



for the rights of sexually marginalised women & transmen

আমাদের কথা

“বিশ্বধাতার যজ্ঞশালা আত্মহত্যার বহিষ্কৃত জালা-
জীবন ধেন দিই আঁহতি মুক্তি-আশে”

বহু আকাঙ্ক্ষিত, বহু প্রতীক্ষিত, মূল্যবান সেই মুক্তি আজ এসেছে। প্রায় দুই দশকের লম্বা লড়াইয়ের পর গত ৬ই সেপ্টেম্বর ২০১৮ সালে মহামান্য সুপ্রীম কোর্টের রায় জরতীয় দড়বিধির ৩৭৭ ধারাকে আংশিক খারিজ করে সমকামী গোষ্ঠীকে মুক্তি দেয় অপরাধীর তকমা থেকে। নিঃসন্দেহে এই মুক্তির আনন্দ উদযাপনের যোগ্য। কিন্তু তা “সর্বজনের মনের মাঝে” কতটা গৃহীত হল সেটা এখনও বিবেচ্য বিষয়। খুশির জোয়ারে ভেসে সব পেয়েছিরা দেশে পৌঁছে যাইনি এখনও। সমাজের “মূলশ্রোত”-এ আত্মীকরণের কথা মাথায় রেখে প্রচলিত আইনের সংশোধন চাইব, নাকি LGBTIQKHA+ সম্প্রদায়ের জন্য নতুন আইন প্রণয়নের দাবীতে লড়াই — সেই বিষয়ে চর্চা করার সময় এখন। “মূলশ্রোত”-এ মিশে যাবার কথাটা যত সহজে লেখা যায় বাস্তবে সেই কাজটা বোধহয় তত সহজ নয়। আমাদের মানতে হবে “মূলশ্রোত” থাকা মানেই কিন্তু তা কিছু সম্প্রদায়কে প্রান্তিক করে দেবে। অতএব, আমরা কি সেই রাজ্য আদৌ বেছে নেব? এতদিন ধরে অপরাধীর বদনাম নিয়ে যে সম্প্রদায় প্রান্তিক হয়ে ছিল তারাই কি আজ আবার আইনের জোরে প্রান্তবাসীর অবস্থান অনুভূতি ভুলে যাবার চেষ্টা করবে? আর তথাকথিত “মূল শ্রোত” কি দরজা খুলে দেবে অবাধ প্রবেশের? ইতিহাসের জর কি এতই কম? অবদমন এবং অবদমিতের স্মৃতিই হয়তবা সেখানে অভরায় হবে শান্তিপূর্ণ মহাবস্থানের। আর নতুন আইনের কথা জরতে গেলে মনে রাখতে হবে তার জন্য চাই দেশবাসী সম্ভবত্ব আন্দোলন। এক্ষেত্রে সম্ভবত্ব কথাটা খুব জটিল। কারণ এই সম্ভব বা দলে করা করা থাকবে সেটা একটা বড় প্রশ্ন। “আত্মহত্যার বহিষ্কৃত জালা”-য় যাঁরা জ্বলেছিলেন কেবল তাঁরাই কি সম্মী হবেন? কিন্তু তাঁরা যে সবাই সমপ্রকৃতির (homogeneous) মানুষ নন। তাঁরা গোষ্ঠী-উপগোষ্ঠীর বৈশিষ্ট্য আলাদা আলাদা ভাবে প্রতীয়মান। এই বিভিন্নতাকে তো মানচা দিতেই হবে। তবে সামাজিক লিঙ্গ ও যৌনতার বৈচিত্র্য পেঁথে যে লিঙ্গ-যৌনতার ঠাসবুনোট নকশা কাঁথা তৈরী হয়, তা দিয়ে যে সকল প্রকার শীত ও তাপ নিয়ন্ত্রণ করা সম্ভব তার উদাহরণ গত বছরের ৬ই সেপ্টেম্বরের ঐতিহাসিক রায়।

ঠিক এইখানে বইল সতর্কবার্তা — এই রায় নিয়ে উচ্ছ্বাস চলাকালীনই কিন্তু রূপান্তরকামী গোষ্ঠীর মানুষদের অমতে, তাঁদের সমস্ত প্রতিরোধ অগ্রাহ্য করে লোকসভায় দাখ হয়ে গেল ট্রান্সজেন্ডার বিল, Transgender Persons' (Protection of Rights) Bill, 2018। অতে ট্রান্সজেন্ডার গোষ্ঠীর দাবী যা যা ছিল তার কোনোটাই মানা হয়নি। NALSA রায়ে মহামান্য সুপ্রীম কোর্ট তাঁদের স্ব-লিঙ্গ নির্ধারণের যে অধিকার দিয়েছিলেন তা এক কথায় খারিজ এই বিল। সেই রায়ে গেল Screening Committee যা নাকি “আমাকে” “আসল” ট্রান্সজেন্ডার হিসেবে স্বীকৃতি দেবে। হিজ্রাদের ভিক্ষাবৃত্তিকে জীবিকা অর্জনের উপায় বলে তো ধরা হলই না, উল্টে তা দর্জনীয় অপরাধ হিসেবে দেশে দেওয়া হল। আর সংরক্ষণের ব্যাপারে তো কোনও উচ্চবাচ্যই নেই। অপ্রাপ্তবয়স্ক কেউ স্ব-লিঙ্গ নির্ধারণের জন্য পরিবারে লাঞ্চিত হবেন না আর। অতি উত্তম। কিন্তু যদি হন, তবে তার পুনর্বাসন করবে সরকার — অর্থাৎ কিনা তার জায়গা হবে কোনও Shelter Home-এ। আমরা সকলেই জানি সেই Home-এর কী অবস্থা। ট্রান্সজেন্ডার মানুষদের উপর যৌন হেনস্থাকারীর অপরাধের শাস্তির বিধান তুলনামূলকভাবে লম্বা করে তৈরি করা হল অসাম্য, বিচারপ্রার্থী ট্রান্সজেন্ডার মানুষটির প্রতি।

তাই-ই আন্দোলন চলছে, চলবে। তবে এখন সময় এসেছে লিঙ্গ-যৌনতার জিজ্ঞাসে প্রান্তিক গোষ্ঠীর আন্দোলনের সঙ্গে আরও নানা ভাবে প্রান্তিক আন্দোলনের সম্মিলিত প্রগতি নিয়ে যাবার। নারীবাদী দৃষ্টিকোণ থেকে পর্যালোচনা করতে হবে সমকালীন ঘটনাপ্রবাহ। জোরদার করতে হবে ধর্মীয় মৌলবাদ বিরোধী ও জাতিপাত বিরোধী আন্দোলন। সামিল হতে হবে প্রতিবন্ধী মানুষের অধিকার আন্দোলন। পরিবেশ বাঁচাও আন্দোলনে জোড়বন্ধ হতে হবে। পথে নামতে হবে সমস্ত হিংসার বিরুদ্ধে। কথা গুলো হয়ত একটু বেশীই আশাবাদী বলে মনে হতে পারে। কিন্তু যদি বিগত প্রায় কুড়ি বছরের ৩৭৭ ধারার বিরুদ্ধে আন্দোলন আজ সফল হয় তবে আমরা আশা করতেই পারি আরও বছর কুড়ি পর নিশ্চিত আসবে সেই দিন যেদিন এক মানুষের মধ্যে বসবাস করা নানান স্বভাব পাবে ডানা মেলে উড়বার অবাধ আকাশ।

Framing Queer Mental Health: from deviant subjects to knowledge producers

Ketki Ranade

Within the public health discourse as well as within psy disciplines (disciplines related to the study of mind and behaviour, including psychology, psychoanalysis, psychiatry, psychiatric social work, psychiatric nursing), mental health of queer persons has traditionally been framed in clinical terms. We are familiar with the history of pathologisation of homosexuality, wherein homosexuality was seen as a form of mental illness, often connected with traumatic childhood experiences or absence of appropriate role models - a cold and distant father and an over indulgent mother. While the idea of homosexuality as mental illness has undergone a lot of change in the past few decades within the psy disciplines, in clinical terms, the *idea of pathologisation* has been replaced by the public health idea of the homosexual *at risk* for certain kinds of sexually transmitted illnesses. Transwomen and hijras were added to the group of 'populations' considered to be 'at high risk' for HIV/AIDS in the Indian context in the National Aids Control Policy III, 2007-2012 (NACO, 2007). Thus while homosexuality ceased to be pathological since the 1980s, the MSM (referring to a behavioural as opposed to an identity category) and the transwoman, particularly the sex-worker transwoman or male sex worker, re-entered the clinic, although this time not as a medical deviant/pathological but as persons whose 'risky behaviours' needed medical intervention and correction. This conception of 'at risk' 'population/group', is based on the notion of the deficient individual (for instance, by way of a 'promiscuous' lifestyle) and attributing the same to all persons belonging to that group.

What came next is the 'vulnerability' model that foregrounds the role of social structures and inequalities in making some groups more vulnerable to illness. The vulnerability models of health and mental health suggest that experiences of violence, victimisation, criminality, restricted life opportunities can seriously compromise well-being. From this lens one would argue that at one point in the history of HIV interventions in India, populations considered to be at highest risk for HIV i.e. MSM, transwomen, female sex workers and injectable drug users were groups, all of whom were associated with criminality based on their behaviours, sexual or otherwise, and their occupation. This core idea

of the vulnerability model is reflected in other ways of thinking about distress and well-being, for instance the sexual minority stress model proposed by Meyer that refers to psychological distress that is a result of the stigma, discrimination, violence experienced by sexual minority individuals as a result of their sexuality. Minority stressors are conceptualized by Meyer as internalized homophobia, that refers to the 'gay person's directing negative societal attitudes towards the self, leading to a devaluation of the self and resultant internal conflicts and poor self-regard' (Meyer and Dean 1998, p.161), stigma that relates to expectations of rejection and discrimination, and actual experiences of discrimination and violence (Meyer 1995). Studies using the minority stress framework have suggested higher rates of depression, substance use disorders and suicide and self-harm among LGBTQ populations (Sivasubramanian et al. 2011; Cochran et al. 2003). More recently, studies informed by the syndemics theory that describes clustering of a range of psychosocial health and mental health problems, have suggested a co-occurrence of psychosocial health conditions (depression, frequent alcohol use, and victimisation) among MSM and trans women in India (Chakrapani, 2015).

Whether individualising distress and locating it within individual psyche or viewing it as an interplay of a range of psychosocial disadvantages, all of the above are ways of talking about health and mental health of queer and trans persons in clinical terms that are often a combination of the risk-vulnerability logic of understanding mental wellness and illness among minority/marginalised communities. I would like to draw attention to the fact that these epidemiological descriptions and explanations of mental illness and distress among LGBTQ co-exist with a rich, burgeoning discourse of lived experiences day-to-day anxieties, challenges and celebrations of living, negotiating, surviving and thriving while existing outside the norm of naturalised heterosexuality or the gender binary. These include for instance, daily challenges of trans persons figuring out which public toilet or security queue to use to avoid violence; the extra cognitive and affective work that a queer person does while entering a new space - a college campus or a workplace of figuring out who to and whether to come out and who and what will they stand to lose by coming out or the everyday negotiation done by the young lesbian woman to resist pressures of heterosexual marriage.

This kind of writing about one's own experiences as a Queer/Trans person in the form of first person narratives, anthologies or biographies has been used as a tool for making visible lives and realities that have been hitherto invisibilised/erased/silenced, as also a tool to challenge 'expert' narratives and knowledges about our lives. The idea of experiential knowledge has challenged misrepresentation within academia as well as public policy and has enabled solidarities within the queer/trans communities as also with allies and with family members and peers. Experiential accounts are useful to build empathy and understanding across difference and reduce isolation/loneliness/alienation. There is of course the challenge with use of experience as knowledge - that of fetishizing what is seen as a non-normative/minority experience, as also of that experience being co-opted by dominant interests.

Apart from offering experience as knowledge, queer and transpersons, starting from the point of experience generate critical knowledge by interpreting experience to talk back to, talk with or negotiate with existing paradigms of knowledge that are steeped in ideas of naturalised heterosexuality and binary understanding of gender. When doing my study from which I developed an analysis on growing up gay² in urban India, I attempted to pose a challenge to existing discourses of child development and life span studies from a queer perspective. One of my propositions was that most conceptions of childhood within western psychology, imagine the child to be growing up within families and within the domestic/private sphere unmolested by exigencies of public life. This notion of the happy, innocent, pure childhood is somewhat destabilised when discussing the deviant child, the orphan child, the refugee child, the child in conflict with law or in need of care and protection. Even in reference to the deviant child, who is seen as 'vulnerable' and in need of state protection/correction/control, the norms of heterosexuality and gender binarism are firmly in place through for instance, institutions meant for boys and girls and a complete erasure of queer or trans possibilities. The other challenge I posed in the book is to the idea of life stages within life span studies that divides the life span from birth to death and prescribes certain milestones to be achieved for each life stage. A cultural psychology critique of life span studies has already posed critical questions of whether the life span can be neatly divided into early, late childhood, adolescence and young adulthood, when in fact majority girl children in India, for instance, receive extensive training in their natal homes in becoming good wives and mothers, and their life experiences at the parental home, such as primary responsibility for sibling care, exposes them early to the role of motherhood. Saraswathi (1999), therefore, states that "adolescence is the invention of a technological, industrial society that is marked by a discontinuity between childhood and adulthood" (p. 214).

Speaking from a queer and trans experience to propositions of life span studies, one may ask the primary question of whether the prescriptions of normative development apply to queer and trans lives that may follow a fairly imaginative life schedule and may particularly deviate from the social calendar of birth, education, job, marriage, children and so on. What happens to the linear notion of time within growing up/ developmental psychology literature, when one looks at Queer Time (Halberstam, 2005). What would the developmental milestones be like for a lesbian woman who after a decade of heterosexual marriage steps out of it? What about achieving of prescribed milestones for the trans person who finally at the age of 40 is able to live their life in their own gender and leave behind the gender assigned to them at birth? Would they be seen as having delayed development?

The other example I use to talk about queer perspective informing praxis is the work I have been doing with a group of us on making the queer and trans experience count in mainstream counselling or therapeutic work. When I and Shruti first wrote about Gay Affirmative Counselling Practice³, it was motivated by the fact that while there was rampant harmful practice around in the form of conversion/ reparative treatments to cure

কুয়ার আন্দোলনের মাধ্যমে বিচ্যুত করতে পারি। যে কোনো রেসিস্ট্যান্ট, প্রতিস্পর্ষী, বিপ্লবী কমিউনিটিও কিন্তু অচিরেই স্বাভাবিক, নৈমিত্তিক, নিয়মমাফিক, নর্ম্যাটিভ হয়ে উঠতে পারে। বাংলায় ছোট পত্রিকাগুলি বহুদিন ধরে ক্ষমতাবাহী রাষ্ট্র ও বুর্জোয়া সমাজের বিরোধিতা করে, তাদের বড় গল্পকে চ্যালেঞ্জ করলেও, তাদের তথাকথিত বিকল্প জনসমাজের কল্পনায় অমূল্যে যৌনতার মানুষদের কথা ভাবেনি। শূন্যদশকের আগে অবধি বামপন্থী পত্রপত্রিকাগুলোয় শ্রেণীসংগ্রামের পাশাপাশি অন্য যৌনতার মানুষদের কোনো উল্লেখ বর্তমান লেখকের অন্তত চোখে পড়েনি। ভবিষ্যতে কোনো গবেষক খুঁজে দেখতে পারেন। কুয়ার ছোট পত্রিকা তাই আসলে প্রান্তিকের মধ্যেও প্রান্তিক, ছোটর মধ্যে আরও ছোট। বিবিধ যৌনতা ও লিঙ্গের মানুষদের নিয়ে, সমকামী আন্দোলন নিয়ে তেমন একটা লেখা চোখে না পড়ার কারণ বোধহয় সংগ্রামী মানুষের যৌনতাকে পশ্চিমবঙ্গের বামপন্থীরা তাদের ভাবনার পরিসরের ভিতরে আনতেই পারেননি। যৌনতাকে আসলে সকলের ক্ষেত্রেই হয়ত নর্ম্যাটিভ সন্তান উৎপাদনভিত্তিক ও বিসমকামী ধরে নেয়া হত। কুয়ার রাজনীতি এই অচলায়তনকে ভেঙে দেয়। স্বকণ্ঠে (যার ইংরেজি ট্যাগ লাইন “In Our Voice”), স্বীকৃতি, অবমানন, বন্ধু – এই পত্রিকাগুলির নাম আমাদের কী নির্দেশ করে? কোন নিজস্বতা ও ভিন্নতার কথা তারা সোচ্চারে বলে অনুচ্চারণ গুলিকে ভাঙতে? স্বকণ্ঠে থেকে বন্ধু – নামের এই দিক বদল কি আমাদের কোনো রাজনৈতিক বার্তা দিয়ে

যায় না? আমাদের কণ্ঠস্বর ছড়িয়ে দেওয়ার থেকে, স্বীকৃতি ছিনিয়ে নেওয়ার থেকে, মূলত মানবতার ধারণাকে তাল্ছিয়া করার মধ্যে দিয়ে আমরা নিজেদের বন্ধ হওয়াকে, স্টেট না হওয়াকে উদযাপন করতে শিখেছি ধীরে ধীরে। এটাই হোক আমাদের নয়া জনসমাজ গঠনের রসদ, আমাদের রাজনীতির উপাদান। ৩৭৭ কাল আইন পরবর্তী সময়ে আমাদের চলার পাথেয় হোক শুধু ভিন্নতা নয়, পরিচয়ের বিভিন্নতা – difference নয় multiplicity, কারণ ‘মূলত্বোত্তর’ ধারণাই আজ তামাদি। এভাবেই আমরা আজ আমাদের খাপছাড়া, বেয়াড়া, সৃষ্টিছাড়া, কুয়ার আত্মপরিচয়কে ছড়িয়ে দিতে পারি আগামী পৃথিবীর বুকে। আমরা কেউ আর সোজা নই। আমরা সকলেই সৃষ্টিছাড়া – অ-স্বাভাবিক। এভাবেই এক থেকে আমরা অনেক হয়ে উঠতে পারি, করতে পারি আমাদের বহুত্বের উদযাপন।

■ সশ্রুটি সম্মিলনী মহাবিদ্যালয়ের ইংরেজির বিভাগীয় প্রধান। তিনি সেন্টার ফর স্টাডিজ ইন সোশ্যাল সায়েন্সেস, ক্যালফোর্নিয়া-য় পি এইচ ডি করেছেন। তাঁর গবেষণা ও লেখালিখির বিষয় সাহিত্য তত্ত্ব, লিঙ্গ ও যৌনতার রাজনীতি ও প্রতিরোধের উপস্থাপনা। তিনি সিভিলিয়ান ওয়েলফেয়ার ফাউন্ডেশনের সক্রিয় সদস্য ও তাদের লিঙ্গ সাম্য, শিশুশিক্ষা এবং শারীরিকভাবে চ্যালেঞ্জড খেলোয়াড়দের অধিকার নিয়ে বিভিন্ন কর্মকাণ্ডে অংশ নিয়ে থাকেন।

contd. from page 2

Framing Queer Mental Health: from deviant subjects to knowledge producers

homosexuality and pathologize gender identity disorder, there was also a lot of 'neutral' practice i.e. the claim by the clinician that the client's sexual orientation does not matter to me and that it is entirely client's private matter. We therefore started from a point of saying that being neutral in a homonegative and trans-prejudiced world is simply not an option and that it causes as much harm and hence an affirmative stance towards non-normative genders and sexualities is the only acceptable form of support. In our initial formulation, which has undergone changes, we primarily set out to point to heteronormative and gender binary assumptions in a seemingly neutral space of counselling, for instance the mental health professional keeping a photograph of their child on their desk, keeping volumes of marriage counselling in their consulting room, having two columns for gender or having a question on marital status in their intake forms with a total absence of any queer/ trans inclusive image, resource in their clinic. This we acknowledged was a reflection of the mainstream training and curriculum within the psy disciplines. Since doing this work for the first time in early 2010, we have subsequently developed and are in the process of working on specific training inputs, especially for cis-het mental health care providers such as understanding gender and sexuality as social structures, self-reflexivity, morality and sexuality, paradigms informing queer affirmative counselling practice and so on. I think these kinds of efforts have the potential to frame situated and inclusive conversations around queer/ trans mental health.

End Note

¹ Of course the homosexual man.

² Ranade, K. (2018). *Growing Up Gay in Urban India: A Critical Psychosocial Perspective*. Springer Nature: Singapore

³ a) Ranade, K., & Chakravarty, S. (2016). 'Coming Out' of the Comfort Zone: Challenging Heteronormativity Through Affirmative Counselling Practice with Lesbian and Gay Clients. In *Ethical Issues in Counselling and Psychotherapy Practice* (pp. 141-154). Springer Singapore

b) Ranade, K., Chakravarty, S. (2013). *Conceptualising Gay Affirmative Counselling Practice in India - Building on*

local experiences of counselling with sexual minority clients, *Indian Journal of Social Work*, Vol. 74, Issue 2, April

c) Ranade, K., Chakravarty, S. (2013). *Gay Affirmative Counselling Practice Resource and Training Manual*, A Saksham Publication, TISS. Available at: http://www.academia.edu/22507988/Gay-Affirmative_Counselling_Practice_Resource_and_Training_Manual

References:

- Cochran, S. D., Sullivan, J. G., & Mays, V. M. (2003). Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the united states. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), 53.
- Halberstam, J. (2005). *In a queer time and place: Transgender bodies, subcultural lives*. NY: NYU Press.
- NACO. (2007). Targeted interventions under NACP III, operational guidelines, Vol. I, high risk groups. Retrieved July 15, 2017, from <http://iapsm.org/pdf/Guidelines/nacp-hiv-aids-stds/Guidelines%20for%20Targeted%20Interventions%20Under%20NACP%20III%202007.pdf>
- Meyer, I. H., & Dean, L. (1998). Internalized homophobia, intimacy, and sexual behavior among gay and bisexual men. In G. M. Herek (Ed.), *Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals* (pp. 160-186). Thousand Oaks, CA: Sage
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 3856
- Saraswathi, T. S. (1999). Adult-child continuity in India: is adolescence a myth or an emerging reality? In T. S. Saraswathi (Ed.), *Culture, socialization and human development: Theory, research and applications in India*. New Delhi: Sage
- Sivasubramanian, M., Mimiaga, M. J., Mayer, K. H., Anand, V. R., Johnson, C. V., Prabhugate, P., & Safren, S. A. (2011). Suicidality, clinical depression, and anxiety disorders are highly prevalent in men who have sex with men in Mumbai, India: Findings from a community-recruited sample. *Psychology, health & medicine*, 16(4), 450-462

■ Ketki Ranade is faculty at Centre for Health and Mental Health, TISS and is a Mental Health and Queer Rights activist living in Bombay.