستفادة من التجارب والخبرات المختلفة. ومن خلال مشاركة المقولات المتداولة في الدوائر المهنية حول هذه القضايا وطرحها للنقاش، يمكن أن يرى المهنيّون التنوّع في الآراء الموجودة في دوائرهم.

لذلك هناك أهمية في محاولة البحث عن آراءٍ ومعلوماتٍ مختلفةٍ لفحص مدى صحّة المقولات المتداولة. فجزءٌ من المسؤولية المهنية هي فحص صحّة الأفكار التي يتم تداولها حول مختلف القضايا، لضمان نزاهة العمل الإنساني في المجال النفسي والمجتمعي. إلا أن العديد من مهنيّي الصحة النفسية والمجتمعية يواجهون نقصاً حاداً في الأطر المتوفّرة لتداول هذه النقاشات في عملهم. كما ويواجهون ذلك في مسار التأهيل الأكاديمي والميداني التطبيقي، حيث يعبّر معظم مهنيّو الصحة النفسية والمجتمعية عن غياب المواضيع الجنسانية من تعليمهم الجامعي ومسارهم التأهيلي وأطرهم المهنية.

لكنّ التعامل مع عدم التوافق الذي قد يكون بين مواقف الفرد الشخصية ودوره المهني، من شأنه أن يخفّف التوتّر بين هذين الشقّين المترابطين. حيث يدرك المهني التأثير النفسي السلبي للعمل بطريقةٍ تتعارض مع قيمه، وذلك على المهني ذاته وعلى المنتفعين. لذلك من المهم أن يقوم بالفحص المستمرّ لتلك القيم من خلال النقاش المتواصل لما يشعر ويفكر. إلا أن المهني قد يواجه تحدّيات مجتمعية أخرى متعلّقة بمعرفته للمنتفع من دوائر شخصية أو مهنية أخرى، وعدم الثقة والخوف المتبادل الذي قد يكون في التدخّل النفسي عند لمس هذه القضايا دون التعامل معها بمهنية. ولا شك أن هناك تأثيرٌ للتجارب السلبية في التدخّل النفسي التي يمرّ بها بعض المنتفعين من الذين يعيشون توجّهات جنسية وجندرية مختلفة. حيث يرفض العديد منهم إعادة المحاولة مع أخصائي أو مهني آخر، وتستمرّ الضائقة النفسية التي يمرّون بها أياً كانت. بينما قد يخلق المهنيون المستعدّون للتعامل مع هذه القضايا بانفتاح ومهنية بيئة حاضنة وسليمة للتدخّل النفسي، والتي من دورها أن تسهّل سيرورة الاستكشاف والتعمّق مع المنتفع، وتمكينه من الوصول إلى السلام الداخلي.

كما وقد يجد المهني نفسه أقرب إلى مشاعر وأفكار العائلة من تجارب المنتفع، وقد يرغب بالتماهي معها. أو قد يشعر برغبةٍ في حماية المنتفع من ردود الفعل السلبية الأسرية والمجتمعية، وذلك من خلال حثّه على التقليص من السلوكيات التي قد تتعارض مع المعايير الأسرية والمجتمعية. لكن قد يشعر المنتفع أن تناغمه مع العائلة والمجتمع قد يأتي على حساب سعادته الشخصية وسلامه الداخلي. وعلى المهني أن يعمل مع المنتفع على استكشاف الإمكانيات المتاحة للوصول إلى عيش المنتفع في وئام مع ذاته ومع محيطه.

لذلك من الهام أن يتحدّى المهني نفسه ومواقفه الشخصية، لكن عليه أيضاً أن يكون على وعي بحقيقة صعوباته. وإن شعر بعدم استطاعته أو استعداده لتناول هذه القضايا في عمله النفسي أو الاجتماعي، فمن الهام أن يعطي لنفسه الشرعية أن يوجّه منتفعيه الذين يعيشون توجّهاتٍ جنسيةٍ وجندريةٍ مختلفة لمهنيين آخرين أو لأطرٍ أخرى. فالاعتراف بالصعوبات الناجمة عن تنشئة الفرد المجتمعية ليس ضعفاً، بل هو جزءٌ من نزاهة العامل في هذه المجالات الإنسانية.

توصياتٌ من أجل لقاءاتٍ أكثر مهنيةً في التدخّل النفسي

تطرّق الكتيّب للعديد من المفاهيم التي قد تكون مركّبة وغير مألوفة للمهني. لذلك فعند التطرّق لهذه القضايا في التدخّل النفسي، من الهام أن يكون مضطلعاً بالمعلومات والتعريفات التي تُعنى بالتعدّدية الجنسية والجندرية وأن يكون واعياً لمحدودية معرفته في بعض المجالات. فمن مسؤولية المهني الشخصية البحث عن مصادر والوصول إلى المعرفة التي يجب أن تتوفّر لديه كما أي موضوعٍ آخر في المجال النفسي.

وبالإضافة إلى المعلومات المطروحة في هذا الكتيّب، نقدّم في هذا الفصل استعراضاً لبعض التوصيات العملية التي يمكن الاستعانة بها لتوفير جوٍ أكثر مهنيةً عند الالتقاء بالمنتفعين من الأشخاص الذي يعيشون توجّهاتٍ جنسيةٍ وجندريةٍ مختلفةٍ بالإضافة إلى أهاليهم.

الميول الجنسية

الافتراضات المسبقة

إن كان توجّه المنتفع حول صعوبة حياتية معينة، قد لا يفصح عن ميوله بشكلٍ عفوي. من الضروري البدء بعدم افتراض أن جميع المنتفعين «غيريين حتى تثبت مثليتهم». فيمكن الابتعاد عن افتراض الميول عند السؤال عن الانجذاب أو العلاقات مثل «حدّثني عن علاقاتك العاطفية» عوضاً عن «حدثني عن علاقاتك العاطفية مع الجنس الآخر» بشكلٍ خاص. كما وإن شارك المنتفع تجربةً جنسيةً مثلية، من الهام عدم افتراض ميولهم أو هويتهم بناءً عليها، فقد يكون الشخص مزدوج الميول أو غيرياً أو لاجنسياً. فالسلوك الجنسي منفصل عن الميول الجنسية كما وضّحنا سابقاً. والافتراضات غير المدعمة بأسئلة قد لا تخدم هدف التدخل النفسي.

الضائقة النفسية

من المهم عدم الانشغال بالفضول حول ميول الشخص وتفاصيل تجاربه الجنسية إن لم تكن ذات علاقةٍ بالضائقة النفسية. فقد يتوجّه الفرد بسبب ضائقةٍ نفسيةٍ معينةٍ، ويقوم بمشاركة ميوله كجزءٍ من المعطيات التي يعطيها للمهني. ومن خلال التعمّق مع المنتفع قد يتبيّن أن الميول لم يكن لها علاقة بالضائقة النفسية، وأن الربط بينهما لم يكن دقيقاً. تنبع معظم الصعوبات النفسية من تعامل العائلة والمجتمع تجاه المنتفع، أو الخوف منها والمشاعر الناتجة عن ذلك، أو حتى مشاعر كره الذات المذوّتة لدى المنتفع من تعامل تلك الجهات. فقد ينبع شعور عدم السلام الداخلي لدى المنتفع من عدة مصادر التي يجب فحصها، دون إسقاطه على عوامل غير مدروسة. فيمكن نقاش الجنسانية في اللقاءات لكن من الهام أن تكون بهدف الوصول للضائقة النفسية الفعلية.

الابتعاد عن النظرة الاستثنائية

الهوية الجنسية جزءٌ هامٌ من هوية الشخص، لكنّها ليست الجزء الوحيد. فعلى المهني أن يحاول النظر للمنتفع بطريقة شمولية. فإن كان يتحدث عن إحدى علاقاته العاطفية مثلاً، من الجيّد أن يراها المهني كعلاقة، لا كعلاقة مثلية، حيث تتشابه معظم الديناميكيات بين العلاقات المثلية وغيرها. ويمكن أن يستخدم المهني ذات الأساليب والمهارات المتوفّرة لديه في العادة عند الحديث عن العلاقات في التدخّل النفسي. فلا حاجة لخلق نظرةٍ استثنائيةٍ إن لم يذكر المنتفع ما يوحي بوجود اختلاف عن أي نوع علاقةٍ أخرى. حيث لا تختلف مشاعر الانجذاب أو التعلّق أو الفراق بين العلاقات المثلية وغيرها، لكن ما قد يختلف هو طبيعة سرّية العلاقة مثلاً (والتي بدورها قد لا تختلف بالضرورة عن العلاقات السرّية غير المثلية). ويمكن قياس هذا التوجّه الشمولي على مرافق الحياة المختلفة لدى المنتفع. فمعظم الأبحاث الحديثة تستخدم نماذج نفسية-اجتماعية موجودة أصلاً لتأطير بعض تجارب الأشخاص المتنوّعين جنسياً وجندرياً، ولايحتاج المهني للبحث عن مهاراتٍ أو آلياتٍ جديدة، بل أن يوسّع معارفه لتشمل تجارب وتوجّهاتٍ أوسع.

التعلّم مع المنتفع/ة

قد لا يمتلك المنتفع القدرة النفسية على تزويد المهني بكافّة المعلومات حول الميول الجنسية والتوجّهات والتجارب المختلفة. حيث يمكن للمهني أن يسأل عن موضوع ما إن طرأ في اللقاء، لكن إن شعر بصعوبة لدى المنتفع، على المهني إعطاء نفسه الشرعية بأن يبحث عما ينقصه من معلومات بين اللقاءات، وإعطاء شرعية للمنتفع إن شعر بالإحباط في حال لم يكن المهني على إلمامٍ تامٍ بموضوعٍ واسعٍ جداً مثل الجنسانية. فعملية التدخّل النفسي هي عملية تعلّم مشتركة التي على المهني أن يحافظ على توازنها كي لا ينهك المنتفع.

الهوية الجندرية

قد يكون المنتفع في مراحل مختلفةٍ من مسار تطوّر الهوية الجندرية، أو حتى من مسار التحوّل. ومن المهم أن أكون على علمٍ بهذه المعطيات من أوّل لقاءٍ لضمان بدايةٍ سلسةٍ للمسار النفسي. حيث يمتنع العديد من المتحوّلات والمتحوّلين عن التوجّه للخدمات النفسية بسبب تجارب غير ناجحةٍ في هذا المجال، أو خشية أن يصلوا إلى مهنيين يجهلون الموضوع أو

يتعاملون معه بشكلٍ غير سليم. لذلك نذكّر فيما يلي بعض التوصيات التي من شأنها أن تساهم في توفير جوٍ أكثر مهنيةً داخل اللقاءات مع المنتفعين من المتحوّلين والمتحوّلات.

التفريق بين الميول الجنسية والهوية الجندرية

يواجه العديد من المهنيين بلبلة بين التحوّل والميول. ومن الهام ألا يتم الخلط بين المفهومين. فإن توجّه المنتفع للتدخّل النفسي وأفصح عن هويته الجندرية، على المهني ألا يفترض ميولاً جنسية معينة. لأن ذلك قد يُشعر الشخص المتحوّل بأنّ المهني تنقصه المعرفة اللازمة للاستمرار في المسار النفسي.

اللغة

قد يكون المنتفع في مرحلة استكشاف هويته الجندرية أولاً، لكن في المرحلة التي يسمع فيها المهني تساؤلاتٍ أو تأكيداً من المنتفع لهويته الجندرية من الهامّ جداً استعمال الاسم والتوجّه الجندري التي يرغب المنتفع باستخدامه. أي أن يستعمل المهني الاسم الذي يستخدمه الشخص داخل اللقاء، لا الموجود في بطاقة الهوية أو الوثائق الرسمية. وإن كان المهني غير متأكدٍ بالنسبة للتذكير أو التأنيث بإمكانه التوجّه بسؤال «أي ضمير تحب / تحبين أن أستعمل معك؟»، لأن التشكيك في الهوية الجندرية للمنتفع ستقف عائقاً أمام بناء الثقة المتبادلة بين المهني وبين المنتفع، وستضرّ بمسار التدخل النفسي. وسؤال المهني عن الاسم وصيغة التوجه للمنتفع توحي للشخص بإلمام المهني بمواضيع الهوية الجندرية.

التوجّه النفسي

من الهام ألا يتعامل المهني مع التحوّل كاضطراب نفسي، بل أن يكون على وعي بأن دوره هو في التطرّق للضائقة الناجمة عن تعامل العائلة والمجتمع السلبي مع المنتفع. بالإضافة إلى التعامل مع الضائقة النفسية المتعلّقة بشعور الاغتراب الجندري gender dysphoria إن وُجد، والذي قد يشعر به بعض الأشخاص المتحوّلين تجاه أجسادهم.

التعلّم مع المنتفع/ة

ليست لدى كافّة المنتفعين المتحوّلين القدرة النفسية لاطّلاع المهني على تجارب التحوّل المتنوّعة. وعلى المهني أن يسأل الأسئلة التي يحتاجها عن تجربة المنتفع المحدّدة، كي يستطيع البحث والتعلّم وتوسيع معرفته حول مواضيع التحوّل بواسطة الأدبيات الحديثة واستشارة المؤسسات التي تُعنى بالموضوع. ومن المهم الانتباه أن مصادر كثيرةً تقدّم معلوماتٍ خاطئةٍ وخاصّةً على الانترنت. ويمكن الاستعانة بهذا الكتيّب كبداية لبناء معرفة المهني مع المنتفع، الأمر الذي سيُشعره باهتمام المهني بتجاربه، ومهنيته في التعامل معها. بالإضافة إلى أن «التحوّل» هو مصطلح يغطّي كمّاً هائلاً من التجارب المتنوعة بشكلٍ كبير، فمن المهم عدم افتراض المعلومات عن تجارب وتوجّهات المنتفع، بل السؤال عن تجربة المنتفع وضائقته النفسية.

طرح الإمكانيات

على مسار التدخّل النفسي أن يتيح مساحة لفحص رغبات وإمكانيات المنتفع على خوض المسارات المختلفة المتوفرة محلياً وفي مناطق أخرى للتحوّل. ومنها المسار الاجتماعي واستكشاف طرقٍ متنوّعةٍ للتعبير الجندري واللباس والمظهر، كما والمسار الطبي من تمريناتٍ لتغيير الصوت وهرمونات وعمليات جراحية. (انظر قسم مصادر أخرى)

العائلة

يمكن أحياناً للمهني أن يفحص مع المنتفع إمكانيات إشراك العائلة في التدخّل النفسي، إمّا بشكلٍ فردي أو مجموعاتي. قد تكون هذه اللقاءات مع الأهل من أهمّ الوسائل للتعامل مع العديد من الضائقات النفسية المختلفة لدى الابن/ الابنة. وفي اللقاء الأول مع الأهل، قد يقومون بتوجيه أصابع الاتّهام نحو العديد من الجهات وتحميلهم المسؤولية عن الميول الجنسية أو الهوية الجندرية. وغالباً ما تكون هذه الاتّهامات نابعة من شعور الأهل بالعجز أو الخوف على ابنهم/ ابنتهم. لذلك من الجيّد في اللقاء الأول أن يتم تهدئة الأهل، والحديث معهم بطريقةٍ دافئةٍ ومتفهّمةٍ دون التطرّق إلى حيثيات المشكلة أو توفير حلول. كما ومن الهام الإصغاء للمشاعر والتساؤلات التي قد يطرحها الأهل. وإن لم تتوفّر لدى المهني المعلومات أو القدرة على الدعم بشكلٍ فوري، يمكن أن يعبّر عن احتياجيه للتفكير في الموضوع واستشارة زملائه في الطاقم أو المؤسسات المختصّة. بعدها من الممكن تحديد لقاءٍ ثان، الأمر الذي يساعد المهني على تحضير نفسه للتعامل مع الأسئلة المختلفة التي تم طرحها في اللقاء الأول. وعند تحديد لقاء مع الأهل من الجيّد أن يستخدم المهني بعض المعرفة المطروحة في أقسامٍ سابقة من هذا الكتيّب، خاصّةً تلك المتعلّقة بتعامل العائلة مع اكتشاف الميول الجنسية أو الهوية الجندرية لأبنائها. كما ويمكن أن يستعين المهني بالتوصيات المفصّلة أدناه.

التحضير

على المهني أن يقوم بالتحضير للقاء بشكلٍ مهني ومدروس، وذلك من خلال توقّع ما يمكن أن يدور في اللقاء من مشاعر قد يشارك بها الأهل. كما وعليه أن يكون جاهزاً للأسئلة حول موضوع اللقاء وأن يقوم بتحضير إجاباتٍ مهنية. فمثلاً إن سأل الأهل المهني «هل ابني مريض؟ هل أسأت تربيته؟» من الهام جداً احتواء تلك المشاعر. بالإضافة إلى محاول تقديم بعض المعلومات المتوفّرة في هذا الكتيّب وغيرها من مصادر المعلومات الموثوقة.

العلاقة من الابن / الابنة

على المهني أن يشدّد أن لديه هدفاً مشتركاً مع الأهل وهو مصلحة ابنهم/ ابنتهم. لذلك من الجيد إشعار الأهل بأن كل مشاعرهم وردود فعلهم حول توجّهات ابنهم/ ابنتهم حقيقية وشرعية، طالما لم تصل درجة العنف. ومن الهام ربط مشاعر الأهل بمشاعر الابن/ الابنة، من خلال التشديد على أن تطوير وعي الفرد حول ميوله الجنسية أو هويته الجندرية هو مسارٌ طويلٌ وشاق، ولم يكن اكتشافاً مفاجئاً، وأن الابن/ الابنة لم يهدفوا لتعذيب الأهل. إلا أن اكتشاف التوجّهات الجنسية والجندرية للأبناء قد يكون مصدراً للتوتّر العائلي الذي يمكن التعامل معه. كما ويجدر بالمهني أن يشجّع الأهل على رؤية ابنهم/ ابنتهم بشكلٍ شمولي أكثر: «ابنك لم يتغير»، «الميول الجنسية هي مجرد جزء من الصفات المختلفة التي يحملها كل شخص». بالإضافة إلى ترتيب الأولويّات من خلال إعادة اهتمام الأهل إلى الابن/ الابنة، عوضاً عن التركيز على الخارج وكلام الناس والوصمة (مع الاعتراف بصعوبة التعامل مع المجتمع وربطها بأهمية تقوية العلاقة بين الابن/ الابنة والأهل وتماسكهم معاً).

طبيعة العائلة

قد يتم إعادة إنتاج ديناميكيات العائلة المعتادة داخل اللقاء نفسه. أي أن العائلات التي تتحاور وتتناقش بحرية في العادة قد تجد سهولة أكبر في الحديث عن الموضوع. فمن الجيد فحص الديناميكية الداخلية للعائلة، والبحث عن أساليب ملائمة للتواصل داخل اللقاء.

توفير مصادر

من المهم ألا أترك العائلة بعد اللقاء. فمن الجيد أن أعطي معلوماتٍ ومصادر موثوقة عن التعددية الجنسية والجندرية، خاصةً تلك التي تناقش الصور النمطية السائدة. بالإضافة إلى تعريفهم على مؤسّسات وخطوط دعم يمكنهم (انظر الفصل القادم).

مع كل التحدّيات والتوصيات المطروحة في هذا الفصل تتوضّح أهمية وجود أطر داعمة للمهني توفّر له الإشراف والمتابعة في التعامل مع المنتفعين التي يواجه معهم صعوبات خاصة. فلا حاجة أي يسعى المهني لأن يظهر متفهّماً أو متحرّراً في حين أنه يواجه صعوباتٍ حقيقية، خوفاً من حكم الزملاء. فإخفاء المهني لصعوباته قد يؤدّي للضرر النفسي تجاه نفسه ومنتفعيه، وتلعب الأطر الداعمة دوراً في التعامل مع هذه الصعوبات. كما ويستطيع المهني الاشتراك في بعض تدريبات القوس للانكشاف على تجارب ومفاهيم تعلّمناها من الحقل. كما ويمكنه الانضمام لأحد مجموعات الأخصائيين التي تنظمها القوس والتي توفّر مرافقة مهنية معمّقة حول هذه القضايا.

ملحق

مصادر وأطر إضافية

قد يعبّر المنتفع عن حاجته للانكشاف على المزيد من المعرفة حول قضايا التعددية الجنسية والجندرية. وقد يشعر بحاجةٍ للتوجّه لأطرٍ داعمةٍ خارج إطار التدخّل النفسي أو بالتزامن معه. إذ أن للأطر الداعمة دوراً هاماً في مسار استكشاف الشخص لتوجّهاته الجنسية والجندرية، الأمر الذي قد يساهم في التعامل مع الضائقة النفسية إن وُجدت. ويستطيع المهني تعريف المنتفع على هذه المصادر والأطر. بالإضافة، قد يحتاج المهني للاطّلاع على بعض المصادر الحديثة والمعلومات الموضوعية حول هذه القضايا، كما قد يحتاج لاستشارة بعض الجهات التي تعني في هذه المواضيع. إليكم مقتطف قصير من الأطر والمصادر التي قد تدعم مسار التدخّل النفسي.

مصادر وخدمات يقدّمها القوس

موقع القوس

يوفّر موقع القوس عرضاً لعمل المؤسّسة في المجالات التعددية الجنسية والجندرية المختلفة، بالإضافة إلى بعض المقالات الأكاديمية المتعلّقة بالجنسانية، كما ويخصّص قسماً للمصطلحات والأسئلة الشائعة حول هذه المضامين.

يمكن زيارة موقع القوس على هذا الرابط www.alQaws.org

الخطّ - إصغاء ومعلومات

يوفّر **الخطّ** الآذان الصاغية والمعلومات للأشخاص الذين يعيشون توجّهاتٍ وتساؤلاتٍ جنسيةٍ وجندريةٍ مختلفة، بالإضافة إلى عائلاتهم وأصدقائهم والمهنيين في المجالات المختلفة. ويمكن من خلال **الخط** توجيه الأفراد المتنوّعين جنسياً وجندرياً إلى بعض الأطر والمجموعات الشبابية التي يقيمها القوس في مناطق مختلفة.

يعمل **الخطّ** أيّام الأحد والأربعاء، بين الساعات 9-5 مساءً على رقم الهاتف: 0722220202 أو بواسطة خدمة التشات على الموقع: www.alKhat.org

مشروع مرافقة المتحوّلات والمتحوّلين

هو مشروع يوفّر خدمة الدعم المعنويّ والاستشاري حول الهوية الجندريّة والتحوّل والأمور المتعلّقة بذلك. كما يقدّم المعلومات المتعلّقة بمجال ومسار التحوّل والإمكانيات المتاحة. بالإضافة إلى التوجيه والمرافقة الفعليّة إلى جلسات في المؤسّسات الطبّيّة والنفسيّة وغيرها. والمساعدة في الوصول إلى عناوين وجهاتٍ مهنيّةٍ منفتحةٍ على هذه القضايا. **للاستفسار عن الخدمة الرجاء التوجّه إلى خط الاصغاء والمعلومات.**

مجموعات شبابية ومساحات آمنة

توفّر المجموعات الشبابية مساحة لاستكشاف وتأمُّل تتعلّق بجنسانيّة المشترك وعلاقتها بذاته وبمحيطه ومجتمعه، من خلالها يكتسب المشتركون الدعم العاطفيّ والذهنيّ، ويستكشفون ويطوّرون القدرات الذاتيّة والمعرفة في مجال التعدُّديّة الجنسيّة والجندريّة، ويُتاح لهم استكشاف الفرص الذاتيّة والمجتمعيّة المتوافرة وما تحتويه من طاقات قد تؤدّي إلى التأثير في هذا المجال. بالرغم من التوجيه المهنيّ للمجموعة، يمكن النظر إليها على أنّها مجموعة أقران، لكونها تشكّل مساحة يلتقي فيها أنداد تتشابه تجاربهم، بالرغم من تنوُّعها، فيتشاركون تجاربهم الذاتيّة ويتبادلون الدعم والمعرفة والخبرة ذات الصلة والمشورة ليساعدوا بعضهم البعض. هكذا تتوافر للمشتركين تجربة تعلُّم وتطوُّر شخصيّ من خلال النظر والتأمُّل في ما يلي: تنشئتهم؛ أدوارهم؛ هُويّاتهم؛ جوانب تتعلّق بالجسد؛ علاقات القوى التي تحكمهم؛ القمع ورُهاب المثليّة؛ إستراتيجيّات التعامل ومواجهة التحدّيات المتعلّقة بجنسانيّتهم وهُويّتهم؛ إعادة بناء العلاقة بينهم كأفراد وبينهم هم وعائلاتهم والمجتمع على نحوٍ إيجابيّ وسليم.

تقام هذه المجموعات بشكل دوري في مناطق مختلفة في فلسطين، وينضم إليها شابات وشبان يعيشون توجهات وتجارب وتساؤلات جنسية وجندرية مختلفة.

للاستفسار: groups@alqaws.org

مصادر أخرى بالعربية

«الإجابات على أسئلتك»
من أجل فهم أفضل للميول الجنسية والمثلية الجنسية

منشور من إصدار جمعية علم النفس الأمريكية بالتعاون مع الجمعية اللبنانية لعلم النفس والجمعيّة الطبيّة اللّبنانيّة للصحّة الجنسيّة.

متوفر باللغة العربية على الرابط
https://www.apa.org/topics/lgbt/answers-questions-so-arabic.pdf

معايير الرعاية الخاصة بصحة الأفراد المتحولين/ات جنسياً وجندرياً وغير الممتثلين/ات جندرياً

وهو كتيّب من إصدار الرابطة العالمية المختصة بصحّة المتحوّلين/ات جندرياً. يهدف الكتيب لتقديم «الإرشاد العياديّ لمختصّي/ات الصحّة من أجل مساعدة المتحوّلين/ات جنسيًّا وجندريًّا وغير الممتثلين/ات جندريًّا من خلال مدّهم/نّ بالسّبل الآمنة والفاعلة لتحقيق الراحة الشخصيّة.»[20]

الكتيب متوفر على موقع www.WPATH.org بعدة لغات من ضمنها العربية، تحت قسم المنشورات.

«بالفِعل»
دليل مقدمي الخدمات حول الميول الجنسية وهوية النوع الاجتماعي

كتيب من إصدار المؤسسة العربية للحريات والمساواة ومركز الموارد الجندرية والجنسانية.

متوفر باللغتين العربية والإنجليزية على الرابط

http://afemena.org/wp-content/uploads/2017/02/In-Action.pdf

المراجع

1. Moses, A. E. (1982). Counseling Lesbian Women and Gay Men: a Life-Issues Approach / A. Elfin Moses, Robert O. Hawkins, Jr.
2. Fausto-Sterling, A. (1993). “The Five Sexes.” The Sciences, vol. 33, no. 2, pp. 20–24., doi:10.1002/j.2326-1951.1993.tb03081.x.
3. Kinsey, A. C. et al. (2010). Sexual Behavior in the Human Male. Ishi Press Int.
4. Krafft-Ebing, R. von, et al. (2011). PsychopathiaSexualis: the Case Histories. Solar Books.
5. بيان الجمعية اللبنانية لعلم النفس. «المثلية الجنسية ليست مرضاً ولا تستلزم العلاج». http://lebmash.wordpress.com/2013/07/18/lpa-ar
6. Kernberg, O. F. (1975), Borderline condition and pathological narcissism, New York: Jason Aronson.
7. Haldeman, D. C. (2015). “Sexual Orientation Conversion Therapy: Fact, Fiction, and Fraud.” Casebook for Counseling, pp. 297–306., doi:10.1002/9781119221715.ch28.
8. Hirschfeld, M. (2003). Transvestites: the Erotic Drive to Cross-Dress. Prometheus.
9. Benjamin, H. (1977). The Transsexual Phenomenon. Warner.
10. Green, R., & Fleming, D. (1990). Transsexual surgery follow-up: Status in the 1990s. Annual Review of Sex Research, 1(1), 163–174.
11. Cass, V. C. (1979). “Homosexual Identity Formation: A theoretical model.” Journal of Homosexuality, 4, p219-235
12. McCarn, S. &Fassinger, R. (1996). “Revisioning Sexual Minority Identity Formation: A New Model of Lesbian Identity and its Implications for Counseling and Research.” The Counseling Psychologist, 24:508
13. Malpas, J. (2011). “Between pink and blue: A multi-dimensional family approach to gender nonconforming children and their parents.” Family Process, 50 , 453–470
14. Ehrensaft, D. (2011). Gender Born, Gender Made: Raising Healthy Gender-Nonconforming Children. New York: The Experiment.
15. Devor, A. H. (2004). “Witnessing and Mirroring: A Fourteen Stage Model of Transsexual Identity Formation.” Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy, 8:1-2, 41-67

16. Jones, L. (2009). “The Third Sex: Gender Identity Development of Intersex Persons.” Graduate Journal of Counseling Psychology, Volume 1, Issue 2

17. Savin-Williams, R. &Dubé, E. (1998). “Parental Reactions to Their Child’s Disclosure of a Gay/Lesbian Identity” Family Relations, Vol. 47, No. 1 (Jan., 1998), pp. 7-13

18. Willoughby, B. & Doty, N. & Malik, N. (2008) “Parental Reactions to Their Child’s Sexual Orientation Disclosure: A Family Stress Perspective.” Parenting: Science and Practice, 8:1, 70-91

19. Buxton, A. P. (2004). “Paths and pitfalls: How heterosexual spouses cope when their husbands or wives come out.” Journal of Couple & Relationship Therapy, 3(2-3), 95-109.

عن الكتيب

تم إعداد كتيب "**مدخل إلى قضايا التعددية الجنسية والجندرية للمهنيين في مجال الصحة النفسية والمجتمعية**" كمرجع مهني لتوجيه أخصائيي ومهنيي الصحة النفسية المجتمعية، وكافة العاملين في هذا المجال؛ للتعامل مع قضايا التعددية الجنسية والجندرية في مجالات التدخل النفسي والخدمة الاجتماعية. تعد هذه المحاولة الأولى لتوفير مدخل أولي لهذه القضايا، ومرجع مهني يتعامل مع التساؤلات الأساسية لدى العاملين في ميدان الصحة النفسية المجتمعية. يهدف ذلك إلى توسيع التطرق لقضايا التعددية الجنسية والجندرية في مجال عملهم، ولفتح نقاش في دوائرهم المهنية حول هذه المضامين وطرق تداولها.

عن القوس

القوس للتعدّديّة الجنسيّة والجندريّة في المجتمع الفلسطينيّ هو مجموعة من الناشطات والناشطين من المِثْليّات، والمِثْليّين، ومزدوجي/ات الميول الجنسيّة، ومتحوّلي النوع الاجتماعيّ، والمتسائلين، وأشخاص يعيشون توجّهات جنسيّة وجندريّة مختلفة، وأصدقائهم. القوس هو حيّز مفتوح وذو قاعدة شعبيّة واسعة يستوعب ويتلقّى ويحتوي ويتفاعل ويُشْرِك في الجهود والطاقات التي تهدف إلى خلخلة أنظمة القمع الجنسيّ والجندريّ، وأدوات السيطرة على الجسد والجنسانيّة، من النظام الأبويّ والرأسماليّ إلى الاستعماريّ، وإعادة تشكيل علاقات القوّة الناتجة عنها للمساهمة في خلق مجتمع يحوي توجُّهات جنسيّة وجندريّة متنوّعة.

القوس
للتعدديّة الجنسيّة والجندريّة في المجتمع الفلسطينيّ
alQaws for Sexual & Gender Diversity in Palestinian Society
info@alqaws.org / www.alqaws.org

© جميع الحقوق محفوظة لجمعية القوس للتعددية الجنسية والجندرية في المجتمع الفلسطيني، 2018