

Matej Vajda<sup>1</sup>

## Družbeni in strokovni izzivi pri varovanju duševnega zdravja LGBT+ oseb

### *Social and professional challenges in protection of LGBT+ people's mental health*

#### Povzetek

Raziskave, izvedene v Sloveniji in tujini, kažejo na večjo ogroženost duševnega zdravja LGBT+ oseb. Zato predstavlja varovanje njihovega duševnega zdravja zahteven izziv za strokovnjake, med ostalimi tudi za psihoterapevte, ki ponujajo raznovrstne oblike psihosocialne pomoči. Da bi dosegli boljšo kvaliteto strokovne pomoči posameznim LGBT+ osebam, je namreč potrebno spremeniti mnogo tudi na institucionalni in širši družbeni ravni. Pomemben pozitivni premik na svetovni ravni je umik vseh kategorij, povezanih s transspolnimi identitetami iz MKB-11, ter uvedba nove kategorije spolne inkongruence, v Sloveniji pa Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028, ki naj bi posredno vplivala na LGBT+ osebe s težavami v duševnem zdravju (kot pripadnike ranljivejše in pogosto socialno izključene družbene skupine), npr. s povečanjem dostopnosti do storitev medicinske in psihosocialne pomoči ter z zakonsko ureditvijo storitev na področju duševnega zdravja. Pri nas je podpore nevladnih organizacij glede na potrebe uporabnikov znatno premalo. Legebitra in TransAkcija sta glavni organizaciji, ki ponujata psihosocialno svetovanje LGBT+ populaciji, slednja pa je hkrati tudi edina, ki se v naši državi osredotoča izključno na delo s transspolnimi osebami. Na ravni posamezne LGBT+ osebe, ki išče pomoč oz. podporo, se kažejo izzivi, povezani s psihiatrično obravnavo pri medicinskem procesu potrditve spola (medicinski tranziciji), ter predvsem pomanjkanje ustreznega znanja strokovnjakov, ki ponujajo raznorazne oblike psihosocialne pomoči. Na družbeni ravni predstavlja veliko težavo v vsakdanjem življenju LGBT+ oseb (še vedno) diskriminacija, ki slabo vpliva tudi na njihovo duševno zdravje. Eden izmed potencialno (naj)bolj stresnih dogodkov

<sup>1</sup> Matej Vajda, mag. soc., specializant sistemske psihoterapije na Univerzi Sigmunda Freuda Dunaj - podružnica Ljubljana, doktorski študent socialnega dela na Univerzi v Ljubljani, mvajda@gmail.com

v življenju LGBT+ osebe pa je vsekakor razkritje spolne identitete oz. spolne usmerjenosti svojim bližnjim ter najbližjim, še posebej staršem.

**Ključne besede:** LGBT+, spolna usmerjenost, spolna identiteta, transspolnost, duševno zdravje, psihosocialna pomoč in podpora, diskriminacija, stigmatizacija, nasilje

### Abstract

Research in Slovenia and abroad shows an increased threat to the mental health of LGBT+ people. Protecting their mental health is a challenge for various psychosocial care professionals, including psychotherapists. In order to achieve a better quality of professional assistance to LGBT+ individuals, a lot needs to be changed at the institutional and wider societal level. An important positive step in this direction is the withdrawal of all categories related to transgender identities from ICD-11 and the introduction of a new category of sexual incongruence. In Slovenia, the Resolution on the National Mental Health Programme 2018-2028 is expected to indirectly improve the lives of LGBT+ people with mental health challenges (as a more vulnerable and often socially excluded social group), by for instance increasing access to medical and psychosocial care services. Also important is the legal regulation of private mental health care. Support of the LGBT+ population by non-governmental organizations is insufficient due to increasing needs. Legebitra and TransAkcija are the main organizations that offer psychosocial counselling to the LGBT+ population, the latter being the only one that focuses exclusively on working with transgender people. At the level of a LGBT+ individual seeking help or support there are challenges associated with psychiatric treatment in the medical process of gender confirmation (medical transition). There is also a lack of relevant knowledge among professionals who offer various forms of psychosocial care. At the societal level, a major problem in the daily lives of LGBT+ people is (still) discrimination, which also has a negative effect on their mental health. One of the potentially more stressful events in the life of an LGBT+ person is the disclosure of sexual identity or sexual orientation to loved ones, especially parents.

**Keywords:** LGBT+, sexual orientation, sexual identity, transgender, mental health, psychosocial assistance and support, discrimination, stigmatization, violence

## Extended abstract

### 1. Introduction

This article aims to present some of the mental health problems experienced by LGBT+ people and the challenges in finding strategies to solve them, especially sources of information and various forms of psychosocial support. We focus on this issue at the macro (socio-political or systemic), meso (organizational) and micro (individual, personal) levels. We give special emphasis to the impact of social discrimination regarding mental health problems and mental disorders of LGBT+ people, the issue of appropriate professionalism in the field of psychosocial support for LGBT+ people and the impact of the process of disclosing sexual orientation or gender identity on the mental health of LGBT+ people.

### 2. Legal and systemic regulations impacting LGBT+ people – globally, in Europe and in Slovenia

#### 2.1. Globally

The World Health Organization's 2013-2020 Mental Health Action Plan (WHO, 2013) mentions LGBT people (among others) as more at risk of mental health problems.

In 2018, in ICD-11 (WHO, 2019b), the WHO removed all the categories that related to transgender identities from the chapter on mental and behavioural disorders, and introduced new categories of sexual incongruence. This does not mean the end of discrimination from the point of view of the majority of society, but it is at least an official recognition that transgenderism is not a pathology, thus abolishing the automatic responses that too often followed an official diagnosis (e.g. institutionalization, conversion programmes, etc.) (Transtube, 2018). The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders in Version 5 (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) talks about sexual dysphoria. For transgender people with mental disorders, any diagnosis in medical records can reinforce stereotypes and promote pathologization (Transtube, 2018).

#### 2.2. Europe

The European Union Agency for Fundamental Rights published a study in 2009 linking the mental health of LGBT+ people to homophobia and discrimination (especially by the health system) and mentioning the impact of

negative experiences on mental health and increased risk of self-harm and suicide (FRA, 2009). In 2014, FRA ranked Slovenia among European countries with the fewest violent incidents against LGBTI+<sup>2</sup> people per 1,000 inhabitants, while data from 2019 show an increase and a shift to the middle of the scale (FRA, 2014; FRA, 2020).

In 2017, the European Parliament voted to adopt a report with several recommendations for gender equality in clinical treatment and research, including specific provisions on the mental health and well-being of LGBTI people, in particular on tailored support and services. The report also mentions the problem of intersectional discrimination (ILGA-Europe, 2017c).

### 2.3. Slovenia

In the Resolution on the National Mental Health Programme 2018–2028 (ReNPDZ18–28, 2018), there is no explicit mention of LGBT+ people, but only of “all residents”. There is however mention of more vulnerable groups and “... socially excluded groups, such as people with mental disorders ...” (ibid.) – and this can be interpreted as including LGBT+ people, whether with or without mental health problems. For them, we also find relevant the principle of reducing inequalities in mental health. Article 7 of the Implementation of the Principle of Equal Treatment Act (2007) states that all state bodies “... within their competences should create conditions for equal treatment of a person regardless of any personal circumstances.”

The problem of access to mental health services is multifaceted (financial and time aspects), and an additional specific problem of LGBT+ people in need of psychosocial counselling is vulnerability, especially of minors under the age of 18. Longer waiting times for clinical psychologists and other sources of support within the health care system are often also a challenge for adults, which is why many people seek help in the private sector, which can be uncertain and unreliable or even a risky choice due to the lack of legal regulation (Možina et al., 2018). ReNPDZ18–28 (2018) envisages the legal regulation of psychotherapeutic, psychological and psychosocial counselling services, but as of the recent Action Plan 2022-2023 for the implementation of ReNPDZ18–28 (2022) this has not yet occurred.

The Action Plan 2022-2023 for the implementation of ReNPDZ18–28 (2022) emphasizes the need for destigmatization of children and adolescents with mental health problems.

<sup>2</sup> In general, in this article we use the abbreviation LGBT+, except where we follow the original and adopt the abbreviation as it is used in the cited source (e.g. LGB, LGBT, LGBTI, LGBTIQ+ etc.)

### 3. Mental health of LGBT+ people - research from abroad

LGBT+ people experience elevated levels of anxiety, depression, mood disorders, suicide, behavioural disorders, self-harm, and substance abuse (e.g., McCabe et al., 2010; Lewis, 2009; King et al., 2008; Johnson, 2007; Cochran et al., 2007; Cochran et al., 2004; Mays and Cochran, 2001; Sandfort et al., 2001; Cochran and Mays, 2000; Mayock et al., 2009; Skerrett, Kölves and De Leo, 2015; Skerrett, Kölves and De Leo, 2016). These problems are especially pronounced in young people (Takács, 2009; Scott et al., 2004; Almeida et al., 2009; Higgins et al., 2016).

Mental health problems are more common in LGBT+ people compared to the general population, which may be related to their experiences of social exclusion (Scott et al., 2004; Burgess et al., 2007; Meyer, 2003), This may also take the form of inadequate and insufficient representation in the media, and institutional discrimination (Pizer et al., 2012). LGBT+ people themselves believe that they experience more psychological distress compared to the heterosexual population (D'Augelli, 2002), they seek help from mental health professionals more often (Sing and Shleton, 2011), despite similar levels of social support and quality of physical health (King in McKeown, 2003). Higgins et al. (2016) identified poorer coping strategies in LGBTI people, where mostly avoidance is used, which can lead to poorer mental health.

According to research, one of the main sources of resilience is the support of loved ones. Mayock et al. (2009) find that resilience and LGBT-specific support, especially inclusive mental health services, are positive factors for the mental health of LGBT people.

Researching the mental health of Australian LGBT population, Leonard, Lyons and Bariola (2015) found that mental health and resilience improve with age (for most subgroups) and that lower socio-economic status, including unemployment, has a significant impact on mental health problems, especially for transgender people. Most of the research respondents were exposed to harassment or abuse in the previous year because of their gender identity or orientation, which has also been a factor in poorer mental health. The latest in a series of Private Lives research (Hill et al., 2020) reports a significant increase in depression and anxiety, stress, suicidal thoughts and suicide attempts compared to the general population.

Skerrett, Kölves, and De Leo (2016; 2015) find that the main factor leading to suicide in LGBT individuals is a lack of family support (see also Bauer et al., 2015; Trujillo et al., 2017; Moody and Smith, 2013). Other additional factors

include abuse of psychoactive substances, minority stress and related repression and discrimination (Mereish, O' Cleirigh and Bradford, 2014; Hatzenbuehler et al., 2015). According to a study by Mustanski, Garofal, and Emerson (2010), about one-third of LGBT youth meet the criteria for at least one mental disorder.

The COVID-19 pandemic has also emphasized the previously underacknowledged problem of LGBT+ people's mental health (Salerno et al., 2020a; Gorczynski and Fasoli, 2020): in particular their problems with coping, more suicidal thoughts, self-harm, substance abuse (Slemon et al., 2022; Brennan et al., 2020; Moore et al., 2021; Philips et al., 2020; Salerno et al., 2020b; Duarte and Pereira, 2021; Fish et al., 2021; Suen, Chan and Wong, 2020), with the mental health of young LGBT+ people particularly at risk (Salerno et al., 2020a; Salerno et al., 2020c).

#### **4. Research on the mental health of LGBT+ people in Slovenia**

According to the survey on transsexuality in Slovenia (Koletnik, 2019), two thirds of transgender people see their mental health as poor and very poor. More than half of them have experience with (self-)diagnosis of depression (65%), and more than half also have suicidal thoughts and anxiety. Self-harm is unfortunately quite common (43%). One in three transgender people in the study reports that they seldom have anyone to turn to for support regarding their mental health.

In a study that focused on violence against LGBTI+ children, the usual experience of an LGBTI+ child or adolescent within the national health care system is a sense of misunderstanding; health workers lack knowledge from both a medical and a social point of view (Urek, Jurček and Poglajen, 2020).

The educational environment is extremely dangerous for LGBT+ people, as it is here that they experience most discrimination and violence (Koletnik, 2019; Kuhar and Švab, 2019; Magić and Maljevac, 2016; Perger et al., 2018; Sešek and Margon, 2021). Only one-third feel safe at school which means increasingly frequent feelings of depression and lower levels of self-confidence (Sešek and Margon, 2021).

Negative and stereotyped media representations of transgender people also have a frequently cited negative impact on the mental health of transgender people (Koletnik, 2019; Perger, Muršec and Štefanec, 2018).

#### **5. LGBT+ organizations that offer psychosocial support in Slovenia**

In Slovenia, Legebitra and TransAkcija mainly offer psychosocial support to LGBT+ people. TransAkcija is currently the only organization in Slovenia that focuses exclusively on working with transgender people. LGBT+ organizations use press releases and media appearances, events and various publications for the lay and professional public to ensure the visibility and recognition of LGBT+ people in society (e.g. Grm and Markovčič, 2019; TransTube, 2018; Koletnik, Grm and Gramc, 2016; Plahutnik Baloh, 2015; Magić in Swierszcz, 2018).

The specific challenges of working with LGBT+ people and implementing psychosocial counselling is, according to LGBT+ organizations, mostly the need for holistic treatment. In Slovenia there are not enough LGBT-friendly mental health professionals (TransTube, 2018). Deficiency and inadequacy are at least partly related to the still common cases of discrimination and inappropriate treatment, but partly also to the consequences of the lack of legal regulation of mental health services in Slovenia, especially non-transparency (absence of quality criteria) and unavailability of services (prices and waiting times). Legebitra has therefore published a list of (self-assessed) LGBT-friendly psychotherapists (Legebitra, n.d.) on its website.

#### **6. Psychosocial support for LGBT+ people - lack of relevant expertise**

Legebitra (TransTube, 2018) highlights a lack of LGBT-specific knowledge among all psychosocial professionals, both clinical psychologists and psychiatrists, as well as in schools and centres for social work, which can lead to additional discrimination and trauma. A common complaint of LGBT+ people is that they first need to educate psychotherapists, even if they themselves have come for advice (ibid.; similar to Schulman and Erickson-Schroth, 2017). There is a lack of information about working with the LGBT+ population in the existing curricula for mental health professionals (e.g. Perger et al., 2018).

Also in Koletnik (2019), almost 80% of the participating transgender people expressed that mandatory participation of social workers, psychologists, social pedagogues, etc. in transgender education would have a very positive impact on their lives. In this study, 31% of people reported disrespectful and ineffective treatment by a clinical psychologist, and 25% reported such treatment by a psychiatrist. They expressed more satisfaction with the treatment by their GP's, where more than half reported fast, respectful and effective treatment

– although this is certainly influenced by the fact that we usually choose our own doctors (ibid.). The Urek, Jurček and Poglajen (2020) survey highlights the need for young people (especially transgender people) to receive more sex education and relevant information from a medical point of view, as well as the problem of long waiting times and a lack of specialists. With regard to the latter, the report points out that a so-called universalist approach - apparent acceptance (“we treat everyone the same”) - does not necessarily mean inclusive treatment.

## 7. **The intertwining of discrimination and mental health of LGBT+ people**

To understand the personal experiences of LGBT+ people with mental health problems, the concept of the multidimensionality of discrimination or intersectional discrimination seems useful. This concept refers to the interaction of several personal circumstances - and, as researchers point out, some stigmatized identities may prevail over others (Kuhar, 2009). Discrimination is related to this as a reason for the development of a mental disorder, which then leads to new discrimination. The problem of stigma is also highlighted in research on the daily lives of gays and lesbians (Kuhar and Švab, 2014), and the intersection of discrimination and violence with other personal circumstances is also mentioned by Koletnik (2019).

The connection between discrimination and damaging the mental health of LGBT+ people also stems from the fact that “belonging to a so-called vulnerable group (e.g. homosexuals, non-cissexual gender identity ...) can pose a constant risk to such a person” (Vernik Šetinc, 2016, p. 18). Such discrimination is structural and has arisen during the historical process as a result of the influence of prejudices and stereotypes (ibid.), which makes such discrimination also systemic - a collective decision for inequality and unwillingness to deal with it. There is a “vicious circle in which the causes and consequences of discrimination (e.g. low self-esteem, feelings of inferiority, mental health problems, stress, low ambitions ...) are so intertwined that they can no longer be separated” (ibid., p. 19).

When talking about the mental health of LGBT+ people, the so-called minority stress is also a relevant concept: members of a stigmatized social group, e.g. LGBT+ people, are exposed to unique and chronic additional stressors precisely because of their minority position in society, e.g. discrimination, harassment and violence (Meyer, 2013; Lewis, 2009).

Meyer’s model of sexual minority stress (Meyer, 2003) attempts to explain the impact of discrimination on the increased risk of suicidal behaviour.

According to the model, negative experiences - the most common being violence, abuse, torture, harassment, contempt, exclusion, ignoring one's gender identity and unfair treatment, discrimination and rejection (e.g. Barnett et al., 2018; Willging, Green and Ramos, 2016) - lead to chronic stress, and this affects the mental health of LGBT+ people (Poteat, German, and Kerrigan, 2013). Stressful situations and hardships experienced by LGBT+ people increase the risks of suicidal behaviour (Grossman, Park and Russell, 2016). Experiences of discrimination, rejection, victimization and non-recognition of an individual's sexual identity indirectly affect the higher risk of suicidal thoughts in transgender individuals (Testa et al., 2017; Schulman and Erickson-Schroth, 2017).

In an exclusionary environment, self-stigmatization and internalized homophobia may develop in the long run, which can have detrimental consequences for mental health (Walch et al., 2016; Flanders, Dobinson, and Logie, 2015). Ryan et al. (2017) in their study found that higher levels of depression and anxiety in people with more internalized homophobia can be reduced under conditions of appropriately extensive support from family, friends, peers, or co-workers (see also Schulman and Erickson-Schroth, 2017). The key role of the support of loved ones - in addition to wider social acceptance - are also emphasized by Tebbe and Moradi (2016); Barr, Budge and Adelson (2016); Foster and Scherrer (2014). Regarding the daily confrontation with stigma and discrimination, Koletnik (2019) notes that in general health treatment, transgender people were addressed with incorrect pronouns (50%), were asked invasive and inappropriate personal questions (37%) due to their gender identity and/or sexual expression, were called by the wrong name (35%) and received inappropriate comments about their body or body parts (27%). Overall, 41% of transgender people reported experiences of discrimination, violence or unequal treatment due to gender identity and/or gender expression. The research from other countries show similar results (e.g. Johns et al., 2019; Eisenberg et al., 2017).

Research by the American organization GLSEN (2014; 2016) shows that 55% of LGBTIQ+ students do not feel safe at school because of their gender identity, and 38% because of their sexual expression; 74% have already experienced verbal harassment due to their sexual orientation, and 36% have experienced physical harassment due to their sexual identity (2014). In Slovenia, according to Kuhar and Švab (2014), almost 30% of respondents experienced discrimination or harassment due to their sexual orientation during primary or secondary school. Also according to research by Perger et al. (2018) 40% of respondents have already experienced violence based on gender identity or sexual orientation in the school environment.

In the study by TransAkcija and Legebitra (2015), 69% of transgender people reported discrimination – but, as they cautioned, we need to take into account that “the percentage of people who have experienced discrimination is always higher than actually reported. Many people, for example, do not label micro-aggression, insulting comments, whispers, ugly looks, etc. as discrimination, but do report that they receive such treatment.” (Koletnik, 2019, p. 38). Perger et al. (2018) describe this as normalization of everyday violence.

In the Pirnar (2006) survey, 17% of respondents were victims of physical violence, and 72% experienced verbal attacks. The research of Velikonja and Greif (2001) and Velikonja (2004) confirms this. In the Švab and Kuhar (2005) survey, 53% of respondents confirmed that they had been victims of violence due to their sexual orientation, most often psychological violence (91%), physical violence (24%) and sexual violence (6%). Women most often experienced psychological violence, and men physical violence. The results were similar 9 years later (Kuhar and Švab, 2014).

## 8. **The impact of coming out on the mental health of an LGBT+ person**

According to a study by Švab and Kuhar (2005), LGBT+ people most often (77%) reveal their sexual orientation to a close circle of friends (because it is the least stressful; Doty, 2010), followed by disclosure to the family. A similar picture is shown by the results of the Pew Research Center (2013), where 77% of gays and 71% of lesbians came out to people close to them (a similar picture was also shown 6 years later; Pew Research Center, 2019).

Younger LGBT+ people reveal their sexual orientation earlier and live it more openly, while the older turn more to private circles, because it is only there that they can live their lives in a genuine way. Most have been preparing for disclosure for a relatively long time (Švab and Kuhar, 2005).

The pre-disclosure phase represents high psychological pressure and effort for a LGBT+ person, which is further increased by living a double life. They feel tense, are afraid of rejection, exclusion, humiliation, and ridicule. Coming out means mental relief and thus improves mental health (Švab and Kuhar, 2005; Lutes, 2007; Škorjanc, 2008; Greif, 2006).

Young LGBTIQ+ people are most often fully disclosed inside the LGBT+ community (58%), to partners (55%) and among friends (54%) – i.e. in those types of relationships that they can choose themselves and therefore perceive as safer (Perger et al., 2018). Koletnik (2019) finds that 36% of transgender people experienced the ending of a friendship due to the disclosure of their sexual

identity, and 33% were rejected by their parents.

50% of transgender people in Slovenia are disclosed to their mothers, 42% to their fathers (Koletnik, 2019), among gays and lesbians the figures are 75% to mothers and 53% to fathers. Research by Perger et al. (2018) shows that 46% of LGBTIQ+ people aged 16 to 30 are disclosed to parents or guardians. Green (2000) reports that fathers are usually the last to find out; disclosure to the father is also said to be the most difficult (Švab and Kuhar, 2005; similar to Pirnar, 2006).

Kuhar and Švab (2014) find that the number of positive responses to the disclosure of sexual orientation is increasing, which may be related to careful planning. A survey in the U.S. on the importance of parental support in disclosure found that two-thirds of respondents experienced a positive parental response (Rothman, 2012). The incidence of mental health problems and the rate of misuse of various substances in this group was lower compared to respondents who were not supported by their parents. For these, the risk of developing major depression and the risk of alcoholism and drug abuse were much higher.

We cautiously join Kuhar (2017) in speaking about “gradual destigmatization of homosexuality, at least in the immediate family circle” (ibid., p. 92), but the importance of parental support in disclosure should be kept in mind, and better education should be provided to the professional public in the field of mental health, as well as educational institutions. The beginning of the disclosure process in increasingly younger LGBT+ people (e.g. Koletnik, 2019) is a key phase in the consolidation of sexual and thus personal identity, which is associated with self-acceptance and self-esteem - and these are some of the foundations for good mental health and the ability to cope with life challenges. Research on the daily lives of transgender people also confirms this, as about a third of respondents see rejection by parents or guardians as a negative factor affecting their mental health (ibid.).

## 9. **Using professionalism and systemic regulation against discrimination**

As elsewhere, when talking about the mental health of LGBT+ people, personal problems of an individual are very much related to - or even originate from - the wider society. Stigma, discrimination and trauma are always directly or indirectly impacted by the context (Cohn, Casazza and Cottrell, 2018) in which a person lives, is being educated or works.

The social context for LGBT+ people in Slovenia's neighbouring countries and in Europe in general is far from friendly (examples in Italy, Hungary, Poland and Russia). In several countries, the LGBT+ community is seen as a convenient

scapegoat or as the symbol of "modern society's depravity" and thus the reason for introducing conservative measures to strengthen "true family values". These are also strongly linked to the Roman Catholic Church, whose attempts to dominate the rights of gender and sexual minorities are not unfamiliar to us in Slovenia (see Kuhar, 2015).

Society's attitude towards vulnerable groups has always been a litmus test of democracy and freedom. Reducing discrimination in society could have significant consequences for the mental health of LGBT+ people (e.g. Bauer et al., 2015).

Protective and risk factors for mental health can be identified in a social context, not only in the personal life of an LGBT+ person. The social recognition of an LGBT+ person, which is reflected in concrete social and legal changes, enables them to feel more accepted and equal.

An LGBT+ person who seeks help due to mental health problems, but does not receive it, due, at least in part, to their sexual orientation or gender identity (or the support provided is inappropriate, unprofessional or discriminatory), experiences shock, feelings of inferiority, lower self-confidence. This can lead to a deterioration in their mental state, which can lead to problems at work, school, family or partnership. They usually blame themselves (e.g. Walch et al., 2016). The spiral can lead to feelings of hopelessness and anxiety, which often develops into depression. The consequences can be an increased risk of alcohol and drug abuse, self-harm and suicide attempts. The prevailing medical model in mental health systems (McIntyre et al., 2011) poses specific barriers to LGBT+ people's access to psychosocial support and help, which they desperately need and seek due to being at greater risk (e.g. Cochran, Björkenstam and Mays, 2017).

In order to improve the current situation in the field of the overlooked social problems of the mental health of LGBT+ people, changes are needed, especially in terms of legal and systemic solutions (see e.g. Sešek and Margon, 2021; McIntyre et al. 2015; Leonard, Lyons and Bariola, 2015; Lewis, 2009; Bauer et al., 2015), for example:

- introduction of identity documents with a properly identified gender;
- systematization of education on LGBT+ topics at all levels, especially professional staff in the field of health and social care;
- adoption of new, more appropriate legislation, including the normative regulation of psychotherapy (Možina and Bohak, 2008; Možina and Kosovel, 2017; Možina et al., 2018ab), which would increase access (for all) to psychotherapeutic and counselling services in the field of mental health and thus improve acute problems with waiting times.

The common and ultimate goal should be to eradicate (or, if we are more realistic, continue reducing as much as possible) the stigma and discrimination that are still present not only in mental health services, but in the health system and society at large. Psychotherapists can and also should contribute to this goal through social engagement. One of the ways is to be heard advocating the rights of social minorities and vulnerable groups, and continuously addressing social injustices, whether we encounter them in professional contexts or in everyday life.

## Uvod

Ob pisanju članka je bilo in je še vedno najaktualnejše družbenopolitično dogajanje vojna v Ukrajini, ki med drugim nazorno prikazuje, kako ranljiva družbena skupina so LGBT+ osebe. Poleg siceršnjih grozot se tudi LGBT+ osebe zaradi ruske invazije posledično bojijo, da bodo izgubile že pred vojno priborjene pravice (pri čemer jim je pomagala ukrajinska aspiracija po pridružitvi Evropski uniji), še posebej v vzhodnih pro-ruskih regijah (Wareham, 2022). Obenem pa je zaradi neenake obravnave za LGBT+ osebe oteženo tudi čezmejno gibanje v sosednje države: Rusija, Poljska, Madžarska, Romunija ne slovijo kot LGBT+ osebam prijazna območja (Gallagher, 2022). Kakšne bodo posledice za duševno zdravje teh ljudi, bodo pokazale raziskave v prihodnjih letih – obeti pa zagotovo niso dobri. Ker bomo v članku veliko govorili o pomenu družbenega konteksta, diskriminaciji in pravicah, se nam je zdelo smiselno in odgovorno uvod v temo duševnega zdravja LGBT+ oseb pričeti s tem poudarkom.

Ob omenjanju duševnega zdravja in kratic LGBT+<sup>3</sup> spomin hitro seže v (pol) preteklo zgodovino, ko so bile istospolne usmeritve in odstopanja od heteronormativnosti - tako v splošni kot medicinski javnosti - razumljene kot duševne motnje. Tudi stigmatizacija, izključevanje in nesprejemanje oseb z duševnimi težavami še zdaleč niso izginili iz vsakdanjega življenja – niti v Sloveniji niti drugod po svetu. Diskriminatorna stališča in predsodki so še vedno močno prisotni v vseh življenjskih in družbenih sferah, tako o LGBT+ osebah kot o osebah s težavami v duševnem zdravju, še posebej pa o osebah, ki se uvrščajo v obe skupini.

Namen članka je predstaviti izzive, s katerimi se strokovnjaki na področju duševnega zdravja pri preventivnem in kurativnem delu z LGBT+ osebami soočamo. Zanima nas vidik pojavnosti težav v duševnem zdravju in izzivi pri iskanju strategij za reševanje le-teh, predvsem virov informacij in raznovrstnih oblik psihosocialne pomoči. V ta namen se posvečamo tej problematiki na makro (družbeno-politični oz. sistemski), mezo (organizacijski) in mikro (individualni, osebni) ravni. Poseben poudarek namenjamo vplivu družbene diskriminacije na duševne težave in motnje LGBT+ oseb. Dodatno izpostavljamo še dve pomembni vprašanji: vprašanje ustrezne strokovnosti pri psihosocialni

3 S kratico LGBT+ označujemo lezbijke (L), geje (G), biseksualne (B), transspolne in transseksualne (T) osebe; plus na koncu kratic nakazuje dodatne prve črke ostalih spolnih manjšin oz. oznak, npr. queer (Q), interseksualne (I), aseksualne (A), panseksualne (P) itd. Gre za enotno oznako, ki pa vključuje zelo heterogeno skupino, in v zvezi z njo večinoma govorimo o istospolnih osebah (L in G v kratici) – nanje se nanaša tudi največ raziskav. Kljub različnim pomislekom jo zaradi enostavnosti konsistentno uporabljamo tudi v tem članku (razen na mestih, kjer drugačna uporaba izhaja iz navajanja drugih virov), s posebnim poudarkom, da naš namen ni izključevanje ali zanemarjanje drugih spolnih skupin ali manjšin, temveč da gre za krovni pojem (ang. *umbrella term*), ki označuje celotno skupnost in torej ne more biti popolnoma brez poenostavitve ter vsaj delnega posploševanja (University of California, Davis, b. d.).

podpori LGBT+ osebam ter vprašanje o vplivu procesa razkritja spolne usmerjenosti oz. spolne identitete na duševno zdravje LGBT+ oseb.

Članek je nastal ob naraščajočem osebnem in družbenem interesu glede vprašanja spola in spolnosti v kontekstu duševnega zdravja, udeležbe na tematskih dogodkih ter pogovorih z LGBT+ osebami o temah spolne identitete, spolne usmerjenosti in duševnega zdravja. Dodatna spodbuda pisanju pa je bilo tudi nekaj ključnih premikov na omenjenih področjih v letu 2018: v Sloveniji sprejetje Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (v nadaljevanju ReNPDZ18–28), v svetu pa umik transspolnosti kot duševne motnje iz 11. različice Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (v nadaljevanju MKB-11) (WHO, 2019b).

## Zakonske in sistemske ureditve področja LGBT+ v svetu, Evropi in Sloveniji

### Svet

Akcijski načrt za duševno zdravje 2013-2020 Svetovne zdravstvene organizacije (SZO; World Health Organisation – WHO, 2013) omenja, da so določene i posamezniki ce<sup>4</sup> in družbene skupine bolj izpostavljene tveganju za težave v duševnem zdravju, in vanje prišteva tudi LGBT<sup>5</sup> osebe. Obenem omenja, da morajo biti za zagotavljanje celostnih, integrativnih in odzivnih storitev duševnega zdravja in socialne oskrbe v skupnostih tovrstne storitve ustrezne glede na potrebe ranljivih in marginaliziranih skupin, tudi LGBT oseb. Za implementacijo strategij promocije in preventive duševnega zdravja SZO državam članicam predlaga ukrepe na področju preprečevanja samomorov, med drugim z razvojem in implementacijo obširnih nacionalnih strategij s posebno pozornostjo, namenjeno skupinam z večjim tveganjem, kamor uvrščajo tudi LGBT osebe (WHO, 2013). V novejši, izčrpnější različici akcijskega načrta, podalšanega do leta 2030 (WHO, 2019a), SZO duševno zdravje LGBT+ oseb dodatno naslovi kot eno od neskladij. Priporoča proaktivno identifikacijo ter ponudbo podpore skupinam s posebnim tveganjem za duševne motnje, ki imajo slab dostop do storitev ter naslavljanje ovir, s katerimi se soočajo pri dostopu do obravnav, nege in podpore.

4 V članku v duhu tematike uporabljamo vključevalen, spolno nevtralen zapis sicer spolno zaznamovanih besed; z uporabo podčrtaja med oblikama za moški in ženski spol namreč nakažemo zajem celotnega spektra različnih, torej nebinarnih spolnih identitet (Kern in Dobrovoljc, 2017).

5 V članku načeloma uporabljamo kratico LGBT+, razen kjer sledeč izvirniku navajamo kratico, kot je uporabljena v citiranem viru (npr. LGB, LGBT, LGBTI, LGBTIQ+ ipd.).

Na stičišču področij duševnega zdravja in transspolnosti je SZO leta 2018 v MKB-11 (ICD-11; WHO, 2019b) iz poglavja o duševnih in vedenjskih motnjah umaknila vse kategorije, povezane s transspolnimi identitetami. Kot opozarjajo organizacije, aktivne na področju boja za pravice transspolnih oseb, to ne pomeni konca diskriminacije z vidika večinske družbe, a gre vseeno vsaj za uradno priznanje, da transspolnost ni patologija, s tem pa je ukinjen tudi avtomatizem, ki je prepogosto sledil na podlagi te diagnoze (npr. institucionalizacije, programi spreobrnitev ipd.) (Transtube, 2018). Transspolne osebe pa bodo še vedno imele dostop do medicinskih postopkov in podpore, ki jo potrebujejo, saj so v MKB-11 v poglavje o spolnem zdravju uvedene nove kategorije spolne inkongruence<sup>6</sup>, kar naj bi po SZO zmanjšalo stigmo ob enaki ali celo boljši dostopnosti do podpore (WHO, 2019b). Diagnostični in statistični priročnik duševnih motenj v svoji 5. različici (v nadaljevanju DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) govori o spolni disforiji. Za transspolne osebe z duševnimi motnjami kakršnakoli diagnoza v zdravstveni dokumentaciji lahko utrjuje stereotipe in spodbuja patologizacijo (TransTube, 2018).

## 2.2. Evropa

Evropski parlament je pozval Evropsko komisijo in države članice k številnim ukrepom za zagotavljanje enakih pravic in odpravljanje diskriminacije. Pri tem omenja tudi duševno zdravje LGBT+ oseb, in sicer "obžaluje dejstvo, da so transeksualci v več državah članicah še vedno obravnavani kot duševno moteni" (Rezolucija Evropskega parlamenta z dne 12. decembra 2012 o razmerah na področju temeljnih pravic v Evropski uniji (2010-2011), splošno priporočilo 98) ter "poziva države članice, naj uvedejo ali pregledajo zakonske postopke priznavanja spola po vzoru Argentine in pregledajo pogoje (vključno s prisilno sterilizacijo), ki veljajo za pravno priznavanje spola; poziva Komisijo in SZO, naj motnje spolne identitete umakneta s seznama duševnih in vedenjskih motenj ter naj pri pogajanjih o MKB-11 zagotovita ponovno nepatološko klasifikacijo" (prav tam) - torej umik transspolnosti s seznama duševnih motenj MKB-11, kar se je leta 2018 dejansko tudi uresničilo.

FRA - Agencija Evropske unije za temeljne pravice je leta 2009 objavila študijo z naslovom Homofobija in diskriminacija na podlagi spolne usmerjenosti in spolne identitete v državah članicah EU - Del II: Družbeni položaj, kjer duševno zdravje LGBT+ oseb povezujejo s homofobijo in diskriminacijo (FRA, 2009), v kateri naštejejo:

- diskriminacijo s strani zdravstvenega sistema ter označevanje spolne usmerjenosti za duševno motnjo oz. iskanje vzročnosti med obema pojmomoma (podobno v King in McKeown, 2003; Willging, Salvador in Kano, 2006);
- diskriminacijo in neustrezen odnos s strani zdravstvenih delavcev, kar lahko LGBT+ osebe "odvrne od tega, da poiščejo zdravstveno varstvo" (FRA, 2009, str. 12) – kot primer navedejo "med strokovnjaki na področju duševnega zdravja pogosta (hetero)seksistična stališča do spolne identitete" (prav tam, str. 128) na Madžarskem;
- vpliv negativnih izkušenj na duševno in telesno zdravje ter povečano tveganje za poslabšanje duševnega zdravja, samopoškodovanja ter samomorilnosti ob homofobiji, transfobiji, nadlegovanju ali marginalizacijam, kar vodi do višjih stopenj "slabega duševnega zdravja, samomorov in uživanja psihoaktivnih snovi" (prav tam), zaradi česar se LGBT+ osebe s težavami v duševnem zdravju lahko "izogibajo iskanju zdravstvene oskrbe, tako obnašanje pa lahko samo po sebi vodi k zdravstvenim tveganjem" (prav tam, str. 88).

Poleg tega v študiji navajajo poročila LGBT organizacij, npr. o višji stopnji depresije med LGBT populacijo v Belgiji, o visokih stopnjah samopoškodovalnega vedenja med lezbijkami in biseksualnimi ženskami v Združenem Kraljestvu ter ugotovitve o slabšem duševnem zdravju LGBT oseb Nacionalnega inštituta za javno zdravje na Švedskem. Študija navede tudi več deset primerov dobrih praks iz praktično vseh v študiji sodelujočih evropskih držav, tudi slovenskih (npr. Mirovni inštitut). FRA je izdala še več drugih poročil in študij o izzivih LGBT oseb pri doseganju enakosti pravic, ki se vsaj posredno dotikajo tudi teme duševnega zdravja LGBT populacije, predvsem težav z enakim dostopom in obravnavo ter diskriminacijo. Slovenijo je FRA še leta 2014 uvrščala med evropske države z najmanj primeri nasilnih incidentov nad LGBTI+ osebami na 1000 prebivalcev, podatki iz leta 2019 pa kažejo povečanje ter premik na sredino lestvice (FRA 2014; FRA 2020).

Na evropski ravni občasno prihaja do združevanja večih organizacij, ki imajo skupen cilj. Primer tega je npr. skupna izjava 17 evropskih organizacij (med drugim Evropskega združenja psihiatrov, Evropskega foruma pacientov, Evropske federacije psiholoških združenj in tudi ILGA-Europe – evropske veje mednarodnega LGBT+ združenja), ki poziva EU in države članice k intenzivnejšemu ukrepanju na področju duševnega zdravja v Evropi, med drugim tudi na področju zagotavljanja enakega dostopa za ranljive skupine, vključno z LGBTI osebami (Mental Health Europe in dr., 2017). Podobno so pri Equinet (2018), evropski mreži teles za načelo enakosti (z organi iz osemindvajsetih držav članic), zaradi ugotovitve nizke ozaveščenosti otrok in mladostnikov o njihovih pravicah, sprejeli

<sup>6</sup> Spolna inkongruenca je znatno in vztrajno neujemanje med spolom, pripisanim ob rojstvu, in spolom, ki ga oseba čuti/izkuša kot svojega (American Psychiatric Association, 2013).

priporočila na področju enakosti spolov v izobraževanju. Poudarjajo pomembnost aktivnega spremljanja vsebine šolskih učnih načrtov ter rednih priporočil za odpravo diskriminatorskih praks, pa tudi redna usposabljanja, pripravo gradiv za usmerjanje in ozaveščevalne kampanje ter okrepitev zbiranja podatkov in izvajanja raziskav.

V letu 2017 je Evropski parlament izglasoval sprejem poročila z več priporočili za enakost spolov pri klinični obravnavi in raziskavah, vključno s specifičnimi določili glede duševnega zdravja in dobrega počutja LGBTI oseb, predvsem glede prilagojene podpore in storitev. Poročilo poziva Evropsko komisijo, države članice ter lokalne oblasti k ustreznim ukrepom za duševno zdravje interspolnih in transspolnih oseb, ter med drugim omenja tudi težavo interseksijske diskriminacije (ILGA-Europe, 2017c).

### 2.3. Slovenija

V ReNPDZ18–28 (2018) avtorji sicer izrecno ne omenjajo LGBT+ oseb, govorijo pa o "... zagotavljanju pogojev za najboljše možno duševno in telesno blagostanje vseh prebivalcev ..." (prav tam, str. 4) – pri čemer verjetno lahko privzamemo, da med "vse prebivalce" štejejo tudi LGBT+ osebe. Resolucija obenem omenja ranljivejše skupine (kamor večinoma prištevajo otroke, mladostnike in starejše – med katerimi seveda tudi najdemo LGBT+ osebe); ter "... socialno izključene skupine, kot so ljudje z duševnimi motnjami in drugi ..." (prav tam), kjer tudi lahko prepoznamo vrzel, v kateri je prostor za LGBT+ osebe, bodisi s težavami v duševnem zdravju ali brez njih. Akcijski načrt 2022-2023 za izvajanje ReNPDZ18–28 (2022) prav tako eksplicitno ne omenja LGBT+ oseb.

Za LGBT+ osebe s težavami v duševnem zdravju se nam zdi relevantno npr. načelo zmanjševanja neenakosti na področju duševnega zdravja, ki stremi "... k zmanjševanju preprečljivih in nepravilnih razlik na področju duševnega zdravja med različnimi skupinami prebivalstva" (prav tam, str. 11). Gre za priložnost izboljšanja kvalitete psihosocialne pomoči in oskrbe za LGBT+ populacijo, že v samem smislu izboljšanja stanja splošne neenakosti. 7. člen Zakona o uresničevanju načela enakega obravnavanja (2007) namreč pravi, da naj vsi državni organi "... v okviru svojih pristojnosti ustvarjajo pogoje za enako obravnavanje osebe ne glede na katero koli osebno okoliščino".

Splošno pomembno, a še toliko bolj za LGBT+ osebe s težavami v duševnem zdravju, je povečanje dostopnosti storitev na področju duševnega zdravja ter zmanjšanje regionalnih razlik, saj je "... na potrebe posameznikov in skupnosti glede duševnega zdravja mogoče kakovostno, pravočasno in vsestransko odgovoriti le s sestavljeno in povezano mrežo služb in storitev" (prav tam, str. 2).

Problem dostopnosti storitev je večplasten (finančni in časovni vidik), dodatna specifična težava LGBT+ oseb, ki potrebujejo psihosocialno svetovanje, pa je ranljivost, še posebej mladoletnih oseb. Tudi za polnoletne so večkrat izziv daljše čakalne dobe pri kliničnih psihologih oz. drugih virih pomoči v okviru zdravstvenega sistema, zaradi česar se marsikdo obrne na prosti trg, ki pa je zaradi zakonske neurejenosti lahko negotova in nezanesljiva oz. zna biti celo tvegana izbira (Možina in dr., 2018). ReNPDZ18–28 (2018) sicer predvideva zakonsko ureditev psihoterapevtske in psihološke dejavnosti ter psihosocialnega svetovanja, do česar pa do izida Akcijskega načrta 2022-2023 za izvajanje ReNPDZ18–28 (2022) še ni prišlo.

Pri govoru o LGBT+ osebah kot spolni in seksualni manjšini<sup>7</sup> je potrebno upoštevati tudi dejavnik diskriminacije – ReNPDZ18–28 (2018) poudarja, da se »... duševno zdravje oblikuje tudi v družinah, šolah in na delovnih mestih ter je rezultat tega, kako obravnavamo sebe in kako nas obravnavajo drugi« (prav tam, str. 10-11). Akcijski načrt 2022-2023 za izvajanje ReNPDZ18–28 (2022) poudarja potrebo po destigmatizaciji pri otrocih in mladostnikih s težavami v duševnem zdravju. Ukrepi za znižanje diskriminacije, izključevanja ter stigmatiziranja bi bili torej lahko blagodejni tudi za duševno zdravje LGBT+ oseb, še posebej mladih.

### 3. Tuje raziskave o duševnem zdravju LGBT+ oseb

LGBT+ osebe v povezavi z diskriminatorskimi praksami, ki vključujejo fizične in verbalne zlorabe, doživljajo povišano stopnjo anksioznosti, motenj razpoloženja, samomorilnosti, samopoškodovanja ter zlorabe substanc (npr. McCabe in dr., 2010; Lewis, 2009; King in dr., 2008; Johnson, 2007; Cochran in dr., 2007; Cochran in dr., 2004; Mays in Cochran, 2001; Sandfort in dr., 2001; Cochran in Mays, 2000). Težave z duševnim zdravjem so pri LGBT+ osebah pogostejše kot v splošni populaciji, kar je morda povezano z doživljanjem izključenosti iz družbe (Scott in dr., 2004; Burgess in dr., 2007; Meyer, 2003), tudi v obliki neustreznih in nedovoljšnjih medijskih reprezentacij ter institucionalne diskriminacije (Pizer in dr., 2012). LGBT+ osebe same menijo, da doživljajo več psiholoških

7 Za seksualne manjšine (ang. *sexual minorities*) so značilne nenormativne spolne usmerjenosti, za spolne manjšine (ang. *gender minorities*) pa nenormativne spolne identitete (Suen in dr., 2020). Kot tudi glede drugih izrazov in definicij na področju LGBT+ oseb, tudi tu ni enotnih mnenj. Nekateri menijo, da bi bilo na splošno namesto vedno širšega nabora kratic bolj smiselno uporabljati inkluzivnejši krovni izraz seksualne in spolne manjšine (npr. Ayhan in dr., 2020; Morgan in dr., 2020), medtem ko drugi problematizirajo izraz "seksualna manjšina" (Ginicola, Smith in Filmore, 2017), saj se osredotoča na spolno življenje osebe, ne upošteva pa drugih vidikov. Podobno je tudi z izrazom "spolna usmerjenost", ki ga isti avtorji ravno tako uvrščajo na seznam izrazov, ki se jim je bolje izogibati (za zanimiv premislek o uporabi terminologije, predvsem v raziskovalne, metodološke in statistične namene, glej Morgan in dr., 2020).

stisk v primerjavi s heteroseksualno populacijo (D'Augelli, 2002), večkrat poiščejo pomoč pri strokovnjakih za duševno zdravje (Sing in Shleton, 2011) in to kljub podobni ravni socialne podpore in kvaliteti telesnega zdravja (King in McKeown, 2003). Burgess in dr. (2007) ugotavljajo slabše duševno zdravje LGBT+ populacije in več doživljanja diskriminacije kot pri heteroseksualni populaciji, vendar raziskovalci neskladja ne pripisujejo diskriminaciji.

Predvsem LGBT+ mladostništvo je polno izzivov: družinski razdori in zavrnitve, izolacija od prijateljev in vrstnikov, različne oblike ustrahovanja (verbalno, čustveno in fizično) v šoli, ki so lahko posledica sovražnosti in predsodkov družbe do drugačne spolne identitete oz. usmerjenosti (Takács, 2009; Scott in dr., 2004). Vse to lahko resno vpliva na doživljanje stresa in na duševno zdravje, saj raziskave kažejo, da so nizko samospoštovanje, anksioznost, depresija, samopoškodovanje in samomorilne misli pogosti spremljevalci mladih LGBT+ oseb (Almeida in dr., 2009), ki se lahko nadaljujejo v odraslost in imajo dolgotrajne negativne zdravstvene in socialne posledice (Scott in dr., 2004).

Na drugi strani življenjske premice se s staranjem v nekaterih podskupinah duševno zdravje LGBT+ oseb izboljšuje (Leonard, Lyons in Bariola, 2015), a vseeno sta tako fizično kot duševno zdravje starejših LGBT+ oseb negativno povezana z diskriminacijo in razkritjem (Fredriksen-Goldsen, 2015).

Več drugih raziskav ugotavlja podobno: povezanost samomorilnih misli in poskusov samomora s ponotranjeno homofobijo, socialno fobijo, z osamljenostjo in izoliranostjo LGBT+ oseb (The LGBT Health and Inclusion Project, 2008), celo brezdorstvom (Cull in dr., 2006). LGBT+ osebe pred štiridesetim letom starosti imajo trikrat večjo verjetnost za samomor kot primerjalna heteroseksualna skupina (Warner in dr., 2004). V raziskavi *Count Me In* je imelo 40 % vprašanih resne samomorilne misli, 20 % pa jih je poskušalo narediti samomor (Browne in Lim, 2008).

Na Irskem so v obširni raziskavi *Supporting LGBT Lives* (Mayock in dr., 2009) ugotovili, da je imela več kot četrtina vprašanih izkušnjo samopoškodovanja, 18 % pa izkušnjo poskusa samomora. Pri tem je potrebno izpostaviti, da je bila povprečna starost ob začetku samopoškodovanja 16 let, povprečna starost pri prvem poskusu samomora pa 17,5 let. Duševne težave so se pokazale povezane s stresom življenja z LGBT identiteto, npr. s strahom pred zavrnitvijo družine ali prijateljev pri razkritju spolne usmeritve ali identitete; z negativnimi izkušnjami v šoli; z izkušnjami nadlegovanja, šikaniranja, trpinčenja; z manjšinskim stresom ter tranzicijo. Kot pozitivna dejavnika pa sta se na področju duševnega zdravja LGBT oseb pokazali odpornost, tako družbena odpornost (npr. sprejemajoča družina, podpirajoči prijatelji, stik z LGBT skupnostjo in pozitivne izkušnje v šoli ali na delovnem mestu) kot osebna odpornost (npr. oblikovanje pozitivne

LGBT identitete in samozavesti ter razvoj učinkovitih strategij za soočanje s težavami), ter LGBT-specifična podpora, predvsem vključujoče storitve na področju duševnega zdravja.

Irski LGBT organizaciji GLEN in BeLonG To sta v sodelovanju z tamkajšnjo Nacionalno pisarno za preprečevanje samomora izvedli raziskavo o duševnem zdravju in dobrem počutju LGBTI oseb (Higgins in dr., 2016), pri kateri je bil poseben poudarek na kohorti najstnikov in mladih odraslih ter na učinkih manjšinskega stresa na duševno zdravje LGBTI oseb, vključno z izkušnjo razkritja in diskriminacije. Glede na presenetljivo visok odziv LGBTI populacije na raziskavo naj bi bila študija ena največjih na Irskem, obenem pa tudi največja s transspolnimi osebami ter prva z vzorcem interspolnih oseb. Rezultati študije in pripadajoča priporočila služijo kot smernice za strategijo zmanjšanja samomorov pri irski Nacionalni pisarni za preprečevanje samomora pri delu z LGBTI osebami, ki so jih identificirali kot eno izmed populacij z najvišjim tveganjem za samomor na Irskem. Rezultati potrjujejo druge irske in mednarodne izsledke, da ima večina LGBTI oseb izkušnje s težavami v duševnem zdravju. Npr. na lestvici DASS<sup>8</sup> je imela najmlajša starostna skupina (14-18 let) najvišje povprečne rezultate (povprečno štirikrat višje kot ista kohorta v splošni populaciji), takoj za njimi pa osebe, stare od 19-25 let. Ravno tako sta imeli najmlajši starostni skupini najslabše rezultate pri zadovoljstvu, sreči in samozavesti (od tega najslabše interspolne, transspolne ter biseksualne osebe). Tretjina vprašanih (in polovica 14-18-letnikov) je poročala o samopoškodovanju, polovica v zadnjem letu (tri četrtine 14-18-letnikov), 60 % pa jih je to vedenje povezovalo s svojo LGBTI identiteto in izzivi s sprejemanjem v širšo družbo. Pri tem je potrebno poudariti, da LGBTI niso homogena skupina, saj je npr. delež samopoškodovanja pri biseksualnih osebah čez 50 %, pri gejih pa 20 %. 60 % od tistih, ki so resno razmišljali o samomoru, je samomorilne misli vsaj delno povezovalo s svojo LGBTI identiteto; povprečna starost pri poskusu samomora je bila 18,5 let, najpogostejša pa 15 let. Raziskava je zaznala tudi približno dvakrat večjo nagnjenost k zlorabi alkohola in drog v primerjavi s splošno populacijo. Kot v drugih raziskavah so tudi irske LGBTI osebe, predvsem mlade, poročale o težavah s trpinčenjem v šoli, kar ima močan vpliv na razvoj težav v duševnem zdravju, pa tudi na več izostankov v šoli zaradi strahu in izogibanja psihičnemu in fizičnemu trpinčenju, nadlegovanju in diskriminaciji. Ravno tako so vprašani navedli številne systemske in psihosocialne ovire pri dostopu do storitev za duševno zdravje, ne le splošnih (premalo storitev, stigma, strah pred medikalizacijo), temveč tudi specifičnih za

8 DASS je vprašalnik za samoporočanje, ki ga sestavlja 42 vprašanj (21 v skrajšani obliki) za merjenje depresije, tesnobe in napetosti oz. stresa (Lovibond in Lovibond, 1995).

LGBTI osebe, predvsem strah pred patologizacijo zaradi spolne usmerjenosti ter pomanjkanje znanja in zmožnosti za ustrezno, nediskriminatorno obravnavo njihovih potreb. Raziskovalci so prepoznali tudi slabše zmožnosti LGBTI oseb pri strategijah soočanja s težavami (ang. *coping strategies*), kjer se poslužujejo predvsem izogibanja, to pa lahko vodi v slabše duševno zdravje. Eden glavnih virov odpornosti za boljše počutje je tudi po tej raziskavi podpora bližnjih, medtem ko so drugi dejavniki, ki so pozitivno vplivali na duševno zdravje vprašanih, pogostejše pojavljanje LGBTI oseb v medijih, nova LGBTI prijateljstva, razkritje prijateljem, sprememba zakonodaje v pozitivno smer za LGBTI osebe, pridružitve LGBTI skupini ali društvu itd. Največ izkušenj, ki so negativno vplivale na duševno zdravje vprašanih, pa se dotika razkritja družini, interakcij s storitvami za duševno zdravje ter klicev na telefonske številke za pomoč v stiski, ki niso specifično namenjene LGBTI osebam. Irski raziskovalci so vprašali tudi po njihovih priporočilih za izboljšanje storitev za duševno zdravje, kjer so precej konsistentno navedli potrebe po večji vidnosti in normalizaciji LGBTI identitet, po izboljšanem izobraževanju in zavedanju, predvsem v šolskem sistemu, ter po večji podpori in zaščiti LGBTI identitet. Pri tem so posebej poudarili negativen vpliv heteronormativnosti, zavračanja, zatiranja in nadlegovanja, na občutke sprejetosti in vključenosti LGBTI oseb ter tudi negativen učinek na njihovo duševno zdravje ter pripravljenost na razkritje (Higgins in dr., 2016).

Avstralska raziskava *Private Lives*, o zdravju in vsakdanjem življenju LGBT oseb, je bila ob svojem času ena najobsežnejših na svetu (Pitts in dr., 2006). Leta 2012 je sledilo nadaljevanje, *Private Lives 2* (Leonard in dr., 2012), v 2020 pa že tretja raziskava v nizu (Hill in dr., 2020). Leonard, Lyons in Bariola (2015) so izdali spremljajoče poročilo, osredotočeno prav na duševno zdravje avstralske LGBT populacije. Ugotovili so, da se duševno zdravje in odpornost za večino podskupin s starostjo izboljšujeta, ravno tako s starostjo pada raven stresa med transspolnimi ženskami, medtem ko pri transspolnih moških ostaja konsistentna pri vseh starostnih skupinah. Največ diagnoz duševnih motenj ali izkušenj z zdravljenjem so imele mlade lezbijke in starejši geji, največkrat pa so storitve duševnega zdravja uporabljale transspolne osebe. Pomemben vpliv na težave z duševnim zdravjem je imel nižji socioekonomski status, vključno z brezposelnostjo, še posebej pri transspolnih osebah. Večina vprašanih je bila v zadnjem letu izpostavljena nadlegovanju ali zlorabam zaradi svoje spolne identitete ali usmerjenosti, najbolj ponovno transspolne osebe (najmanj pa biseksualne ženske), kar je bil tudi dejavnik slabšega duševnega zdravja. LGBT+ osebe so bile tudi mnogo bolj nagnjene k uživanju psihoaktivnih substanc, ravno tako s posledico poslabšanja duševnega zdravja. Večina LGBT+ podskupin je vključenost v LGBT+ skupnost povezovala z večjo odpornostjo (razen biseksualnih

moških in gejev). Najnovejša v nizu *Private Lives* raziskav (Hill in dr., 2020) poroča o bistvenem povečanju izzivov na področju duševnega zdravja, še posebej depresije in anksioznosti, visoke ravni stresa, misli na samomor in poskusov samomora kot v splošni avstralski populaciji. Še vedno so glede duševnega zdravja posebej ogrožene transspolne osebe.

Druge raziskave LGBT+ oseb v primerjavi s heteroseksualno populacijo ugotavljajo nekajkrat povečano tveganje za samopoškodovanje (Skegg in dr., 2003) ter samomorilno vedenje (Hottes in dr., 2016), tudi do trikrat (Marshall in dr., 2011) ali celo sedemkrat (Duncan in Hatzenbuehler, 2014). Podobno kot navedeni raziskavi Mayock in dr. (2009) ter Higgins in dr. (2016) tudi Skerrett, Kölves in De Leo (2016; 2015) ugotavljajo, da so dejavniki, ki privedejo do samomorilnega dejanja pri LGBT posameznikih predvsem pomanjkanje družinske podpore, zmanjšano sprejemanje samega sebe in lastne spolne identitete ter ponotranjena transfobija. Dodano tveganje za samomorilno vedenje predstavlja zloraba psihoaktivnih substanc, bistven dejavnik pa je tudi manjšinski stres ter z njim povezano zatiranje in diskriminacija – LGBT osebe, ki so izpostavljene zatiranju, poročajo o povečani zlorabi drog, pogostejših mislih na samomor ter poskusih samomora (Mereish, O'Cleirigh in Bradford, 2014; Hatzenbuehler in dr., 2015). Poštuvan in dr. (2019) ugotavljajo še dodatne specifične dejavnike tveganja za samomorilno vedenje LGBT+ oseb: zavračanje drugačnosti po spolu, diskriminacija, pomanjkanje podpornih sistemov ter pomanjkanje socialne in družinske podpore. Pri LGBT+ osebah, ki so del LGBT+ skupnosti, je verjetnost depresije nižja (McLaren, Gibbs in Watts, 2013). Pri tistih, ki imajo podporo družine, je tveganje za samomor nižje, celo pri osebah, ki so izpostavljene povečanemu trpinčenju in zavračanju s strani širše družbe (Bauer in dr., 2015; Trujillo in dr., 2017; Moody in Smith, 2013), še posebej pa je podpora družine in drugih bližnjih pomembna v postopku medicinske spremembe spola pri transspolnih osebah (Moody in dr., 2015). Prisotnost duševnih motenj povečuje tveganje za samomorilno vedenje: po raziskavi Mustanskega, Garofala, in Emersona (2010) približno tretjina LGBT mladih izpolnjuje kriterije za vsaj eno duševno motnjo, največkrat za depresijo in tesnoba motnje (glej tudi Skerrett, Kölves in De Leo, 2015; 2016), vedenjske motnje in potravnatsko stresno motnjo. V krajih nam nekoliko bližje osrednje in vzhodne Evrope je bila po raziskavi Quinn (2006) slika glede duševnega zdravja LGBT+ oseb malenkost drugačna, z nekaj nižjimi povprečnimi deleži glede samomorilnih misli in poskusov samomora, a vseeno z okoli 60 % vprašanih, ki so menili, da so vzroki povezani s spolno usmerjenostjo oz. identiteto.

Seveda pa ne moremo mimo najbolj vplivne javnozdravstvene situacije zadnjih let – kjer se ravno tako kaže spregledanost tematike duševnega zdravja

LGBT+ oseb (Salerno in dr., 2020a; Gorczynski in Fasoli, 2020). Prve raziskave o razlikah med duševnim zdravjem LGBT+ oseb in splošne populacije med COVID-19 pandemijo ne presenečajo z rezultati: slabše duševno zdravje, slabše spopadanje s težavami, več samomorilnih misli, samopoškodovanja, zlorabe substanc (Slemon in dr., 2022; Brennan in dr., 2020; Moore in dr., 2021; Philips in dr., 2020; Salerno in dr., 2020b; Duarte in Pereira, 2021; Fish in dr., 2021; Suen, Chan in Wong, 2020). Še posebej se je pokazalo ogroženo duševno zdravje mladih LGBT+ oseb (Salerno in dr., 2020a; Salerno in dr., 2020c) ter LGBT+ oseb z dalj časa trajajočimi težavami v duševnem zdravju (Goodyear in dr., 2021; Moore in dr., 2021). Ukrepi, kot sta socialno distanciranje ter karantena, so imeli negativen vpliv na duševno zdravje LGBT+ oseb, vključno z nižjim upanjem v pozitivno prihodnost (Scroggs in dr., 2020).

#### 4. Slovenske raziskave o duševnem zdravju LGBT+ oseb

Dve tretjini transspolnih oseb po raziskavi transspolnosti v Sloveniji (Koletnik, 2019) svoje duševno zdravje ocenjuje kot slabo ter zelo slabo. Dobra polovica jih ima izkušnje s (samo)diagnozo depresije (65 %), več kot polovica pa tudi s samomorilnimi mislimi in anksioznostjo. Precej pogosto je samopoškodovalno vedenje (43 %), kar je povezano tudi s starostnim vzorcem raziskave – večina sodelujočih oseb je bila namreč starih pod 25 let.

Ena od treh v raziskavi sodelujočih transspolnih oseb poroča, da najpogosteje nima nikogar, ki bi jo podpiral\_a pri njenem duševnem zdravju. Največji vir podpore v primeru tovrstnih težav najdejo v partnerskih (36 %) in prijateljskih odnosih (22 %). Med osebe, ki transspolnim osebam niso nikoli v podporo, med drugim navajajo osebne zdravnice\_ike (50 %), učitelje\_ice (41 %), sorojenke\_ce (40 %) ter strokovne delavke\_ce v šoli (38 %).

V raziskavi, ki se je osredotočala na nasilje nad LGBTIQ+ otroci, je temeljna izkušnja LGBTIQ+ otroka ali mladostnika z zdravstvom občutek nerazumljenosti; pri zdravstvenih delavcih glede razumevanja raznolikosti spolov primanjkuje znanja tako z medicinskega kot z družbenega vidika (Urek, Jurček in Poglajen, 2020). Relevantno za transspolne osebe raziskava izpostavlja šibke kompetence strokovnjakov v konzilijih in dolge čakalne dobe za pregled pri specialistu ter priporoča sprejetje jasnih smernic glede zdravstvene oskrbe pri potrjevanju spola – kar je sicer Sloveniji priporočila tudi Evropska komisija proti rasizmu in nestrpnosti pri Svetu Evrope (ILGA-Europe, 2020; ILGA-Europe, 2018; ILGA-Europe, 2017b).

Nekatere težave, s katerimi se srečujejo LGBT+ osebe in ki lahko vplivajo na duševno zdravje, nam lahko odzrcali tudi posamezen primer.

Filip, 24-letna transspolna oseba, omenja transfobijo, predvsem povezano s sprejetjem v družini, zaradi katerega je sam\_a čustveno obremenjen\_a (Vardič, 2018). Pomembnost družine kot dejavnika duševnega zdravja LGBT+ oseb ugotavljajo tudi aktivistične organizacije (TransTube, 2018). V raziskavi, ki sta jo skupaj izvedli TransAkcija in Legebitra (2015), se je pokazalo, da transspolnim osebam podporo glede spolne identitete ponuja družina le v 25 %. Ta podatek je zaskrbljujoč, ker so večina LGBT+ populacije mladi, ki so finančno in tudi drugače odvisni od staršev. Raziskava z naslovom Vsakdanje življenje transspolnih oseb v Sloveniji (Koletnik, 2019) pri tem razkrije, da je 12 % transspolnih oseb prenehalo prejemati finančno podporo staršev. Mladim, ki imajo pogosto prekarni družbeno-ekonomski status ali pa so še v procesu izobraževanja, to lahko še bistveno poveča njihovo življenjsko stisko.

Zelo slab vir informacij in podpore mladim transspolnim osebam ponuja tisto okolje, v katerem preživijo večji del vsakdana; v šoli so učitelje\_ce koristen vir le 8 %, strokovne\_i delavke\_ci v šoli pa le 2 % sodelujočim v raziskavi. V raziskavi, kjer so LGBT dijake\_inje spraševali tudi po vključujočih učnih načrtih, s katerimi je imela izkušnjo približno tretjina, je več kot polovica vprašanih poročala, da se o LGBT tematikah v šoli niso učile\_i, 12,5 % pa jih je LGBT tematike dobilo predstavljene izključno v negativni luči. Med predmeti, pri katerih so tematike obravnavale\_i pozitivno, so navajale\_i sociologijo (41,4 %), psihologijo (32,3 %) in slovenščino (30,3 %), najmanj tovrstnih vsebin pa je bilo pri naravoslovno-tehničnih predmetih (Sešek in Margon, 2021).

Šolsko okolje je, posebej za transspolne osebe, "izrazito nevarno in brez sistemsko zagotovljenih virov podpore, saj je šola hkrati eno od okolij, kjer transspolne osebe doživijo največ diskriminacije (40 %)" (Koletnik, 2019, str. 8), pa tudi nasilja, ki se je v času od 2003 do 2015 podvojilo z 22 na 44 % (Kuhar in Švab, 2019; Magič in Maljevac, 2016). To se zrcali tudi v raziskavi mladih LGBTIQ+, kjer je 40 % vprašanih poročalo o nasilju v izobraževalnem okolju (Perger in dr., 2018). Tudi po izsledkih raziskave vsakdanjega življenja transspolnih oseb v Sloveniji te v podobnem deležu (40 %) doživljajo diskriminacijo in nasilje v šolah, gimnazijah in univerzah (Koletnik, 2019). Podobno je pokazala raziskava Sešek in Margon (2021), kjer približno tretjina vprašanih LGBT dijakinj\_ov poroča o pogostih ali zelo pogostih homofobnih opazkah oz. negativnih opazkah glede spolnega izraza. Skoraj tri četrtine vprašanih poroča tudi o namerni izključitvi iz vrstniške skupine, slaba četrtina o spletnem nasilju, več kot dve petini pa o spolnem nadlegovanju v šoli. Strinjati se je torej treba s Koletnik (2019), da šola vsekakor ni varen prostor za mlade LGBT+ osebe: 27 % je občasno ali pogosto strah na šolskih hodnikih, 17 % v učilnici, 8,5 % v odnosu do učiteljev\_ic, in 8 % v odnosu do drugih šolskih delavcev (Perger, Muršec in Štefanec, 2017).

Podobno ugotavlja raziskava Sešek in Margon (2021), po kateri se le tretjina vprašanih v šoli počuti varne, daleč najbolj nevarna in nelagodna pa je ura telovadbe, kjer je telo seveda najbolj v fokusu. Vse to vpliva na več izostankov od pouka, krajšo predvideno dolžino šolanja, pogostejše občutke depresivnosti in nižjo stopnjo samozavesti.

Transspolna oseba Filip izpostavlja primer stigme, povezane s transspolnostjo ter potrebo po bolj celostnem pogledu na LGBT+ osebo s strani zdravniškega osebja. Če ima LGBT+ oseba duševne težave, lahko to neposredno vpliva na potek postopka tranzicije – čeprav je lahko po njegovem mnenju "oseba depresivna, ker, na primer, še ne more imeti operacije" (Vardič, 2018). Predsodki lahko vodijo tudi do neprofesionalne obravnave in omejevanja pravice do enako kakovostne oskrbe. V zvezi z lastno (slabo) izkušnjo psihiatrične obravnave Filip omenja doživljanje spolne stereotipizacije in neslišnosti (Vardič, 2018). Filipovo mnenje delijo v TransAkciji (TransTube, 2018), kjer izpostavljajo problem prevpraševanja spolne identitete namesto ustrezne čustvene in strokovne podpore (podobno navaja Urek, 2002), kar lahko vodi v pragmatično delovanje transspolnih oseb, da bi prišli do želene medicinske obravnave. Nevladne organizacije tu odigrajo vlogo sprejemajoče podpore brez stereotipiziranja in diskriminacije. Tudi raziskava življenja transspolnih oseb v Sloveniji (Koletnik, 2019) poroča o zelo velikem negativnem vplivu na duševno zdravje transspolnih oseb, ki ga imajo postopki in predvsem trajanje medicinske tranzicije. TransAkcija zato predlaga formalno in celovito ureditev pravnega priznanja spola in medicinske potrditve spolne identitete, saj imata oba postopka izredno velik vpliv na duševno zdravje transspolnih oseb. Po njihovem mnenju bi to bistveno znižalo prisotnost težav z duševnim zdravjem med transspolnimi osebami (Koletnik, 2019).

Transspolna oseba Filip (Vardič, 2018) omeni tudi stereotip, da so vzrok za visoko stopnjo samomorilnosti med transspolnimi osebami njihove duševne težave (o tem glej tudi zanimiv komentar Valdiserri (2018)). To je po njegovem mnenju posledica predvsem družbenih normativov v medijih in popularni kulturi (Vardič, 2018). Raziskava o vsakdanjem življenju transspolnih oseb v Sloveniji kot drugi najbolj pogost negativen vpliv na duševno zdravje transspolnih oseb omenja prav negativne in stereotipizirane medijske reprezentacije transspolnih oseb (Koletnik, 2019). Na problematiko neustreznih medijskih reprezentacij opozarjajo tudi vprašani v Raziskavi o vsakdanjem življenju mladih LGBTIQ+ oseb v Sloveniji (Perger, Muršec in Štefanec, 2018).

## 5. **LGBT+ organizacije, ki ponujajo psihosocialno podporo v Sloveniji**

V Sloveniji psihosocialno podporo, namenjeno specifično LGBT+ osebami, ponujata predvsem dve organizaciji, Legebitra in TransAkcija. Manjši del tovrstnih potreb (predvsem laično) pokrivajo tudi posamezniki iz drugih LGBT+ organizacij, npr. društva DIH. TransAkcija je trenutno edina organizacija v Sloveniji, ki se osredotoča izključno na delo s transspolnimi osebami. Na Legebitri imajo brezplačni mesečni program svetovanja ter individualna svetovanja (verificiran socialnovarstveni program). Na TransAkciji ponujajo brezplačna osebna svetovanja, ki so lahko priložnostna, kontinuirana ali pa enkratna; poleg tega izvajajo podpirne pogovorne skupine. Obe organizaciji poročata, da količina potreb in število svetovanj naraščata (TransTube, 2018). LGBT+ organizacije z medijskimi objavami in pojavljanjem, dogodki ter različnimi publikacijami za laično in strokovno javnost, skrbijo tudi za vidnost in prepoznavnost LGBT+ oseb v družbi (npr. Grm in Markovčič, 2019; TransTube, 2018; Koletnik, Grm in Gramc, 2016; Plahutnik Baloh, 2015; Magič in Swierszcz, 2012).

Specifika dela z LGBT+ uporabniki in izzivi izvajanja psihosocialnega svetovanja v dveh navedenih organizacijah je predvsem potreba po celostni obravnavi, npr. spremljanje na zdravstvene institucije, multidisciplinarne time za obravnavo tranzicijskega postopka transspolnih oseb, centre za socialno delo ter sodelovanje s šolami, policijo, sodiščem, drugimi nevladnimi organizacijami, zdravstvenimi institucijami itn. Po izkušnjah Legebitre se je v zadnjih letih LGBT+ populacija, kar se težav z duševnim zdravjem tiče, spremenila: prej so na svetovanje hodile osebe, ki so imele težave s sprejemanjem lastne spolne usmerjenosti ali spolne identitete, sedaj pa večinoma osebe zaradi depresije, anksioznosti, samopoškodovalnih vedenj, samomorilnosti, motnenj hranjenja, osebno-stnih motenj itn. Pri težavah, za katere zaposleni niso usposobljeni, uporabnike napotijo na ustrezne strokovne institucije - a se le-ti nato, zaradi diskriminatorne obravnave oz. predolgih čakalnih dob, pogosto vrnejo. Na Legebitri mnogim uporabnikom sledijo skozi proces potrditve spola ali v kriznih trenutkih, ko se ne morejo obrniti drugam – delujejo torej tudi kot sistem socialne in psihološke prve pomoči. Na TransAkciji poudarjajo, da več delajo s starši mladih transspolnih oseb kot s transspolnimi osebami samimi, obenem pa izpostavljajo specifiko tranzicijskega postopka, kjer je v ozadju potreba po svetovanju pravzaprav nuja: svetovanje je podpora oz. priprava na soočanje z obravnavo pri psihiatru\_inji. Organizacije, specializirane za področje psihosocialnega svetovanja LGBT+ osebami, se zdijo preobremenjene ter kadrovske in strokovno podhranjene (TransTube, 2018). Razlog je predvsem v tem, da v Sloveniji ni dovolj

t.i. "LGBT+ prijaznih" strokovnjakov na področju duševnega zdravja – psihiatrinj\_ov, (kliničnih) psihologinj\_ov, psihoterapevtov\_inj, psihosocialnih svetovalk\_cev in socialnih delavk\_cev. Pomanjkanje in neustreznost sta vsaj delno povezana s še vedno pogostimi primeri diskriminacije in neprimerne obravnave, delno pa tudi s posledicami že omenjene siceršnje zakonske neurejenosti storitev na področju duševnega zdravja v Sloveniji, predvsem nepreglednosti trga (kriteriji kvalitete) ter nedostopnosti (cene in čakalne dobe). Na Legebitri imajo zato na svoji spletni strani objavljen seznam (na podlagi samoocene) LGBT prijaznih psihoterapevtk\_ov (Legebitra, b. d.).

## 6. **Psihosocialna pomoč LGBT+ osebam – pomanjkanje ustreznega strokovnega znanja**

LGBT+ in partnerske organizacije v različnih državah izvajajo raziskave, ki kažejo, kateri so izzivi za strokovnjake na področju duševnega zdravja pri ponujanju pomoči LGBT+ osebam. V tujini opažamo posamezne poskuse premikov k sistematičnemu izobraževanju (Panchakis in Safren, 2020), čeravno gre še vedno večinoma za bolj sporadične poskuse s strani LGBT+ organizacij in/ali strokovnih združenj za duševno zdravje. Podatkov o formalnem, sistematičnem izobraževanju o LGBT+ tematikah je malo (Panchakis in Safren, 2020) oz. jih nismo našli. Nekaj primerov dobrih praks:

- V Srbiji je izšel *Priručnik za LGBT psihoterapijo*, ki vsebuje precej ključnih tem, kot so soočanje s predsodki in homofobijo, internalizirana homofobija, razkritje, partnerski odnosi, terapija za osebe, ki živijo s HIV-om, družinska terapija z LGBT osebami ter terapevtsko delo z LGBT adolescenti (Miletić, 2015).
- Ameriško Združenje Psihologov je objavilo smernice za delo in primere dobrih praks za delo z LGB (APA, 2012) ter transspolnimi klienti (APA, 2015), na svojem spletnem mestu pa imajo objavljene tudi smernice za organizacije na področju duševnega zdravja, ki delajo z LGBGT populacijo (APA, 2011).
- Primere dobrih praks na področju duševnega zdravja LGBT+ oseb na svojem spletnem mestu zbira tudi ILGA-Europe v sklopu kampanje *Come Out for Mental Health*, ki ima za cilj razbijanje tabujev in spodbujanja pogovorov v zvezi s temo duševnega zdravja LGBT+ oseb (ILGA-Europe, 2017a).
- Irsko združenje GLEN (Gay + Lesbian Equality Network) je v sodelovanju z irsko Komisijo za duševno zdravje izdalo publikacijo namenjeno strokovnjakom za duševno zdravje, ki se pri svojem delu srečujejo z LGBT+ osebami (GLEN, 2013).

Nove generacije zdravnic\_kov, socialnih delavk\_cev, (kliničnih) psihologinj\_ov, socialnih pedagoginj\_ov, psihoterapevtk\_ov, psihosocialnih svetovalk\_cev, psihiatrinj\_ov in ostalih pomagajočih poklicev, bi morale biti v toku izobraževanja oz. usposabljanja za poklic izpostavljena znanju o spolnih manjšinah (Lytle in dr., 2014). APA (2015a) za akreditacijo ameriških izobraževalnih programov npr. zahteva, da že osnovni predmetnik vključuje tovrstne teme, saj so raziskave potrdile nezadostno znanje ter spretnosti za delo z LGBT populacijo in pomanjkljivo ozaveščanje na področju LGBT problematike (Phillips in Fischer, 1998; Graham, Carney in Kluck, 2012; Graham, 2009; Farmer, Welfare in Burge, 2013; Hendricks in Testa, 2012). Različni avtorji (npr. Godfrey in dr., 2006; Boroughs in dr., 2015) se zavzemajo za vključitev LGBT identitetnih modelov v podiplomske učne programe psihologije in psihoterapije. Obenem je literatura o razvoju heteroseksualne (npr. Worthington in dr., 2002) in homoseksualne identitete ter o procesu razkritja spolne identitete (Cass, 1996) lahko v pomoč spodbujanju svobodomiselnosti in odprtosti v pomagajočih poklicih.

Legebitra (TransTube, 2018) izpostavlja problem pomanjkanja LGBT-specifičnega znanja pri psihosocialnih strokovnjakih, tako pri kliničnih psihologih\_njah ter psihiatrim\_njah kot v šolah in centrih za socialno delo, zaradi česar lahko pride do dodatne diskriminacije in travme. Pogosta pritožba LGBT+ oseb je, da morajo npr. psihoterapevte pravzaprav najprej podučevati, četudi so same prišle po nasvet (prav tam; podobno v Schulman in Erickson-Schroth, 2017). V obstoječih učnih načrtih za strokovnjake za duševno zdravje ni veliko informacij o delu z LGBT+ populacijo. Podobno ugotavlja Raziskava o vsakdanjem življenju mladih LGBTIQ+ oseb v Sloveniji (Perger in dr., 2018).

Tudi v doslej največji raziskavi transspolnosti v Sloveniji (Koletnik, 2019) s 113 udeleženci je skoraj 80 % sodelujočih transspolnih oseb izrazilo, da bi obvezna udeležba socialnih delavk\_cev, psihologinj\_ov, socialnih pedagoginj\_ov itd. na izobraževanjih o transspolnosti imela zelo velik pozitiven vpliv na njihova življenja. V tej raziskavi je 31 % oseb poročalo o nespoštljivi in neučinkoviti obravnavi pri klinični psihologinji, o taki obravnavi pri psihiatru\_inji pa 25 %. Več zadovoljstva izražajo z obravnavo pri osebnih zdravnicah\_kih, kjer jih več kot pol poroča o hitri, spoštljivi in učinkoviti obravnavi – na ta podatek gotovo vpliva tudi dejstvo, da si tako\_ega zdravnico\_ka praviloma izberemo sami (prav tam). Raziskava Urek, Jurček in Poglajen (2020) izpostavlja potrebo mladih (še posebej transspolnih oseb) po povečanju izobraževanja o spolnosti in ustreznih informacijah z medicinskega vidika, izziv pa so tudi dolge čakalne dobe in premajhno število specialistov. V zvezi s specialistično obravnavo avtorji poudarjajo, da t.i. univerzalističen pristop – navidezno sprejemanje (»za nas so vsi enaki«) – ne pomeni nujno inkluzivne obravnave.

## Prepletenost diskriminacije in duševnega zdravja LGBT+ oseb

Za razumevanje doživljanja osebne situacije LGBT+ osebe s težavami v duševnem zdravju se zdi uporaben koncept večdimenzionalnosti diskriminacije oz. t.i. intersekcijska diskriminacija, ki je posledica součinkovanja več osebnih okoliščin – pri čemer, kot poudarjajo raziskovalci, nekatere stigmatizirane identitete lahko prevladajo nad drugimi (Kuhar, 2009). S tem je povezana tudi diskriminacija kot razlog za razvoj duševne motnje, ki nato povzroči novo diskriminacijo. Lahko gre tako za strah pred morebitnim nesprejemanjem ob npr. razkritju spolne usmerjenosti, ali za diskriminacijo, izključevanje ali celo nasilje ob pristnem izražanju svoje spolne usmerjenosti ali identitete v vsakdanjem življenju. "Izkušnja diskriminacije v posameznika lahko vsadi strah pred ponovitvijo tovrstne izkušnje. To zagotovo pripelje do skrivanja svoje 'stigme' in do različnih oblik samonadzora. Istospolno usmerjeni posamezniki in posameznice so omenjali, da se v javnosti ne držijo za roko s svojim partnerjem, da bi se tako izognili nasilju in diskriminaciji" (prav tam, str. 128). Problem stigme izpostavi tudi raziskava o vsakdanjem življenju gejev in lezbijk (Kuhar in Švab, 2014), presek diskriminacije in nasilja z drugimi osebnimi okoliščinami pa ravno tako omenja Koletnik (2019).

Povezava diskriminacije z ogroženim duševnim zdravjem LGBT+ oseb izhaja tudi iz tega, da že "pripadnost t. i. občutljivi skupini (npr. istospolno usmerjenim, ne-cispolni spolni identiteti ...) lahko pomeni za takšno osebo stalno tveganje, da bodo nekateri (npr. delodajalci ob soočenju z gejem) ravnali v skladu s stereotipi in predsodki (in mu odklonili zaposlitev, napredovanje, ga odpustili ...)" (Vernik Šetinc, 2016, str. 18). LGBT+ oseba torej vsekakor čuti negativne posledice diskriminacije, čeprav sama ni odgovorna ali "kriva" za svoj izhodiščni slab položaj. Takšna diskriminacija je strukturna in je nastala v zgodovinskem procesu kot posledica vpliva predsodkov in stereotipov, ki so "ne le tolerirani, temveč že prevzeti in ponotranjeni ter del ustaljenih praks, politik, pravil oz. norm vedenja" (prav tam), kar pa dela tako diskriminacijo tudi sistemsko – za kolektivno odločitev za neenakost in nepripravljenost soočanja z njo. Nastane "začaran krog, v katerem so vzroki in posledice diskriminacije (npr. slaba samopodoba, občutek manjvrednosti, težave v duševnem zdravju, stres, manjše ambicije ...) tako prepleteni, da jih ni več mogoče ločevati" (prav tam, str. 19).

V kontekstu duševnega zdravja LGBT+ oseb je relevanten tudi t.i. manjšinski stres (angl. *minority stress*): pripadniki stigmatizirane socialne skupine, npr. LGBT+ osebe, so ravno zaradi svoje manjšinske pozicije v družbi izpostavljeni unikatnim in kroničnim dodatnim stresorjem, npr. diskriminaciji, nadlegovanju in nasilju (Meyer, 2013; Lewis, 2009).

Kako diskriminacija vpliva na povišano tveganje za samomorilno vedenje poskuša razložiti Meyerjev model stresa spolnih manjšin (Meyer, 2003). Po njem negativne izkušnje – najpogostejše so nasilje, zlorabe, trpinčenje, nadlegovanje, zaničevanje, izključevanje, ignoriranje posameznikove spolne identitete in nepravilna obravnava, diskriminacija ter zavračanje (npr. Barnett in dr., 2018; Willging, Green in Ramos, 2016) – vodijo do kroničnega stresa, to pa vpliva na duševno zdravje LGBT+ osebe (Poteat, German in Kerrigan, 2013). Stresne situacije in stiske, ki jih LGBT+ osebe doživljajo, povečujejo tveganja za samomorilno vedenje (Grossman, Park in Russell, 2016). Izkušnje diskriminacije, zavračanja, viktimizacije in nepriznavanja posameznikove spolne identitete posredno vplivajo na tveganje za pojav samomorilnih misli pri npr. transspolnih posameznikih (Testa in dr., 2017; Schulman in Erickson-Schroth, 2017). Druge raziskave (npr. Cole in dr., 1996) kot enega izmed stresorjev omenjajo tudi zakrivanje lastne spolne usmerjenosti.

Zelo zaskrbljujoč je pojav pripisovanja kot izhodišča diskriminacije: gre namreč za vnaprejšnje subjektivno diagnosticiranje duševnega zdravja osebe na osnovi določene osebne okoliščine, ki zdravstvenemu osebjemu ni všeč (Kuhar, 2009).

V okolju, ki je izključevalno, se lahko na dolgi rok razvije samostigmatizacija, saj stalno potrjevanje stigme v bližnji okolici lahko deluje kot samo-izpolnjujoča se prerokba. Pride lahko "... do prevzema stigme, do prepričanja, da je stigma upravičena, izključevanje pa utemeljeno in razlogi zanj resnični" (prav tam, str. 127), kar zagotovo povzroča slabšo samopodobo, tudi osebne travme in s tem potencialno težave v duševnem zdravju. Podobno se lahko v taki situaciji razvije strah pred obtožbo, ali pa je samostigmatizacija posledica "... ponotranjenega sovraštva do samega sebe, ki izvira iz družbeno pripisane stigme ..." (prav tam) – tipičen primer tega je t.i. ponotranjena homofobija, kjer gre za "... kontinuirano izpostavljenost homofobičnemu in heteroseksističnemu<sup>9</sup> okolju, [ki] privede do ponotranjenih predstav o nesprejemljivosti homoseksualnosti" (prav tam); vse naštetu ima lahko škodljive posledice za duševno zdravje (Walch in dr., 2016; Flanders, Dobinson in Logie, 2015).

Quinn (2006) v raziskavi LGBT+ oseb v BIH, na Madžarskem, v Makedoniji, Moldaviji in Romuniji poroča o besednem zmerjanju kot najpogostejši diskriminatorni praksi v vseh petih državah, medtem ko je v 4 od 5-tih držav druga najpogostejša oblika diskriminacije grožnja s fizičnim nasiljem, v Moldaviji pa grožnja s spolnim napadom.

<sup>9</sup> Heteroseksizem je izraz za stališča, predsodke in diskriminacije, ki postavlja v ospredje raznospolnost v (partnerskih, spolnih) odnosih in spolni usmerjenosti – npr. predpostavka, da je heteroseksualnost in spolna privlačnost do osebe nasprotnega spola edina sprejemljiva družbena norma in s tem večvredna (Plummer, 1995; Jung in Smith, 1993).

Ryan in dr. (2017) v svoji raziskavi ugotavljajo, da se višje stopnje depresije in tesnobe v osebah z več ponotranjene homofobije lahko znižajo v pogojih ustrezno visoke podpore družine, prijateljev, vrstnikov ali sodelavcev (podobno Schulman in Erickson-Schroth, 2017). Ključno vloge bližnjih - poleg širše družbene sprejetosti - poudarjajo tudi Tebbe in Moradi, 2016; Barr, Budge in Adelson, 2016; Foster in Scherrer, 2014. Adams, Dickinson in Asiasiga (2013) pa so v svoji raziskavi ugotovili, da marsikatera LGBT+ oseba nima dovolj bližnjih stikov ter da je pomanjkanje podpore družine in izguba prijateljev pogosta težava transspolnih oseb.

Raziskava življenja transspolnih oseb (Koletnik, 2019) glede vsakdanjega soočanja s stigmo in diskriminacijo ugotavlja, da so bile v splošni zdravstveni obravnavi transspolne osebe zaradi svoje spolne identitete in/ali spolnega izraza deležne naslavljanja z napačnimi zaimki (50 %), invazivnih in neprimernih osebnih vprašanj (37 %), naslavljanja z napačnim imenom (35 %) ter neprimernih komentarjev o telesu/delih telesa (27 %). V celoti 41 % transspolnih oseb poroča o izkušnjah z diskriminacijo, nasiljem oz. neenako obravnavo zaradi spolne identitete in/ali spolnega izraza. Največ diskriminacije in nasilja transspolne osebe doživljajo na ulici (48 %), v javnih ustanovah oz. pri javnih storitvah (43 %) in v osnovni in srednji šoli ter na fakulteti (40 %). Povišano stopnjo nasilja med transspolnimi posamezniki kažejo tudi rezultati tujih raziskav, npr. Johns in dr. (2019), obenem pa ugotavljajo, da imajo transspolne osebe več izkušenj z nasiljem in predsodki, zaradi svojega spola ali spolnega izražanja (Eisenberg in dr., 2017).

Raziskave ameriške organizacije GLSEN (2014; 2016) kažejo, da se 55 % LGBTIQ+ šolajočih ne počuti varno v šoli zaradi svoje spolne identitete, 38% pa zaradi spolnega izraza; 74 % jih je že doživelo besedno nadlegovanje zaradi svoje spolne usmerjenosti, 36% pa fizično nadlegovanje zaradi spolne identitete (2014).

V Sloveniji je po Kuhar in Švab (2014) skoraj 30 % vprašanih doživelo diskriminacijo ali nadlegovanje zaradi svoje spolne usmerjenosti v času osnovnega ali srednjega šolanja, pri čemer so 90 % nadlegovanja izvajali sošolke in sošolci, izstopa pa tudi podatek, "... da je skoraj 17 % teh, ki so doživeli diskriminacijo ali nadlegovanje v šoli, poročalo, da so jih diskriminirali prav učitelji" (prav tam). V isti raziskavi je bilo 12 % vprašanih diskriminiranih ali nadlegovanih tudi na delovnem mestu.

Tudi po raziskavi Perger in dr. (2018) je šola prostor najbolj pogoste diskriminacije in nasilja: 40 % vprašanih je že doživelo nasilje na podlagi spolne identitete ali usmerjenosti, podoben delež, kot jih je to doživelo na ulici (v primerjavi z družino, kjer jih o tem poroča 22 %). Najbolj pogoste žrtve so mladi geji (71 % občasno ali pogosto – samo 12 % jih še nikoli ni doživelo nasilja v šoli).

V raziskavi Potrebe transspolnih oseb v Sloveniji (Zavod TransAkcija, Društvo Legebitra, 2015) je o diskriminaciji poročalo 69 % transspolnih oseb, pri čemer je smiselno upoštevati, da "je odstotek oseb, ki so doživele i diskriminacijo, vedno večji, kot je dejansko poročano. Mnogo oseb npr. mikroagresij, žaljivih komentarjev, šepetanj, grdih pogledov itd. ne označuje kot diskriminacijo, poročajo pa, da so deležne i takšne obravnave." (Koletnik, 2019, str. 38). Perger in dr. (2018) v Raziskavi o vsakdanjem življenju mladih LGBTIQ+ oseb v Sloveniji govorijo o normalizaciji vsakdanjega nasilja. Gre za zaskrbljujoč pojav, ko se določenih oblik nasilja ne zaznava oz. obravnava kot nasilno početje (npr. grafitov, spletnih komentarjev), saj ta početja niso doživeta kot "dovolj nasilna" (so bolj subtilna oz. percipirano blažja in ne dovolj ekscesna, direktna ali agresivna), in diskriminirana oseba oceni, da o njih sploh ni smiselno poročati.

V raziskavi Razkritje med istospolno usmerjenimi v Sloveniji (Pirnar, 2006) je bilo 17 % anketiranih žrtev fizičnega nasilja, 72 % pa je doživelo besedne napade. Podobno potrjuje tudi raziskava Diskriminacija na osnovi spolne usmerjenosti (Velikonja in Greif, 2001; Velikonja, 2004). Veliko istospolno usmerjenih je izpostavljenih nasilju v krogu vsakdanjih stikov z znanci, prijatelji, sodelavci in v družini. V raziskavi Švab in Kuhar (2005) je 53 % vprašanih potrdilo, da so bili zaradi svoje spolne usmerjenosti že žrtve nasilja, najpogosteje psihičnega nasilja (91 %), fizičnega nasilja (24 %) in spolnega nasilja (6 %). Ženske večkrat doživljajo psihično nasilje, moški pa fizično. Rezultati so ostali podobni tudi 9 let kasneje: 49 % oseb je zaradi svoje spolne usmerjenosti že doživelo nasilje, večinoma (95 %) psihično (kot je posmehovanje, izsiljevanje ali žaljenje), nato fizično nasilje (24,6 %) ter 6 % spolno (Kuhar in Švab, 2014).

## 8. **Vpliv procesa razkritja na duševno zdravje LGBT+ osebe**

Pomemben proces v življenju LGBT+ osebe - za duševno zdravje predvsem v smislu strahu, stresa in morebitnega olajšanja ali poslabšanja - je t.i. *coming out*, torej razkritje spolne identitete oz. spolne usmerjenosti najbližjim. Po raziskavi Neznosno udobje zasebnosti (Švab in Kuhar, 2005) LGBT+ osebe svojo spolno usmerjenost najpogosteje (77 %) razkrijejo v ožjem prijateljskem krogu (ker je to še najmanj stresno; Doty, 2010), temu sledi razkritje družini. Podobno sliko kažejo rezultati Pew Research Center (2013), kjer se je 77 % gejev in pa 71 % lezbijk razkrilo osebam, ki so jim blizu (podobni podatki so tudi 6 let kasneje; Pew Research Center, 2019).

Mlajši prej razkrijejo svojo spolno usmerjenost in jo tudi bolj odkrito živijo, starejši pa se bolj zatekajo v ožje zasebne kroge, saj edino tam lahko živijo

svoje življenje na pristen način. Večina pa se na razkritje pripravlja razmeroma dolgo (Švab in Kuhar, 2005). Razkritje je za LGBT+ osebo zaključek dvojnega življenja, konec prikrivanja spolne usmerjenosti, istočasno pa je (lahko) tudi boj za enakopravnost v političnem smislu. Švab in Kuhar (prav tam) govorita o t.i. klozetu. To je "prostor med družbeno heteronormativnostjo in internalizirano homofobijo" (prav tam, str. 54), kjer je oseba istočasno omejena s heteronormativnostjo, ki prevladuje v družbi (ter ga sili k heteroseksualnosti), ter s homofobičnimi predstavami, ki so rezultat socializacije v heteronormativni družbi (prav tam). Kot poudarjata Beemyn in Rankin (2011) obstajajo stopnje razkritosti ter selektiven pristop, ki služi kot zaščita – LGBT+ oseba si izbere najbolj varne in sprejemajoče (ali vsaj nevtralne) kontekste za razkritje.

Faza pred razkritjem predstavlja za LGBT+ osebo velik psihični pritisk in napor, ki ga še poveča omenjeno dvojno življenje. Osebe so napete, pod stalnim pritiskom, strah jih je zavrnitve, izključitve, ponižanja, zasmehovanja – so torej ohromljene, izolirane, ne morejo delovati pristno, celostno, kongruentno, iskreno. Razkritje tako pomeni psihično olajšanje in izboljša duševno zdravje (Švab in Kuhar, 2005; Lutes, 2007; Škorjanc, 2008; Greif, 2006). Raziskava Panchakis, Cochran in Mays (2015) pa je glede vpliva razkritja na duševno zdravje odkrila razlike po spolu: pri ženskah se je raven depresije in anksioznosti po razkritju znižala, pri moških pa zvišala; avtorji to ugotovitev povezujejo s spolno-specifičnimi stresorji.

Po zadnji slovenski raziskavi o procesu razkritja (TransAkcija, 2021) je za polovico vprašanih LGBTIQ+ oseb ob prvem razkritju pomembno, "da sporočijo, da se bodo bolje počutile\_i, če bo njihova spolna usmerjenost/spolna identiteta [...] sprejeta in spoštovana s strani [...] osebe, kateri so se outirale\_i/razkrile\_i (prav tam, str. 14). Druga najbolj pomembna informacija pa je, kako same\_i doživljajo svojo spolno usmerjenost/spolno identiteto.

Mlade LGBTIQ+ osebe se največkrat popolnoma razkrijejo v LGBT+ skupnosti (58 %), partnerki\_ju/partnerkam\_jem (55 %) in prijateljicam\_em (54 %) – torej v tistih vrstah odnosov, ki jih lahko izberejo in jih zato tudi dojemajo kot varnejše (Perger in dr., 2018). Slovenska raziskava o transspolnosti (Koletnik, 2019) ugotavlja, da je 36 % transspolnih oseb zaradi razkritja svoje spolne identitete doživelo prekinitev prijateljstva, 33 % pa zavrnitev s strani staršev. Visoka stopnja nerazkritosti transspolnih oseb je med širšim sorodstvom (45 %), v javnih prostorih (41 %) ter učitelj\_i\_cami (35 %).

Raziskave o vsakdanjem življenju LGBT+ oseb v Sloveniji kažejo na razlike v stopnji razkritosti med staršema: mamam je razkritih 50 % transspolnih oseb v Sloveniji, očetom 42 % (Koletnik, 2019), med geji in lezbijkami pa mamam 75 %, očetom pa 53 %. Raziskava Perger in dr. (2018) LGBTIQ+ oseb starosti med 16

in 30 let navaja 46 % razkritosti staršem ali skrbnikom, vendar ne razlikuje starševskih vlog. Green (2000) poroča, da so očetje ponavadi zadnji, ki izvedo; razkritje očetu naj bi bilo tudi najtežje (Švab in Kuhar, 2005; podobno Pirnar, 2006). Raziskava TransAkcije (2021) kaže, da je najpogostejši prvi prejemnik informacije v družini mama, sledi oče, nato babica in širše sorodstvo ter na koncu dedek.

Kuhar in Švab (2014) sicer ugotavljata, da se večja število pozitivnih odzivov na razkritje spolne usmerjenosti, več sodelujočih je poročalo o pozitivnih odzivih družinskih članov na njihovo razkritje, pri čemer pa avtorja opozorita, da »prvo razkritje najpogosteje ni nenačrtovano, kar pomeni, da geji in lezbijke dobro premislijo in preverijo, pred kom se bodo razkrili in kakšna bi lahko bila njihova reakcija na razkritje« (prav tam, str. 24). Raziskava o pomembnosti podpore staršev pri razkritju v ZDA je pokazala, da je dve tretjini vprašanih doživelo pozitiven odziv staršev (Rothman, 2012). Stopnja pojavnosti težav v duševnem zdravju in stopnja zlorabe različnih substanc pri tej skupini je bila nižja v primerjavi z vprašanimi, ki jih starši pri razkritju niso podprli. Pri teh je bilo tveganje za razvoj resne depresije ter tveganje za alkoholizem in zlorabo drog precejkrat višje.

Previdno se pridružujemo Kuharju (2017) pri govoru o »... postopni destigmatizaciji homoseksualnosti, vsaj v ožjem družinskem krogu« (prav tam, str. 92), vendar pa je potrebno ohraniti v mislih pomembnost podpore staršev pri razkritju, o čemer bi bilo potrebno bolj izobraziti tudi strokovno javnost na področju duševnega zdravja, pa tudi izobraževalne ustanove. Začetek razkrivanja pri vedno mlajših LGBT+ oseb (npr. Koletnik, 2019) pomeni ključno prelomnico v utrjevanju spolne ter s tem osebne identitete, kar je povezano s sprejemanjem samega sebe in samospoštovanjem – to pa predstavlja eno od podlag za dobro duševno zdravje in zmožnost soočanja z življenjskimi izzivi. Tudi raziskava o vsakdanjem življenju transspolnih oseb temu pritrjuje, saj približno tretjina vprašanih nesprijemanje s strani staršev ali skrbnikov ocenjuje kot negativni dejavnik vpliva na svoje duševno zdravje (prav tam).

9.

## S strokovnostjo in sistemsko ureditvijo nad diskriminacijo

Tudi na področju duševnega zdravja LGBT+ oseb so osebne težave posameznice\_ka večkrat ne le samo njegove oz. njene (njihove), temveč so zelo povezane s širšo družbo ali celo izvirajo iz nje – torej s tem, kar se dogaja v svetu izven našega nadzora. Pri stigmati, diskriminaciji ter tudi travmi gre vedno za neposreden ali posreden vpliv konteksta (Cohn, Casazza in Cottrell, 2018), v katerem oseba živi, se izobražuje in dela.

Družbeni kontekst za LGBT+ osebe tudi po sosednjih državah in v Evropi nasploh še zdaleč ni prijazen:

- v Italiji: neuspešno glasovanje senata o predlogu, ki bi nasilje nad (med drugim) skupnostjo LGBTIQ+ razglasil za zločine iz sovraštva (Pavlin, 2021);
- na Madžarskem: sprejetje zakona in ustavnih dopolnil, s katerimi so med drugim istospolnim parom prepovedali posvojitev otroka, ter dodatek k ustavi, da je "mati ženska, oče pa moški", spol osebe pa je določen ob rojstvu in ga ni mogoče spremeniti (Pušnik, 2021)
- na Poljskem: poskusi omejevanja pravic in preprečevanja posvojitve otrok za istospolne pare ("Poljski predsednik želi istospolnim parom preprečiti posvojitve", 2020); parlamentarna obravnava državljanske pobude Stop LGBT, ki bi prepovedala parade ponosa in javna zbiranja v podporo istospolnim odnosom (Pavlin, 2021); uvajanje "območij brez ideologije LGBTIQ", ki so bila razveljavljena po zahtevi evropske komisije (in ob grožnji po odvzemu evropskih sredstev) ("Območje brez ideologije LGBTIQ razveljavile še tri poljske regije", 2021)
- v Rusiji: odkrito spodbujanje diskriminacije in nasilja nad LGBT+ osebami (še posebej nad geji), kar je obsodilo tudi evropsko sodišče za človekove pravice (Brstovšek, 2017) ter policijsko nasilje nad geji v Čečeniji ("Russia: New Anti-Gay Crackdown in Chechnya", 2019).

LGBT+ skupnost se v več državah zdi priročno žrtveno jagnje, ki ga lahko populistični politični voditelji z nedemokratičnimi ambicijami uporabijo kot simbol za "izprijenost sodobne družbe" in s tem razlog za uvedbo nazadnjaških ukrepov, ki naj bi krepili "prave družinske vrednote". Te so močno povezane tudi s katoliško cerkvijo, katere poskusi dominacije na področju pravic spolnih in seksualnih manjšin tudi nam v Sloveniji še zdaleč niso neznane – spomnimo se samo na populistično katoliško civilnodružbeno akcijo ob sprejemanju družinskega zakonika ter zavzemanje za prepoved pravice do starševstva istospolnih parov (glej npr. Kuhar, 2015).

Odnos družbe do ranljivih skupin je bil od nekdaj lakmusov papir demokracije in svobode. Zmanjšanje diskriminacije v družbi bi lahko imelo bistvene posledice na duševno zdravje LGBT+ oseb. LGBT+ osebe, ki so obravnavane pravičnejše, so bolj vključene v družbo ali so kakorkoli zaščitene pred homofobijo in transfobijo, imajo nižje tveganje za samomor (npr. Bauer in dr., 2015).

Varovalne dejavnike in dejavnike tveganja za duševno zdravje lahko torej identificiramo tudi v družbenem kontekstu, ne le v osebnem življenju LGBT+ osebe. Pomembno vlogo pri tem imajo mikro in mezo viri podpore, kot so partnerstvo, prijatelji, družina, šola, nevladne organizacije in tudi pripadnost

širši LGBT+ skupnosti. A brez sistemskih rešitev je to le obliž na rano. Družbeno priznanje LGBT+ osebe, ki se zrcali v konkretnih družbenih in zakonskih spremembah, tej osebi omogoča, da se počuti bolj sprejeto in enakopravno.

LGBT+ oseba, ki išče pomoč zaradi duševnih težav, a je (tudi) zaradi svoje spolne usmerjenosti ali spolne identitete ne dobi (ali pa je ta neustrezna, nestrokovna oz. diskriminatorna), doživi šok, občutke manjvrednosti, nižjo samozavest. To lahko vpliva na poslabšanje njenega duševnega stanja, zaradi česar ima lahko težave v službi, šoli, v družini ali partnerstvu. Za to običajno krivi sebe (npr. Walch in dr., 2016). Spirala večkrat vodi v občutke brezizhodnosti in tesnobe, ki se pogosto razvijejo v depresijo. Posledice so lahko večje tveganje za zlorabo alkohola in drog, za samopoškodovanje in poskuse samomora. Prevladujoč medicinski model v sistemih duševnega zdravja (McIntyre in dr., 2011) povzroča specifične ovire za dostop LGBT+ oseb do psihosocialne podpore in pomoči, ki pa jo, glede na večjo ogroženost, zelo potrebujejo in jo tudi iščejo (npr. Cochran, Björkenstam in Mays, 2017).

Tudi razkritje svoje spolne usmerjenosti ali spolne identitete - družini, bližnji okolici, v javnem prostoru - ima velik pomen za življenje (in duševno zdravje) LGBT+ osebe, tudi zato, ker gre zasebno dejanje v družbenem kontekstu, za obelodanjenje "upornega" dejanja ali vsaj "priznanje" izstopanja. Slednje je seveda posledica pritiska heteronormativnosti in cisnormativnosti<sup>10</sup> oz. hetero-"normalnosti" na osebo, ki tej konkretni normi ne ustreza; če bi bila lastna izbira spolne usmerjenosti ali identitete nekaj običajnega, bi razkritju odvzeli negativen vpliv na duševno zdravje LGBT+ oseb.

Za izboljšanje trenutne situacije na področju spregledanega družbenega problema duševnega zdravja LGBT+ oseb so torej potrebne spremembe predvsem na področju zakonskih in sistemskih rešitev (glej npr. Sešek in Margon, 2021; McIntyre in dr. 2015; Leonard, Lyons in Bariola, 2015; Lewis, 2009; Bauer in dr., 2015), na primer:

- uvedba osebnih dokumentov z ustrezno identificiranim spolom;
- sistematizacija izobraževanja o LGBT+ tematikah na vseh ravneh, predvsem pa strokovnega kadra na področju zdravstvenega in socialnega varstva;
- sprejetje nove, ustrežnejše zakonodaje, med drugim tudi normativna ureditev psihoterapije (Možina in Bohak, 2008; Možina in Kosovel, 2017; Možina in dr., 2018ab), ki bi povečala dostopnost do psihoterapevtskih in svetovalnih storitev na področju duševnega zdravja (vsem) in s tem izboljšala akutne probleme s čakalnimi vrstami.

<sup>10</sup> Cisnormativnost je družbena norma cispolnosti, kar je lastnost oseb, katerih spolna identiteta se ujema s spolom, dodeljenim ob rojstvu (Rothblum, 2020).

Poleg tega podpiramo vsa priporočila za izboljšanje položaja transspolnih ljudi v medicinskih in upravnih postopkih, ki so navedena v Posebnem poročilu o položaju transspolnih ljudi v postopkih medicinske potrditve spolne identitete in pravnega priznanja spola v Sloveniji, katerega namen je bil predstaviti slovensko ureditev in prakso pristojnih institucij in organov, obenem pa opozoriti odločevalce in javnost na pomen spoštovanja človekovih pravic in enakih pravic transspolnih oseb (Lobnik, 2021).

Skupni in končni cilj pa bi moral biti izkoreninjenje (ali, če smo bolj realni, nadaljnje kontinuirano zmanjševanje) stigmatizacije in diskriminacije, ki sta še vedno prisotni ne le v sistemih za varovanje duševnega zdravja, temveč v zdravstvenem sistemu in družbi nasploh. K temu pa lahko prispevamo tudi psihoterapevti. Letni kongres Slovenske krovne zveze za psihoterapijo leta 2021 je bil posvečen temi socialnih dimenzij psihoterapije in vloge psihoterapevta\_ke v družbenem dogajanju (Carta, Možina in Šugman Bohinc, 2021). Eden od načinov družbene angažiranosti je tudi zavzemanje za pravice družbenih manjšin in ranljivih skupin ter opozarjanje in naslavljanje nepravilnosti v družbi, ki jih srečamo tako v strokovnih kontekstih kot tudi vsakdanjem življenju. Tako je, upamo, tudi pričujoči članek kamenček v mozaiku širjenja zavedanja, zavzemanja in ukrepanja za enakopravnejšo družbo z manj diskriminacije in boljšim duševnim zdravjem.

## Viri

- Adams J., Dickinson P. in Asiasiga L. (2013). Mental health issues for lesbian, gay, bisexual and transgender people: a qualitative study. *International Journal of Mental Health Promotion*, 15(2), 105-120. <https://doi.org/10.1080/14623730.2013.799821>
- Almeida, J., Johnson, R. M., Corliss, H. L., Molnar, B. E. in Azrael, D. (2009). Emotional distress among LGBT youth: The influence of perceived discrimination based on sexual orientation. *Journal of youth and adolescence*, 38(7), 1001-1014.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- APA - American Psychological Association. (2011). Best Practices for Mental Health Facilities Working With LGBT Clients. Dostopno prek: <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/promoting-good-practices.aspx> (9.4.2022)
- APA - American Psychological Association. (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 67(1), 10-42. <https://doi.org/10.1037/a0024659>
- APA - American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832-864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>
- APA - American Psychological Association (2015a) Commission on Accreditation. Standards of Accreditation for Health Service Psychology. Dostopno prek: <https://www.apa.org/ed/accreditation/about/policies/standards-of-accreditation.pdf> (9.4.2022)
- Ayhan, C. H. B., Bilgin, H., Uluman, O. T., Sukut, O., Yilmaz, S. in Buzlu, S. (2020). A systematic review of the discrimination against sexual and gender minority in health care settings. *International Journal of Health Services*, 50(1), 44-61.
- Barnett, A. P., Molock, S. D., Nieves-Lugo, K. in Zea, M. C. (2019). Anti-LGBT victimization, fear of violence at school, and suicide risk among adolescents. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(1), 88.
- Barr, S., Budge, S. in Adelson, J. (2016). Transgender community belongingness as a mediator between strength of transgender identity and well-being. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 87-97.
- Bauer, G. R., Scheim, A. I., Pyne, J., Travers, R. in Hammond, R. (2015). Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC public health*, 15(1), 525.
- Beemyn, G. in Rankin, S. (2011). *The lives of transgender people*. Columbia University Press.
- Boroughs, M. S., Andres Bedoya, C., O'Cleirigh, C. in Safren, S. A. (2015). Toward Defining, Measuring, and Evaluating LGBT Cultural Competence for Psychologists. *Clinical Psychology: A Publication of the Division of Clinical Psychology of the American Psychological Association*, 22 (2), 151-171.
- Brennan, D. J., Card, K. G., Collicot, D., Jollimore, J. in Lachowsky, N. J. (2020). How might social distancing impact gay, bisexual, queer, trans and two-spirit men in Canada?. *AIDS and Behavior*, 24(9), 2480-2482.
- Browne, K. in Lim, J. (2008). *Mental Health. Additional Findings Report. Count Me In Too: LGBT Lives in Brighton & Hove*. University of Brighton & Spectrum.
- Brstovšek, A. (2017, 20. junij). Evropsko sodišče: Ruski zakon, ki prepoveduje gejevsko propagando, je diskriminatoren. *Dnevnik*. Dostopno prek: <https://www.dnevnik.si/1042775768> (8.5.2022)
- Carta, S. Možina, M. in Šugman Bohinc, L. (2021). Editorial about the social dimension of psychotherapy: The role of a psychotherapist in the social field. *Kairos - Slovenian Journal of Psychotherapy*, 15(3-4), 9-57.
- Cass, V. (1996). Sexual orientation identity formation: A Western phenomenon. V R. P. Cabaj in T. S. Stein (ur.), *Textbook of homosexuality and mental health* (str. 227-251). American Psychiatric Association.
- Burgess, D., Lee, R., Tran, A. in Van Ryn, M. (2007). Effects of perceived discrimination on mental health and mental health services utilization among gay, lesbian, bisexual and transgender persons. *Journal of LGBT health research*, 3(4), 1-14.
- Cochran, S. D. in Mays, V. M. (2000). Relation between psychiatric syndromes and behaviorally defined sexual orientation in a sample of the US population. *American Journal of Epidemiology*, 151(5), 516-23.

- Cochran, S., Ackerman, D., Mays, V. in Ross, M. (2004). Prevalence of non-medical drug use and dependence among homosexually active men and women in the US population. *Addiction*, 99(8), 989-98.
- Cochran, S., Mays, V., Alegria, M., Ortega, A. in Takeuchi, D. (2007). Mental health and substance use disorders among Latino and Asian American lesbian, gay, and bisexual adults. *J Consult Clinical Psychology*, 75(5), 785-94.
- Cochran, S. D., Björkenstam, C. in Mays, V. M. (2017). Sexual orientation differences in functional limitations, disability, and mental health services use: Results from the 2013-2014 National Health Interview Survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(12), 1111.
- Cohn, T. J., Casazza, S. P. in Cottrell, E. M. (2018). The mental health of gender and sexual minority groups in context. In K. B. Smalley, J. C. Warren in K. N. Barefoot (Eds.), *LGBT health: Meeting the needs of gender and sexual minorities* (str. 161-179). Springer.
- Cole, S. W., Kemeny, M. E., Taylor, S. E., Visscher, B. R. in Fahey, J. L. (1996a). Accelerated course of human immunodeficiency virus infection in gay men who conceal their homosexual identity. *Psychosomatic Medicine*, 58 (3), 219-231.
- Cole, S. W., Kemeny, M. E., Taylor, S. E. in Visscher, B. R. (1996b). Elevated physical health risk among gay men who conceal their homosexual identity. *Health Psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 15 (4), 243-251.
- Cull, M., Platzer, H. in Balloch, S. (2006). *Out On My Own: Understanding the Experiences and Needs of Homeless Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Youth*. University of Brighton.
- D'Augelli, A. (2002). Mental health problems among lesbian, gay, and bisexual youths ages 14-21. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(3), 433-456.
- Doty, N. D., Willoughby, B. L. B., Lindahl, K. M. in Malik, N. M. (2010). Sexuality Related Social Support Among Lesbian, Gay, and Bisexual Youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 39 (10), 1134-1147.
- Duarte, M. in Pereira, H. (2021). The Impact of COVID-19 on depressive symptoms through the lens of sexual orientation. *Brain Sciences*, 11(4), 523.
- Duncan, D. T. in Hatzenbuehler, M. L. (2014). Lesbian, gay, bisexual, and transgender hate crimes and suicidality among a population-based sample of sexual-minority adolescents in Boston. *American Journal of Public Health*, 104(2), 272-278. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301424>
- Eisenberg, M. E., Gower, A. L., McMorris, B. J., Rider, G. N., Shea, G. in Coleman, E. (2017). Risk and protective factors in the lives of transgender/gender nonconforming adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 61(4), 521-526.
- Equinet. (2018). *The Equinet Report Equality in the classroom: Equality Bodies and Gender Equality in Education*. Equinet - European Network of Equality Bodies.
- Farmer, L., Welfare, L. in Burge, P. L. (2013). Counselor Competence With Lesbian, Gay, and Bisexual Clients: Differences Among Practice Settings. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 41(4), 194-209.
- Fish, J. N., Salerno, J., Williams, N. D., Rinderknecht, R. G., Drotning, K. J., Sayer, L. in Doan, L. (2021). Sexual minority disparities in health and well-being as a consequence of the COVID-19 pandemic differ by sexual identity. *LGBT health*, 8(4), 263-272.
- Flanders, C., Dobinson, C. in Logie, C. (2015). "I'm never really my full self": young bisexual women's perceptions of their mental health. *Journal of Bisexuality*, 15, 454-480.
- Foster, A. in Scherrer, K. (2014). Asexual-identified clients in clinical settings: implications for culturally competent practice. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(4), 422-430.
- FRA - Agencija Evropske unije za temeljne pravice. (2009). *Homofobija in diskriminacija na podlagi spolne usmerjenosti in spolne identitete v državah članicah EU - Del II: Družbeni položaj*. FRA.
- FRA - European Union Agency for Fundamental Rights (2014). *EU LGBT survey European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey - Main results*. FRA. Dostopno prek: <http://www.refworld.org/docid/54b3cda64.html>
- FRA - European Union Agency for Fundamental Rights. (4. 4. 2020). *A long way to go for LGBTI equality*. FRA. Dostopno prek: [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/fra-2020-lgbti-equality\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2020-lgbti-equality_en.pdf) (4.4.2022)

- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H. J., Shiu, C., Goldsen, J. in Emler, C. A. (2015). Successful Aging Among LGBT Older Adults: Physical and Mental Health-Related Quality of Life by Age Group. *The Gerontologist*, 55(1), 154–168. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu081>
- Gallagher, T. (2022, 17. marec). "They are scared to travel": the obstacles faced by LGBT+ Ukrainians fleeing war. *Euronews*. Dostopno prek: <https://www.euronews.com/culture/2022/03/17/they-are-scared-to-travel-the-obstacles-faced-by-lgbt-ukrainians-fleeing-war> (8.5.2022)
- Ginicola, M. M., Smith, C. in Filmore, J. M. (ur.). (2017). *Affirmative counseling with LGBTQI+ people*. John Wiley & Sons.
- GLEN. (2013). *Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Service Users - Guidance for Staff Working in Mental Health Services*. GLEN. Dostopno prek: [https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/lesbian\\_gay\\_bisexual\\_and\\_transgender\\_service\\_users\\_-\\_guidance\\_for\\_staff\\_working\\_in\\_mental\\_health\\_services.pdf](https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/lesbian_gay_bisexual_and_transgender_service_users_-_guidance_for_staff_working_in_mental_health_services.pdf) (4.4.2022)
- GLSEN (2014). *The 2013 National School Climate Survey: The experiences of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Youth in Our Nation's School*. GLSEN. Dostopno prek: [https://www.glsen.org/sites/default/files/2013%20National%20School%20Climate%20Survey%20Full%20Report\\_o.pdf](https://www.glsen.org/sites/default/files/2013%20National%20School%20Climate%20Survey%20Full%20Report_o.pdf) (4.4.2022)
- GLSEN (2016). *The 2015 National School Climate Survey: The Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Youth in Our Nation's Schools*. New York: GLSEN. Dostopno prek: [https://www.glsen.org/sites/default/files/2015%20National%20GLSEN%202015%20National%20School%20Climate%20Survey%20%28NSCS%29%20-%20Full%20Report\\_o.pdf](https://www.glsen.org/sites/default/files/2015%20National%20GLSEN%202015%20National%20School%20Climate%20Survey%20%28NSCS%29%20-%20Full%20Report_o.pdf) (4.4.2022)
- Godfrey, K., Haddock, S. A., Fisher, A. in Lund, L. (2006). Essential components of curricula for preparing therapists to work effectively with lesbian, gay, and bisexual clients: a Delphi study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32 (4), 491–504.
- Goodyear, T., Slemmon, A., Richardson, C., Gadermann, A., Salway, T., Dhari, S., ... in Jenkins, E. (2021). Increases in Alcohol and Cannabis Use Associated with Deteriorating Mental Health among LGBTQ2+ Adults in the Context of COVID-19: A Repeated Cross-Sectional Study in Canada, 2020–2021. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 12155.
- Gorczyński, P. in Fasoli, F. (2020). LGBTQ+ focused mental health research strategy in response to COVID-19. *The Lancet Psychiatry*, 7(8), e56.
- Graham, S. R. (2009). *Counseling competency with lesbian, gay, and bisexual clients: perceptions of counseling graduate students*. Graduate Faculty of Auburn University.
- Graham, S. R., Carney, J. S. in Kluck, A. S. (2012). Perceived Competency in Working With LGB Clients: Where Are We Now?. *Counselor Education and Supervision*, 51(1), 2–16.
- Green, R. J. (2000). "Lesbians, gay men and their parents": a critique of Lasala and prevailing clinical "Wisdom". *Family Process*, 39(2), 257–266.
- Greif, T. (2006). *Ukrepi proti diskriminaciji v zaposlovanju za delodajalce*. Priročnik. Škuc-LL.
- Grm, E. in Mrakovčić, A. (2019). *Med modro in roza: priročnik o transspolnosti*. TransAkcija.
- Grossman, A. H., Park, J. Y. in Russell, S. T. (2016). Transgender youth and suicidal behaviors: Applying the interpersonal psychological theory of suicide. *Journal of gay & lesbian mental health*, 20(4), 329–349.
- Hatzenbuehler, M., Jun, H., Corliss, H. in Austin, B. (2015). Structural stigma and sexual orientation disparities in adolescent drug use. *Addictive Behaviors*, 46, 14–18.
- Hendricks, M. L. in Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the minority stress model. *Professional Psychology: Research & Practice*, 43 (5), 460–467.
- Higgins A., Doyle L., Downes C., Murphy R., Sharek D., DeVries J., Begley T., ... in Smyth S. (2016). *The LGBTIreland Report: national study of the mental health and wellbeing of lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people in Ireland*. GLEN & BeLonG To, Dublin. Dostopno prek: [https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/the\\_lgbtireland\\_report.pdf](https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/the_lgbtireland_report.pdf) (9.4.2022)
- Hill, A., Bourne, A., McNair, R., Carman, M. in Lyons, A. (2020). *Private Lives 3: The health and wellbeing of LGBTIQ people in Australia*. The Australian Research Centre in Sex, Health & Society, La Trobe University.

- Hottes, T. S., Bogaert, L., Rhodes, A. E., Brennan, D. J. in Gesink, D. (2016). Lifetime prevalence of suicide attempts among sexual minority adults by study sampling strategies: a systematic review and meta-analysis. *American journal of public health*, 106(5), e1–e12.
- ILGA-Europe. (b. d.). Come Out for Mental Health. Dostopno prek: <https://www.ilga-europe.org/mentalhealth> (4.4.2022)
- ILGA-Europe. (2016). *Greater equality is on the way for same-sex couples in Slovenia*. Dostopno prek: <https://www.ilga-europe.org/resources/news/latest-news/greater-equality-same-sex-couples-slovenia> (4.4.2022)
- ILGA-Europe. (2017a). Come Out for Mental Health. Dostopno prek: <https://www.ilga-europe.org/mentalhealth> (4.4.2022)
- ILGA-Europe. (2017b). *Annual Review of the Human Rights Situation of Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex People in Europe*. ILGA. Dostopno prek: [https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/Attachments/annual\\_review\\_2017\\_online.pdf](https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/Attachments/annual_review_2017_online.pdf)
- ILGA-Europe. (17.2.2017). Good news as MEPs vote in favour of LGBTI-specific mental health supports. Dostopno prek: <https://www.ilga-europe.org/resources/news/latest-news/meps-vote-becerra-feb2017> (4.4.2022)
- ILGA-Europe. (2018). *Annual Review of the Human Rights Situation of Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex People in Europe*. ILGA. Dostopno prek: [https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/Attachments/annual\\_review\\_final2018\\_web.pdf](https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/Attachments/annual_review_final2018_web.pdf) (4.4.2022)
- ILGA-Europe. (2020). *Annual Review of the Human Rights Situation of Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex People in Europe*. ILGA. Dostopno prek: <https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/2020/slovenia.pdf>
- Johns, M. M., Lowry, R., Andrzejewski, J., Barrios, L. C., Demissie, Z., McManus, T., ... in Underwood, J. M. (2019). Transgender Identity and Experiences of Violence Victimization, Substance Use, Suicide Risk, and Sexual Risk Behaviors Among High School Students—19 States and Large Urban School Districts, 2017. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 68(3), 67.
- Johnson, K. et al. (2007). *Understanding Suicide and Promoting Survival in LGBT communities*. Project Report. HSPRC, University of Brighton.
- Jung, P. B. in Smith, R. F. (1993). *Heterosexism: An Ethical Challenge*. State University of New York Press.
- King, M. in McKeown, E. (2003). *Mental health and social wellbeing of gay men, lesbians and bisexuals in England and Wales: A summary of findings*. Mind.
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D. in Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, 8(1), 70. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-70>
- Kern in Dobrovoljc (2017). Pisanje moških in ženskih oblik in uporaba podčrtaja za izražanje »spolne nebinarnosti«. Jezikovna svetovalnica. Dostopno prek: <https://svetovalnica.zrc-sazu.si/topic/2247/pisanje-moških-in-ženskih-oblik-in-uporaba-podčrtaja-za-izražanje-spolne-nebinarnosti> (3.4.2022)
- Koletnik, A., Grm, A. in Gramc, M. (2016). *Vsi spoli so resnični: transspolnost, transseksualnost in cisspolna nenormativnost*. Ljubljana: Legebitra. Dostopno prek: <http://transakcija.si/wp-content/uploads/2016/05/Vsi-spoli-so-resnicni.pdf> (4.4.2022)
- Koletnik, A., Grm, A. in Gračanin, E. (2016). *Pravno priznanje spola v Sloveniji: smernice za uresničevanje spoštovanja človekovih pravic transspolnih in cisspolno nenormativnih oseb*. Legebitra. Dostopno prek: <http://transakcija.si/wp-content/uploads/2016/05/Pravno-priznanje-spola-v-Sloveniji.pdf> (4.4.2022)
- Koletnik, A. in Grm, E. A. (2017). *Priročnik za medijsko poročanje o transspolnosti*. TransAkcija. Dostopno prek: <http://transakcija.si/medijski-prirocnik> (4.4.2022)
- Koletnik, L. J. (2019). *Raziskava vsakdanje življenje transspolnih oseb v Sloveniji: Raziskovalno poročilo*. TransAkcija. Dostopno prek: [https://transakcija.si/wp-content/uploads/2019/11/Vsakdanje-zivljenje-transspolnih-oseb-v-Sloveniji-raziskovalno-porocilo-2019\\_compressed.pdf](https://transakcija.si/wp-content/uploads/2019/11/Vsakdanje-zivljenje-transspolnih-oseb-v-Sloveniji-raziskovalno-porocilo-2019_compressed.pdf)
- Kuhar, R. (2009). *Na križiščih diskriminacije: večplastna in interseksijska diskriminacija*. Mirovni inštitut. Dostopno prek: <http://www.mirovni-institut.si/data/tinymce/Publikacije/Na%20kriziscih%20diskriminacije/Na%20kriziscih%20diskriminacije.pdf> (4.4.2022)

- Kuhar, R. (2015). Konec je sveta, kakršnega poznamo: populistične strategije nasprotnikov Družinskega zakonika. *Časopis za Kritiko Znanosti*, (260), 118-132. Dostopno prek: [http://www.ckz.si/arhiv/260/9Roman\\_Kuhar.pdf](http://www.ckz.si/arhiv/260/9Roman_Kuhar.pdf) (8.5.2022)
- Kuhar, R. in Švab, A. (2014). Raziskava o pravni podinformativnosti LGBT skupnosti in vsakdanjem življenju gejev in lezbijk, DIKE. Raziskovalno poročilo. Mirovni inštitut. Dostopno prek: [https://legebitra.si/wp-content/uploads/2016/01/RAZISKOVALNO\\_POROCILO\\_socioloska\\_raziskava.pdf](https://legebitra.si/wp-content/uploads/2016/01/RAZISKOVALNO_POROCILO_socioloska_raziskava.pdf) (4.4.2022)
- Kuhar, R. in Švab, A. (2019). Nasilje nad lezbijkami in geji v Sloveniji: primerjava podatkov iz raziskav 2003-2004 in 2014-2015. *Časopis za kritiko znanosti*, 47(275), 11-29.
- Legebitra (b. d.). Seznam LGBT prijaznih psihoterapevtk\_ov. Dostopno prek: <https://legebitra.si/ponujamo/svetovanje-in-podporne-skupine/> (9.4.2022)
- Leonard, W., Lyons, A. in Bariola, E. (2015). A closer look at Private Lives 2: Addressing the mental health and well-being of lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) Australians. The Australian Research Centre in Sex, Health & Society, La Trobe University.
- Leonard, W., Pitts, M., Mitchell, A., Lyons, A., Smith, A., Patel, S., ... in Barrett, A. (2012). Private lives 2: The second national survey on the health and wellbeing of GLBT Australians. The Australian Research Centre in Sex, Health & Society, La Trobe University.
- Lewis, N. M. (2009). Mental health in sexual minorities: Recent indicators, trends, and their relationships to place in North America and Europe. *Health & place*, 15(4), 1029-1045.
- Lobnik, M. (ur.). (2021). Položaj transspolnih ljudi v postopkih medicinske potrditve spolne identitete in pravnega priznanja spola v Sloveniji: posebno poročilo. Zagovornik načela enakosti Republike Slovenije. Dostopno prek: <https://www.zagovornik.si/wp-content/uploads/2022/02/Posebno-porocilo-Polozah-transspolnih-ljudi-v-postopkih-medicinske-potrditve-spolne-identitete-in-pravnega-priznanja-spola-v-Sloveniji.pdf>
- Lovibond, S.H. in Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. (2nd. Ed.). Psychology Foundation.
- Lytle, M. C., Vaughan, M. D., Rodriguez, E. M. in Shmerler, D. L. (2014). Working with LGBT Individuals: Incorporating Positive Psychology into Training Practice. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(4), 335-347.
- Lutes, J. (2007). *What the science says - and doesn't say about homosexuality*. Lynchburg: Soulforce. Dostopno prek: <https://melwhite.org/wp-content/uploads/What-Science-Says-About-Homosexuality-by-Jeff-Lutes.pdf> (4.4.2022)
- Magič, J. in Swierszcz, J. (2012). *PREBIJMO MOLKI! Priročnik za učitelje pri uvajanju razprave o homoseksualnosti in homofobiji v srednji šoli*. Legebitra.
- Magič, J. in Maljevac, S. (2016). Research for action: Challenging homophobia in Slovene secondary education. *Journal of LGBT Youth*, 13(1-2), 28-45.
- Marshall, M. P., Dietz, L. J., Friedman, M. S., Stall, R., Smith, H. A., McGinley, J., ... in Brent, D. A. (2011). Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: A meta-analytic review. *Journal of adolescent health*, 49(2), 115-123.
- Mayock, P., Bryan, A., Carr, N. in Kitching, K. (2009). *Supporting LGBT lives: A study of the mental health and well-being of lesbian, gay, bisexual and transgender people*. Gay and Lesbian Equality Network [GLEN].
- Mays, V. M. in Cochran, S.D. (2001). Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Public Health*, 91(11): 1869-76.
- McCabe, S., Bostwick, W., Hughes, T., West, B. in Boyd, V. (2010). The relationship between discrimination and substance use disorders among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Public Health*, 100(10), 1946-52.
- McIntyre, J., Daley, A., Rutherford, K. in Ross, L. E. (2011). Systems-level barriers in accessing supportive mental health services for sexual and gender minorities: Insights from the provider's perspective. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 30(2), 173-186.
- McLaren, S., Gibbs, P. M. in Watts, E. (2013). The interrelations between age, sense of belonging, and depressive symptoms among Australian gay men and lesbians. *Journal of Homosexuality*, 60(1), 1-15.

- Mental Health Europe in drugi. (2017). *Joint-statement on mental health for the EU Health Policy Platform*. Dostopno prek: [https://mhe-sme.org/wp-content/uploads/2017/11/Joint-statement\\_on\\_mental\\_health-final\\_pdf\\_with\\_endorsements\\_etc.pdf](https://mhe-sme.org/wp-content/uploads/2017/11/Joint-statement_on_mental_health-final_pdf_with_endorsements_etc.pdf) (4.4.2022)
- Mereish, E. H., O'Cleirigh, C. in Bradford, J. B. (2014). Interrelationships between LGBT-based victimization, suicide, and substance use problems in a diverse sample of sexual and gender minorities. *Psychology, health & medicine*, 19(1), 1-13.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129 (5), 674-697.
- Miletić, V. in Milenković A. (ur.). (2015). *Priročnik za LGBT psihoterapiju*. Udruženje za unapređenje mentalnog zdravlja. Dostopno prek: [https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/prirucnik\\_za\\_lgbt\\_psihoterapiju.pdf](https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/prirucnik_za_lgbt_psihoterapiju.pdf) (9.4.2022)
- Moody, C., Fuks, N., Peláez, S. in Smith, N. G. (2015). "Without this, I would for sure already be dead": A qualitative inquiry regarding suicide protective factors among trans adults. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, 2(3), 266.
- Moody, C. in Smith, N. G. (2013). Suicide protective factors among trans adults. *Archives of sexual behavior*, 42(5), 739-752.
- Moore, S. E., Wierenga, K. L., Prince, D. M., Gillani, B. in Mintz, L. J. (2021). Disproportionate impact of the COVID-19 pandemic on perceived social support, mental health and somatic symptoms in sexual and gender minority populations. *Journal of homosexuality*, 68(4), 577-591.
- Morgan, R. E., Dragon, C., Daus, G., Holzberg, J., Kaplan, R., Menne, H. in Spiegelman, M. (2020). Updates on terminology of sexual orientation and gender identity survey measures (FCSM 20-03). *Federal Committee on Statistical Methodology*.
- Možina, M. in Bohak, J. (2008). Na poti k slovenskemu zakonu o psihoterapevtski dejavnosti. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 2(3-4), 119-142.
- Možina, M., Flajs, T., Jerebic, D., Kosovel, I., Kranjc, U., Milič, A. in Rakovec, P. (2018a). Hrvaška, Malta in Nemčija v letu 2018 sprejele zakone o psihoterapiji: kaj pa Slovenija? *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 12(3/4), 245-272.
- Možina, M., Flajs, T., Jerebic, D., Kosovel, I., Kranjc, U. in Rakovec, P. (2018b).
- Čas za zakon je dozorel: Uvodnik o novostih glede normativne ureditve psihoterapije in psihosocialnega svetovanja v Sloveniji. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 12(3-4), 7-39.
- Možina, M. in Kosovel, I. (2017). Minister Gregor pa nič: o predlogu Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 11(3-4), 235-248.
- Mustanski, B. S., Garofalo, R. in Emerson, E. M. (2010). Mental health disorders, psychological distress, and suicidality in a diverse sample of lesbian, gay, bisexual, and transgender youths. *American journal of public health*, 100(12), 2426-2432.
- Območje brez ideologije LGBTIQ razveljavile še tri poljske regije (2021, 28. september). *Delo*. Dostopno prek: <https://www.delo.si/novice/slovenija/obmocje-brez-ideologije-lgbtiq-razveljavile-se-tri-poljske-regije> (8.5.2022)
- Pachankis, J. E., Cochran, S. D. in Mays, V. M. (2015). The mental health of sexual minority adults in and out of the closet: A population-based study. *Journal of consulting and clinical psychology*, 83(5), 890.
- Pachankis, J. E. in Safren, S. A. (ur.). (2019). *Handbook of evidence-based mental health practice with sexual and gender minorities*. Oxford University Press.
- Pavlin, M. (2021, 29. oktober). Na Poljskem razprava proti LGBT: 'Najbolj gnusen govor, kar sem jih slišal'. *24ur.com*. Dostopno prek: <https://www.24ur.com/novice/tujina/na-poljskem-razprava-proti-lgbt-najbolj-gnusen-govor-kar-sem-jih-slisl.html> (8.5.2022)
- Perger, N. (2018). LGBTIQ+ youth and experiences with violence in education. *Ars & Humanitas*, 12(1), 88-103.
- Perger, N., Muršec, S. in Štefanec, V. (2018). *Vsakdanje življenje mladih LGBTIQ+ oseb v Sloveniji ali: "To, da imam svoje jebene pravice": Raziskovalno poročilo*. Društvo Parada ponosa. Dostopno prek: [http://www.ljubljana.pride.org/wp-content/uploads/2018/11/Vsakdanje-%C5%BEivljenje-mladih-LGBTIQ-oseb\\_eknjiga.pdf](http://www.ljubljana.pride.org/wp-content/uploads/2018/11/Vsakdanje-%C5%BEivljenje-mladih-LGBTIQ-oseb_eknjiga.pdf) (4.4.2022)

- Pew Research Center. (13.6.2013). *The Coming Out Experience*. Dostopno prek: <http://www.pewsocialtrends.org/2013/06/13/chapter-3-the-coming-out-experience/>
- Pew Research Center. (18.6.2019). *Bisexual adults are far less likely than gay men and lesbians to be 'out' to the people in their lives*. Dostopno prek: <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2019/06/18/bisexual-adults-are-far-less-likely-than-gay-men-and-lesbians-to-be-out-to-the-people-in-their-lives/> (4.5.2022)
- Phillips, G., Felt, D., Ruprecht, M. M., Wang, X., Xu, J., Pérez-Bill, E., ... in Beach, L. B. (2020). Addressing the disproportionate impacts of the COVID-19 pandemic on sexual and gender minority populations in the United States: Actions toward equity. *LGBT health*, 7(6), 279-282.
- Phillips, J. C. in Fischer, A. R. (1998). Graduate students' training experiences with lesbian, gay, and bisexual issues. *The Counseling Psychologist*, 26 (5), 712-734.
- Pirnar, M. (2006). *Tok/protitok: konstrukcija in reprezentacija homoseksualne identitete v 20. stoletju*. Škuc.
- Pitts, M., Smith, A., Mitchell, A. in Patel, S. (2006). *Private lives: A report on the health and wellbeing of GLBTI Australians*. The Australian Research Centre in Sex, Health & Society, La Trobe University.
- Pizer, J. C., Sears, B., Mallory, C. in Hunter, N. D. (2011). Evidence of persistent and pervasive workplace discrimination against LGBT people: The need for federal legislation prohibiting discrimination and providing for equal employment benefits. *Loyola of Los Angeles Law Review*, 45, 715.
- Plahutnik Baloh, B. (2015). *Kako razumeti svojega otroka : brošura za starše lezbijk in gejev*. Dostopno prek: [https://legebitra.si/wp-content/uploads/2016/01/brosura\\_03\\_spread.pdf](https://legebitra.si/wp-content/uploads/2016/01/brosura_03_spread.pdf) (4.4.2022)
- Plummer, K. (1995). Izrekanje imena - uvedba gejevskih in lezbičnih študij. *Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo*. XXIII (177), 15-44.
- Polski predsednik želi istospolnim parom preprečiti posvojitve (2020, 5. julij). *SiolNET*. Dostopno prek: <https://siol.net/novice/svet/polski-predsednik-zeli-istospolnim-parom-prepreciti-posvojitve-529311> (8.5.2022)
- Poštuvan, V., Podlogar, T., Zdravec Šedivy, N. in De Leo, D. (2019). Suicidal behaviour among sexual-minority youth: a review of the role of acceptance and support. *The Lancet. Child & adolescent health*, 3(3), 190-198. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30400-0](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30400-0)
- Poteat, T., German, D. in Kerrigan, D. (2013). Managing uncertainty: a grounded theory of stigma in transgender health care encounters. *Social Science & Medicine*, 84, 22-29.
- Pušnik, N. (2020, 16. december). 'Diskriminatorni zakoni, ki so jih sprejeli pod krinko epidemije covida-19'. *24ur.com*. Dostopno prek: <https://www.24ur.com/novice/tujina/diskriminatorni-zakoni-ki-so-jih-sprejeli-pod-krinko-epidemije-covida-19.html> (8.5.2022)
- Quinn, S. (2006). *Accessing health: the context and the challenges for LGBT people in Central and Eastern Europe*. ILGA-Europe.
- Resolucija Evropskega parlamenta z dne 12. decembra 2012 o razmerah na področju temeljnih pravic v Evropski uniji (2010-2011) (2011/2069(INI)). Dostopno prek: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+P7-TA-2012-0500+O+DOC+PDF+Vo//SL> (4.4.2022)
- Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028 - ReNPDZ18-28 (2018). Sprejet v Državnem zboru Republike Slovenije, v veljavi od 27. marca. Dostopno prek: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2018-01-1046/resolucija-o-nacionalnem-programu-dusevnega-zdravja-2018-2028-renpdz18-28> (4.4.2022)
- Rothblum, E. D. (ur.). (2020). *The Oxford handbook of sexual and gender minority mental health*. Oxford University Press.
- Russell, S. T. in Fish, J. N. (2016). Mental health in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth. *Annual review of clinical psychology*, 12, 465-487.
- Russia: New Anti-Gay Crackdown in Chechnya (2019, 8. maj). *Human Rights Watch*. Dostopno prek: <https://www.hrw.org/news/2019/05/08/russia-new-anti-gay-crackdown-chechnya> (8.5.2022)
- Ryan, W. S., Legate, N., Weinstein, N. in Rahman, Q. (2017). Autonomy support fosters lesbian, gay, and bisexual identity disclosure and wellness, especially for those with internalized homophobia. *Journal of Social Issues*, 73(2), 289-306. <http://dx.doi.org/10.1111/josi.12217>

- Salerno, J. P., Devadas, J., Pease, M., Nketia, B. in Fish, J. N. (2020a). Sexual and gender minority stress amid the COVID-19 pandemic: Implications for LGBTQ young persons' mental health and well-being. *Public Health Reports*, 135(6), 721-727.
- Salerno, J. P., Williams, N. D. in Gattamorta, K. A. (2020b). LGBTQ populations: Psychologically vulnerable communities in the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S239.
- Salerno, J. P., Pease, M., Devadas, J., Nketia, B. in Fish, J. N. (2020c). Covid-19-related stress among LGBTQ+ university students: results of a U.S. national survey. <https://doi.org/10.13016/ZUG9-XTMI>.
- Sandfort, T. G., de Graaf, R., Bijl, R. V. in Schnabel, P. (2001). Same-sex sexual behavior and psychiatric disorders: Findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Archives of General Psychiatry*, 58(1), 85-91.
- Scott, S. D., Pringle, A. in Lumsdaine, C. (2004). *Sexual exclusion - homophobia and health inequalities: a review*. Health First.
- Schulman, J. K. in Erickson-Schroth, L. (2017). Mental health in sexual minority and transgender women. *Psychiatric Clinics*, 40(2), 309-319.
- Scroggs, B., Love, H. A. in Torgerson, C. (2021). COVID-19 and LGBTQ emerging adults: Risk in the face of social distancing. *Emerging Adulthood*, 9(5), 639-644.
- Sešek, K. in Margon, E. (2021). *LGBT mladi - prebijmo molk v šolah: raziskava o stanju v šolah v Sloveniji 2019: končno poročilo o rezultatih raziskave*. Ljubljana: Društvo informacijski center Legebitra. Dostopno prek: [https://legebitra.si/wp-content/uploads/2019/08/LGBT\\_mladi\\_porocilo\\_raziskave\\_2021.pdf](https://legebitra.si/wp-content/uploads/2019/08/LGBT_mladi_porocilo_raziskave_2021.pdf) (4.4.2022)
- Sing, A. in Shelton, K. (2011). A content analysis of LGBTQ qualitative research in counseling: a ten year review. *Journal of Counseling & Development*, 89, 217-226.
- Skegg, K., Nada-Raja, S., Dickson, N., Paul, C. in Williams, S. (2003). Sexual orientation and self-harm in men and women. *American journal of Psychiatry*, 160(3), 541-546.
- Skerrett, D. M., Kölves K. in De Leo, D. (2015). *Suicidal Behaviours in LGBT Populations. Final Report to the beyondblue*. Australian Institute for Suicide Research and Prevention.
- Skerrett, D. M., Kölves, K. in De Leo, D. (2016). Factors related to suicide in LGBT populations: A psychological autopsy case-control study in Australia. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 37(5), 361-369. <https://doi.org/10.1027/O227-5910/a000423>
- Slemon, A., Richardson, C., Goodyear, T., Salway, T., Gadermann, A., Oliffe, J. L., ... in Jenkins, E. K. (2022). Widening mental health and substance use inequities among sexual and gender minority populations: Findings from a repeated cross-sectional monitoring survey during the COVID-19 pandemic in Canada. *Psychiatry research*, 307, 114327.
- Suen, L. W., Lunn, M. R., Katuzny, K., Finn, S., Duncan, L., Sevelius, J., ... in Obedin-Maliver, J. (2020). What sexual and gender minority people want researchers to know about sexual orientation and gender identity questions: a qualitative study. *Archives of sexual behavior*, 49(7), 2301-2318.
- Suen, Y. T., Chan, R. C. in Wong, E. M. Y. (2020). Effects of general and sexual minority-specific COVID-19-related stressors on the mental health of lesbian, gay, and bisexual people in Hong Kong. *Psychiatry research*, 292, 113365.
- Škorjanc, T. (2008). Psihosocialna pomoč staršem istospolno usmerjenih mladostnikov. *Socialno delo*, 47(3/6), 309-314.
- Švab, A. in Kuhar, R. (2005). *Neznosno udobje zasebnosti: vsakdanje življenje gejev in lezbijk*. Mirovni inštitut. Dostopno prek: [https://www.mirovni-institut.si/wp-content/uploads/2014/08/MI\\_gay\\_slo\\_final.pdf](https://www.mirovni-institut.si/wp-content/uploads/2014/08/MI_gay_slo_final.pdf) (4.4.2022)
- Takács, Judit (2009). Mlade LGBT-osebe v šoli. Žrtve heteronormativnega zatiranja. *Sodobna pedagogika*, 60(4), 48-88.
- Tebbe, E. A. in Moradi, B. (2016). Suicide risk in trans populations: An application of minority stress theory. *Journal of Counseling Psychology*, 63(5), 520.
- Testa, R. J., Michaels, M. S., Bliss, W., Rogers, M. L., Balsam, K. F. in Joiner, T. (2017). Suicidal ideation in transgender people: Gender minority stress and interpersonal theory factors. *Journal of abnormal psychology*, 126(1), 125.

- The LGBT Health and Inclusion Project. (2008). *Suicidal Distress and LGBT People – Results of an Online Survey*. Dostopno prek: <https://www.switchboard.org.uk/wp-content/uploads/2013/08/LGBT-Suicidal-Distress-Report.pdf> (4.4.2022)
- TransAkcija (2021). *Ključni rezultati raziskave LGBTIQ+ osebe in coming out*. Dostopno prek: <https://transakcija.si/2021/10/07/kljucni-rezultati-raziskave-lgbtiq-osebe-in-coming-out/> (4.4.2022)
- TransTube. (10.10.2018) *Okrogla miza: Duševno zdravje LGBT+ oseb*. Dostopno prek: <https://www.youtube.com/watch?v=tftOPT1W4Vw> (4.4.2022)
- Trujillo, M. A., Perrin, P. B., Sutter, M., Tabaac, A. in Benotsch, E. G. (2017). The buffering role of social support on the associations among discrimination, mental health, and suicidality in a transgender sample. *International Journal of Transgenderism*, 18(1), 39-52.
- University of California, Davis. (b. d.) *LGBTQIA Resource Center Glossary*. Dostopno prek: <https://lgbtqia.ucdavis.edu/educated/glossary> (4.4.2022)
- Urek, Mojca. 2002. *Vodič za preživetje skoz socialnovarstvene službe in službe duševnega zdravja za lezbijke in geje*. Revija Socialno delo 41, 2: 113-118. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Urek, M., Jurček, A. in Poglajen, A. (2020). *Diversity and childhood. National analysis on violence against LGBTI+ children: Slovenia*. University of Girona.
- Valdiserri, R. O., Holtgrave, D. R., Poteat, T. C. in Beyrer C. (2019). Unraveling Health Disparities Among Sexual and Gender Minorities: A Commentary on the Persistent Impact of Stigma. *Journal of Homosexuality*, 66(5), 571-589. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1422944>
- Vardič, T. (30.7.2018) *Intervju s transspolno osebo. Panika, Revija Društva študentov psihologije Slovenije*. Dostopno prek: <http://revijapanika.si/2018/07/13/intervju-s-transspolno-osebo> in <http://revijapanika.si/2018/07/30/intervju-s-transspolno-osebo-2-2/> (4.4.2022)
- Velikonja, N. in Greif, T. (2001). *Anketa o diskriminaciji na osnovi spolne usmerjenosti: poročilo*. Škuc-LL.
- Velikonja, N. (2004). *Policija in homofobni zločini: lezbijke svetujemo - ustavimo homofobno nasilje!* Škuc-LL.
- Vernik Šetinc, B. (2016). *Spremljanje kršitev prepovedi diskriminacije LGBT skupin*. V M. Blažič (ur.), *LGBT pravice (sociološka raziskava, monitoring, situacijsko testiranje ter gradiva za odvetnice in odvetnike)* (str. 12-33). Legebitra. Dostopno prek: <https://lgbtpravice.si/wp-content/uploads/2019/10/LGBTpravice.pdf> (4.4.2022).
- Vlada Republike Slovenije (2022). *Akcijski načrt 2022–2023 za izvajanje Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028*. Dostopno prek: <https://www.zadusevnozdravje.si/wp-content/uploads/2022/04/0-Akcijski-nacrt-2022-2023-celoten.pdf> (10.4.2022)
- Walch S., Ngamake S., Bovornusvakool, W. in Walker, S. (2016). Discrimination, internalized homophobia, and concealment in sexual minority physical and mental health. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(1), 37-48.
- Wareham, J. (2022, 16. marec). *Ukrainian LGBTQ Soldiers Fight Against “Darkness” Of Russian Invasion*. *Forbes*. Dostopno prek: <https://www.forbes.com/sites/jamiewareham/2022/03/16/ukrainian-lgbtq-soldiers-fight-against-darkness-of-russian-invasion> (8.5.2022)
- Warner, J., McKeown, E., Griffin, M., Johnson, K., Ramsay, A., Cort, C. in King, M. (2004). Rates and predictors of mental illness in gay men, lesbians and bisexual men and women: Results from a survey based in England and Wales. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 185, 479–485. <https://doi.org/10.1192/bjp.185.6.479>
- Willging, C. E., Salvador, M. in Kano, M. (2006). Unequal treatment: Mental health care for sexual and gender minority groups in a rural state. *Psychiatric Services*, 57(6), 867-870.
- Willging, C. E., Green, A. E. in Ramos, M. M. (2016). Implementing school nursing strategies to reduce LGBTQ adolescent suicide: a randomized cluster trial study protocol. *Implementation science*, 11(1), 145.
- World Health Organization. (2013). *Mental health action plan 2013-2020*. Geneva: World Health Organization. Dostopno prek: <https://www.who.int/multi-media/details/mental-health-action-plan-2013-2020> (4.4.2022)
- World Health Organization. (2019a). *Mental health action plan 2013-2030*. World Health Organization. Dostopno prek: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029> (4.4.2022)

- World Health Organization. (2019b). *ICD-11: International classification of diseases (11th revision)*. Dostopno prek: <https://icd.who.int> (3.4.2022)
- Worthington, R. L., Savoy, H. B., Dillon, F. R. in Vernaglia, E. R. (2002). Heterosexual identity development: A multidimensional model of individual and social identity. *The Counseling Psychologist*, 30 (4), 496-531.
- Zakon o uresničevanju načela enakega obravnavanja - ZUNEO-UPB1 (2007). Sprejet v Državnem zboru Republike Slovenije, v veljavi od 27. septembra. Dostopno prek: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina?urlid=200793&stevilka=4600> (4.4.2022)
- Zavod TransAkcija in Društvo Legebitra. (2015). *Rezultati Raziskave potreb transspolnih oseb v Sloveniji*. Zavod TransAkcija in Društvo Legebitra. Dostopno prek: <https://transakcija.si/wp-content/uploads/2016/09/Rezultati-Raziskave-potreb-transspolnih-oseb-v-Sloveniji.pdf> (4.4.2022)