Ιατρικά δεδομένα για την ομοφυλοφιλία (Καλλιόπη Προκοπάκη, Ψυχίατρος παιδιών και εφήβων)

Categories : ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Date : 28 Νοεμβρίου, 2008

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η έγκυρη και σύγχρονη ενημέρωση πάνω στις ιατρικά δεδομένα που αφορούν στην ομοφυλοφιλία. Η «ιατρικοποίηση» της ομοφυλοφιλίας πριν τα μέσα του 20ου αιώνα αντιπροσώπευε μία προσπάθεια απομάκρυνσης του στίγματος της ανηθικότητας και επανένταξης των ομοφυλοφίλων στην κοινωνία, μέσω θεραπείας. Από την δεκαετία του 1980, η ομοφυλοφιλία σταδιακά «αποιατρικοποιήθηκε», καθώς ο χαρακτηρισμός της ως «νόσου» θεωρήθηκε από τα ομοφυλοφιλικά κινήματα ως νέο στίγμα. Η διεθνής σύγχρονη προσπάθεια νομιμοποίησης της ομοφυλοφιλίας ως φυσιολογικής πρακτικής δεν βασίζεται σε επιστημονικά ιατρικά δεδομένα, αλλά σε «φιλοσοφικά-κοινωνικά» δεδομένα και ισχυρές πολιτικές πιέσεις.
Τα αποτελέσματα της θεώρησης της ομοφυλοφιλίας ως φυσιολογικής και ισότιμης συμπεριφοράς και η νομοθέτηση πρακτικών όπως ο «γάμος» μεταξύ ομοφυλοφίλων και η δυνατότητα υιοθέτησης παιδιών μπορεί να έχουν σοβαρές συνέπειες στην δομή της κοινωνίας και στις ανθρώπινες σχέσεις.

ΦΥΛΟ

Το φύλο του κάθε ατόμου καθορίζεται από τα χρωματοσώματα του φύλου (Χ και Υ), που είναι δύο από τα 46 χρωματοσώματα του ανθρωπίνου γενετικού υλικού. Ο τύπος 46ΧΥ καθορίζει το αρσενικό φύλο και ο τύπος 46ΧΧ το θηλυκό. Σε φυσιολογικές καταστάσεις, η μορφή και η λειτουργία των γεννητικών οργάνων και αδένων (πρωτογενή χαρακτηριστικά του φύλου) είναι αντίστοιχα με το φύλο που καθορίζεται από τα χρωματοσώματα. Τα δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου (στήθος, κατανομή τριχοφυίας κλπ) εμφανίζονται στην εφηβεία και είναι αποτέλεσμα της δράσης των ορμονών των ώριμων γεννητικών αδένων. Η λειτουργία των γεννητικών αδένων και στα δύο φύλα ρυθμίζεται από τις γεννητικές ορμόνες της υπόφυσης (γοναδοτροπίνες), που ρυθμίζονται και αυτές από ανώτερα εγκεφαλικά κέντρα και τον υποθάλαμο. Τα δύο φύλλα διαφέρουν στον τρόπο έκκρισης των γοναδοτροπινών: στους άνδρες εκκρίνονται με συνεχή και σταθερό τρόπο, ενώ στις γυναίκες με κυκλικό τρόπο, που οδηγεί στην εμφάνιση του γυναικείου αναπαραγωγικού κύκλου (1).

Ο χρόνος έναρξης των αλλαγών της εφηβείας και ο ρυθμός με τον οποίο αυτές πραγματοποιούνται, διαφέρει μεταξύ των ατόμων και επηρεάζεται από παράγοντες όπως την κληρονομικότητα, την διατροφή, ή τον τόπο διαμονής. Οι σωματικές αλλαγές συνήθως ξεκινούν μετά την ηλικία των 10 ετών και η σωματική ανάπτυξη ολοκληρώνεται περίπου στην ηλικία των 17-18 ετών. Οι ψυχικές και νοητικές αλλαγές αρχίζουν λίγο αργότερα. Την ίδια περίοδο αρχίζει σταδιακά να αναπτύσσεται το ενδιαφέρον για ρομαντικές και ερωτικές σχέσεις με το άλλο φύλο.
Όπως σε κάθε άλλο σύστημα του οργανισμού, έτσι και στο γεννητικό-αναπαραγωγικό σύστημα μπορεί να υπάρξουν παθολογικές καταστάσεις και δυσλειτουργίες, που επηρεάζουν τα πρωτογενή και δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου και την αναπαραγωγική ικανότητα. Από την ιατρική έρευνα δεν έχει προκύψει καμία σύνδεση μεταξύ τέτοιων παθολογικών καταστάσεων και της ανάπτυξης ομοφυλοφιλίας (2,3).

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΦΥΛΟΥ

Τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά και οι συμπεριφορές που σχετίζονται με το φύλο, περιγράφονται σαν τρεις ξεχωριστές κατηγορίες, αν και στην πραγματικότητα δεν είναι ανεξάρτητες, αλλά άμεσα αλληλεπιδρούν και επηρεάζει η μία την άλλη. Οι όροι που χρησιμοποιούνται για τις κατηγορίες αυτές είναι: ταυτότητα φύλου, ρόλος του φύλου και σεξουαλικός προσανατολισμός.

Ταυτότητα φύλου: Ο όρος ταυτότητα φύλου αναφέρεται στην αναγνώριση του εαυτού σαν άντρα ή γυναίκα. Εγκαθίσταται νωρίς κατά την παιδική ηλικία ($2^{ο}$ - $3^{ο}$ χρόνο της ζωής), οπότε το παιδί αποκτά την ικανότητα να διακρίνει σαφώς τους άντρες από τις γυναίκες, να αντιλαμβάνεται σωστά το δικό του φύλο και να αναγνωρίζει ότι όταν μεγαλώσει το αγόρι θα γίνει άντρας και το κορίτσι γυναίκα.
Η ταυτότητα φύλου δεν επηρεάζεται από την παρουσία ορμονών πριν ή μετά την γέννηση. Επί πλέον φαίνεται ότι δεν καθορίζεται από το βιολογικό φύλο του ατόμου, αλλά εξαρτάται σημαντικά από διαδικασίες μάθησης και εκπαίδευσης (2,3,4). Η σημασία της ανατροφής σαν αγόρι ή σαν κορίτσι στην διαμόρφωση της ταυτότητας φύλου είναι φανερή σε ορισμένες παθολογικές καταστάσεις ερμαφροδιτισμού (παράλληλη παρουσία και θηλυκών και αρσενικών γεννητικών αδένων και οργάνων) ή ψευδοερμαφροδιτισμού (παράλληλη παρουσία θηλυκών και αρσενικών γεννητικών οργάνων με φυσιολογικούς όμως γεννητικούς αδένες), όπου το παιδί αναπτύσσει θηλυκότητα ή αρρενωπότητα, ανάλογα με τον τρόπο που οι γονείς το μεγαλώνουν.

Ρόλος φύλου: Αναφέρεται στις διαφορετικές συμπεριφορές και χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, που έχουν οι άνδρες και οι γυναίκες και που είναι κοινωνικά αποδεκτές ως θηλυκότητα ή ανδρισμός.

Σεξουαλικός προσανατολισμός: Καθορίζεται από την σεξουαλική απάντηση του ατόμου σε διάφορα ερεθίσματα, και κυρίως από το φύλλο που προκαλεί σωματική ερωτική έλξη.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΦΥΛΟΥ

Η διαταραχή ταυτότητας φύλου ξεκινά νωρίς στην παιδική ηλικία (2-4 έτη) και χαρακτηρίζεται από δυσφορία του παιδιού ως προς το βιολογικό του φύλο, επιθυμία να ανήκει στο αντίθετο φύλο και συμπεριφορές που χαρακτηρίζουν το αντίθετο φύλο, όπως: σταθερή προτίμηση για παιγνίδια του αντίθετου φίλου, για ρούχα, τρόπο συμπεριφοράς και ομιλίας του αντίθετου φύλου, για φιλίες με συνομηλίκους του αντίθετου φύλου, και αποστροφή για το φύλο που ανήκει και την ανατομία του. Τα συμπτώματα πρέπει να είναι αρκετά σοβαρά, και να επηρεάζουν αρνητικά την λειτουργικότητα του παιδιού (5,6).
Δεν είναι γνωστή η συχνότητα της διαταραχής, καθώς δεν έχει μελετηθεί με επιδημιολογικές μεθόδους. Φαίνεται πάντως ότι είναι αρκετά σπάνια. Δεν υπάρχουν εργαστηριακές εξετάσεις-βιολογικοί δείκτες για την διάγνωση της διαταραχής ταυτότητας φύλου. Υπάρχουν ερωτηματολόγια που εκτιμούν την συμπεριφορά φύλου στα παιδιά, αλλά δεν μπορούν να αντικαταστήσουν την κλινική εξέταση από ειδικό.
Όπως αναφέραμε προηγουμένως, η διαταραχή ταυτότητας του φύλου δεν σχετίζεται με ορμονικούς παράγοντες (2,3,4). Οι ορμόνες μπορεί να επηρεάσουν την ποιότητα του παιγνιδιού του παιδιού (π.χ. πιο «επιθετικό» παιγνίδι στα κορίτσια ή πιο «μαζεμένο» στα αγόρια), χωρίς αυτό να επηρεάζει το αίσθημα «θηλυκότητας» ή «αρρενωπότητας» σύμφωνα με το φύλο. Ο πιο σημαντικός παράγοντας στην εμφάνιση συμπεριφορών αντίθετου φύλου είναι **η ενθάρρυνσή τους από το περιβάλλον**.
Σε ορισμένες περιπτώσεις προβλήματα σχετικά με την ταυτότητα φύλου παρατηρούνται σε παιδιά με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (αυτιστικού τύπου διαταραχές).
Η διαταραχή ταυτότητας φύλου κατά την παιδική ηλικία μπορεί να αντιμετωπιστεί θεραπευτικά (5,6) με καλά αποτελέσματα. Σε ορισμένες περιπτώσεις υποχωρεί μόνη της. Εφ’ όσον επιμείνει στην εφηβεία, τα αποτελέσματα είναι πολύ φτωχότερα και συνήθως εμφανίζεται ομοφυλοφιλική συμπεριφορά ή και επιθυμία αλλαγής του σώματος με χρήση ορμονών ή χειρουργικών επεμβάσεων αλλαγής φύλου. Η ορθότητα τέτοιου τύπου επεμβάσεων είναι θέμα συζήτησης καθώς, αφ’ ενός το άτομο που την επιλέγει θα πρέπει να είναι ψυχικά υγιές (και αυτό δεν είναι συχνό σε εφήβους με διαταραχή ταυτότητας φύλου), αφ’ ετέρου τα αποτελέσματα χειρουργικής αλλαγής φύλου είναι μη αναστρέψιμα (6).
Από την πλευρά τους, οι υποστηρικτές της ομοφυλοφιλίας θεωρούν ότι δεν θα πρέπει να προτείνεται θεραπεία της διαταραχής ταυτότητας φύλου διότι «ομοφυλοφιλία δεν αποτελεί αρνητική κατάληξη», αναφέρουν επίσης χωρίς καμία τεκμηρίωση ότι η

θεραπεία «είναι βλαβερή σε ομοφυλόφιλα παιδιά» και τέλος, καταγγέλλουν (χωρίς αυτό να επιβεβαιώνεται από καμία πηγή), ότι έφηβοι υποχρεώθηκαν να κάνουν θεραπεία παρά την θέλησή τους (6).

ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑ

Με τον όρο Ομοφυλοφιλία αναφερόμαστε στην ερωτική έλξη και πρακτικές, που απευθύνονται συνειδητά και αποκλειστικά σε άτομα του ίδιου φύλου. Ομοφυλοφιλική συμπεριφορά μπορεί να υπάρχει παράλληλα με ερωτική έλξη και πρακτικές προς το αντίθετο φύλλο, ή οι δύο μορφές ερωτικής συμπεριφοράς να εναλλάσσονται κατά την διάρκεια της ζωής του ατόμου (αμφισεξουαλική συμπεριφορά).
Ο όρος ομοφυλοφιλία επινοήθηκε από τον Ούγγρο ιατρό Benkert (υπό το ψευδώνυμο Kerteny) και αντικατέστησε τους μέχρι τότε χαρακτηρισμούς που ευθέως παρέπεμπαν στην σεξουαλική ασυδοσία, ασέλγεια, ακολασία, λαγνεία, αισχρότητα, ανωμαλία, διαστροφή. Στην ελληνική γλώσσα από την αρχαιότητα έως πρόσφατα χρησιμοποιούντο οι ορισμοί κίναιδος και αρσενοκοίτης (7).
Η ομοφυλοφιλία συμπεριλήφθηκε ως ψυχιατρική διαταραχή (κοινωνιοπαθητική διαταραχή προσωπικότητας) στην πρώτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχιατρικών Διαταραχών (DSM-I) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, το 1952. Στην δεύτερη έκδοση (DSM-II) το 1968, η ομοφυλοφιλία συμπεριλήφθηκε στις σεξουαλικές αποκλίσεις (που δεν είναι δυνατόν να υποκαταστήσουν την φυσιολογική συμπεριφορά). Το 1973, μετά από μεγάλες πιέσεις από το κίνημα των ομοφυλοφίλων, αποφασίστηκε με ψηφοφορία στην Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία και 58% πλειοψηφία (περίπου 10.000 ψήφοι) να μην θεωρείται πλέον η ομοφυλοφιλία ψυχιατρική διαταραχή. Έτσι, η τρίτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού εγχειριδίου των Ψυχιατρικών Διαταραχών (DSM-III) το 1980 περιελάμβανε μόνο τον όρο «εγω-δυστονική» ομοφυλοφιλία, στην γενική κατηγορία των «ψυχοσεξουαλικών διαταραχών», εννοώντας ότι εφ’ όσον το άτομο δεν ενοχλείται από την ομοφυλοφιλία του, δεν συνιστά αυτή ψυχιατρική διαταραχή. Στην επόμενη αναθεωρημένη έκδοση (DSM-III-R) το 1987 και ο όρος «εγω-δυστονική ομοφυλοφιλία» παύει να υφίσταται. Γίνεται μόνο μία αναφορά σε «σημαντική και επίμονη δυσφορία ως προς τον σεξουαλικό προσανατολισμό». Το 1992 η κατηγορία «ομοφυλοφιλία» αφαιρείται και από την Διεθνή Ταξινόμηση των Ασθενειών (ICD-10), του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) (8). Το 1997 η Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρεία υποστήριξε το δικαίωμα των ομόφυλων γάμων (που όμως δεν έχουν νομοθετηθεί μέχρι σήμερα). Το 1998 και το 2000, η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία, μετά από πρόταση των ομοφυλοφίλων και αμφισεξουαλικών ψυχιάτρων της εταιρείας, δημοσίευσε την αντίθεσή της σε θεραπείες που έχουν στόχο να αλλάξουν τις σεξουαλικές προτιμήσεις των ομοφυλοφίλων, αποδεχόμενη όμως ότι σε ορισμένες περιπτώσεις αυτό είναι απαραίτητο (9). Ορισμένοι ψυχίατροι φθάνουν στο

σημείο ν’ αρνούνται την θεραπεία ακόμη και όταν τους ζητείται (10). Αντίθετα, μεγάλη μερίδα ψυχιάτρων θεωρεί την άρνηση αυτή ανήθικη και αντιδεοντολογική (8).
Πρόσφατη έκδοση (10) του γνωστού βιβλίου Ψυχιατρικής των Kaplan & Sadock, αφιερώνει διπλάσιο χώρο από προηγούμενες εκδόσεις στην ομοφυλοφιλία (παρά το ότι δεν κατατάσσεται πλέον στις ψυχιατρικές διαταραχές), αναπτύσσοντας την άποψη περί «φυσιολογικότητας» της ομοφυλοφιλίας. Χαρακτηριστικά αναφέρει: «οι περισσότερες θεωρίες κατά το πρώτο μισό του 20ου αιώνα αντιμετώπισαν την ομοφυλοφιλία σαν μία μορφή ψυχοπαθολογίας, ή ένα σταμάτημα της ανάπτυξης. Κατά το δεύτερο μισό, **θεωρίες έξω από την Ιατρική και την Ψυχιατρική**, διαμόρφωσαν την «**μοντέρνα**» άποψη περί της ομοφυλοφιλίας, ως **φυσιολογικής παραλλαγής** της σεξουαλικότητας». Η άποψη αυτή βασίστηκε σε «φιλοσοφικά, κοινωνιολογικά και πολιτικά δεδομένα».Υποστηρίχτηκε από τα κινήματα για τα δικαιώματα των ομοφυλοφίλων μέσα σε ένα κλίμα έντονης συναισθηματικής φόρτισης. Οι πολιτικές και ηθικές διαμάχες γύρω από το θέμα αυτό έφθασαν σε άκρα, εμποδίζοντας και συσκοτίζοντας κάθε προσπάθεια αντικειμενικής επιστημονικής διερεύνησης. Από την μία πλευρά, οι ομοφυλόφιλοι συχνά αντιμετωπίστηκαν σαν πολίτες δεύτερης κατηγορίας, που άξιζαν το μίσος, την απομόνωση και την περιφρόνηση. Από την άλλη πλευρά, οι υποστηρικτές της ομοφυλοφιλίας θεωρούν τους εαυτούς τους σύγχρονους διαφωτιστές και αποκλειστικούς εκπροσώπους των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και χαρακτηρίζουν κάθε ένα με διαφορετική άποψη ως καταπιεστή, καταπατητή των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, οπισθοδρομικό, «ομοφοβικό». Στο βιβλίο που προαναφέραμε συνιστάται στους γιατρούς να μην δείχνουν με κανένα τρόπο ότι θεωρούν φυσιολογικές τις σχέσεις μόνο μεταξύ ανδρών-γυναικών, να επιβεβαιώνουν τις σεξουαλικές προτιμήσεις των ασθενών τους, καθώς επίσης, να έχουν στην αίθουσα αναμονής περιοδικά φιλικά προς την ομοφυλοφιλία!
Ακόμα χειρότερα, στο ίδιο βιβλίο προτείνεται η χορήγηση φαρμάκων που βοηθούν την στύση σε ομοφυλοφίλους που πάσχουν από AIDS, «επειδή παρουσιάζουν μείωση στην σεξουαλική λειτουργία καθώς η νόσος εξελίσσεται»! Είναι όμως γνωστό ότι ιδίως σε τελικά (όπως και σε αρχικά) στάδια η νόσος είναι εξαιρετικά μεταδοτική και πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι η χορήγηση τέτοιων φαρμάκων (με συνέπεια σεξουαλική δραστηριότητα) συνδέεται με αυξημένη μετάδοση της νόσου (11,12). Είναι απαράδεκτο και αντιδεοντολογικό να σύρεται η ιατρική επιστήμη πίσω από άλλες σκοπιμότητες και αντί να ωφελεί, να βλάπτει.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Η αιτία της ομοφυλοφιλίας
δεν είναι σαφής. Κατά καιρούς διατυπώνονται διάφορες θεωρίες ως προς την αιτιολογία, που συχνά καταρρίπτονται λίγα χρόνια αργότερα. Σύγχρονες έρευνες αφορούν στην επίδραση βλαπτικών παραγόντων κατά την κύηση, γενετικούς μηχανισμούς, μελέτες της ανατομίας και φυσιολογίας του εγκεφάλου, μελέτες σε θηλαστικά ζώα και στους μηχανισμούς εκμάθησης της συμπεριφοράς. Τα αποτελέσματα
είναι αντικρουόμενα ή τα ευρήματα μίας μελέτης δεν έχουν επιβεβαιωθεί από επόμενες μελέτες.

Η διαταραχή ταυτότητας φύλου
κατά την παιδική-εφηβική ηλικία συνήθως καταλήγει στην ομοφυλοφιλία, δεν παρουσιάζουν όμως όλοι οι ομοφυλόφιλοι αυτή την διαταραχή. Η υιοθέτηση και παρουσίαση από τους γονείς και άλλους ενηλίκους σαφών μηνυμάτων και προτύπων ως
προς τους διαφορετικούς ρόλους των δύο φύλων, ενισχύει τον ετερόφυλο προσανατολισμό.

Όσον αφορά στις βιολογικές
αιτίες ανάπτυξης ομοφυλοφιλίας, έχουν διατυπωθεί τρεις υποθετικές θεωρίες: 1) Η ύπαρξη ενός βιολογικού παράγοντα, που προκαλεί ερωτική έλξη προς το ίδιο φύλο, 2) Η ύπαρξη ενός βιολογικού παράγοντα που επηρεάζει την ιδιοσυγκρασία του ατόμου ώστε να παρουσιάζει συμπεριφορές που χαρακτηρίζουν κυρίως το άλλο φύλο. Αυτό μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα την στροφή του ατόμου σε ομοφυλοφιλικές σχέσεις, λόγω πίεσης από το περιβάλλον, 3) Η ύπαρξη μιας βιολογικά καθορισμένης χρονικής περιόδου κατά την ανάπτυξη του παιδιού, όπου οι εξωτερικές εμπειρίες παίζουν καθοριστικό ρόλο στον σεξουαλικό προσανατολισμό. Ορισμένοι παρουσιάζουν
αστήρικτα την ομοφυλοφιλία σαν μία φυσιολογική παραλλαγή του σεξουαλικού ενστίκτου,
κάτι εξ’ ίσου απλό με την αριστεροχειρία, (η θεωρία της αυξημένης συχνότητας αριστεροχειρίας δεν επιβεβαιώνεται από τις έρευνες) (10,36).

Γεγονός είναι ότι μέχρι
στιγμής δεν έχει εντοπιστεί κάποιος βιολογικός παράγοντας (ορμονικός, ανατομικός, χημικός, γεννητικός) που να προκαλεί άμεσα ή έμμεσα την ομοφυλοφιλία (3,13).

Η ερωτική έλξη προς το ίδιον
φύλο συνήθως ξεκινά ανεξάρτητα από την θέληση του ατόμου. Οι ομοφυλόφιλες προτιμήσεις συνειδητοποιούνται σταδιακά κατά την εφηβεία και προκαλούν αναστάτωση στο άτομο, που προσπαθεί να αποφύγει την έκθεση και την κοινωνική

απόρριψη, ή και να στραφεί προς το άλλο φύλο. Η ομοφυλοφιλία παγιώνεται ως σταθερή επιλογή συνήθως μετά το τέλος της εφηβείας. «Ομοφυλοφιλικοί» πειραματισμοί κατά την εφηβεία μπορεί να συμβούν σαν αποτέλεσμα μίμησης, ή συμμετοχής στην κουλτούρα της ομάδας συνομηλίκων. Πρέπει να σημειωθεί ότι «ομοφυλόφιλες» κινήσεις κατά την εφηβεία θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με σύνεση. Οι νέοι δέχονται πολλά μηνύματα από τον ηδονιστικό τρόπο ύπαρξης της σύγχρονης κοινωνίας, που τους εξοικειώνει και τους προτρέπει να δοκιμάσουν τα πάντα και που παρουσιάζει την ομοφυλοφιλία σαν μια ισότιμη και φυσιολογική μορφή σεξουαλικότητας.

Οι θεωρίες της ψυχολογίας
του βάθους ερμηνεύουν την ομοφυλοφιλία σαν «σταμάτημα» της φυσιολογικής ανάπτυξης σ’ ένα ανώριμο στάδιο και έναν «συμβιβασμό» προς τα αναπτυξιακά διλήμματα που αντιμετωπίζει το παιδί και αφορούν στην οικειότητα, στην ασφάλεια, στην ανεξαρτησία, στην έλξη για το άλλο φύλο και στην ταύτιση με τον γονέα του ίδιου φύλου. Το «σταμάτημα» αυτό αποδίδεται σε διαταραγμένες σχέσεις μέσα στην οικογένεια. Έχει π.χ. ενοχοποιηθεί η στενή σχέση με μία υπερβολικά κτητική μητέρα, που δεν αφήνει το αγόρι να αναπτύξει την αρρενωπότητά του (ή μία αντίστοιχα πολύ στενή σχέση με τον πατέρα στα κορίτσια), ή ένας απόμακρος και απορριπτικός πατέρας. Ο S. Rado και στη συνέχεια η ψυχαναλυτική σκέψη, θεώρησαν την ομοφυλία ως φοβική αποφυγή του άλλου φύλου, που θα μπορούσε να θεραπευτεί.

Ομοφυλοφιλική συμπεριφορά
μπορεί να παρατηρηθεί σε καταστάσεις με μακροχρόνια έλλειψη του αντίθετου φύλου.

Εμμονές ως προς την
ομοφυλοφιλική σεξουαλική έλξη παρατηρούνται συχνά σε εφήβους και νεαρούς ενηλίκους με Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή και δεν έχουν καμία σχέση με πραγματικές
ομοφυλοφιλικές τάσεις. Εάν δεν γίνει σωστή διάγνωση μπορεί το άτομο, κουρασμένο από την συνεχή παρουσία των Εμμονών, ή υπό την παρότρυνση «ειδικών» και μη, να προχωρήσει σε πράξεις που θα του δημιουργήσουν πολύ σοβαρά προβλήματα.

Τέλος μία πολύ σοβαρή
παράμετρος στην διαμόρφωση της σεξουαλικής ταυτότητας, είναι η σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική και εφηβική ηλικία. Σε πρόσφατη έρευνα σε άντρες για την παρουσία σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία, βρέθηκε ότι οι ομοφυλόφιλοι/αμφισεξουαλικοί άνδρες είχαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερα ποσοστά σεξουαλικής κακοποίησης σε σύγκριση με τους μη ομοφυλόφιλους (34). Στην

ίδια έρευνα βρέθηκε ότι το 35% των σεξουαλικά κακοποιημένων ανδρών δεν θεωρούσαν ότι έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση !

Ανεξάρτητα πάντως από την αρχική αιτία της ομοφυλοφιλικής συμπεριφοράς, είναι σημαντικός ο ρόλος της «εκμάθησης συμπεριφοράς», που ισχύει σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης έκφρασης, όπως, εκτός από τις σύγχρονες θεωρίες της συμπεριφοράς, αναφέρει και ο Αριστοτέλης «έξις δευτέρα φύσις εστί».

Οι υποστηρικτές της ομοφυλοφιλίας αντιτίθενται στους κοινωνικούς θεσμούς που θεωρούν την ομοφυλοφιλία ως μη φυσιολογική. Αποκαλούν «ετεροσεξιστές» και φοβικούς όσους θεωρούν φυσιολογική και δεδομένη την έλξη μεταξύ αρσενικού-θηλυκού φύλου! Επίσης αναφέρονται σε διαφορές στις ορμόνες, στην παρουσία ομοφυλοφιλικών συμπεριφορών στα ζώα και στην «διαχρονική» παρουσία ομοφυλοφιλικών συμπεριφορών στην ανθρώπινη κοινωνία, θέματα που θα εξετάσουμε αναλυτικότερα στην συνέχεια:

«Είναι θέμα ορμονών»

Στα κατώτερα θηλαστικά η σεξουαλική συμπεριφορά εξαρτάται από ορμονικούς παράγοντες που επιδρούν πριν ή και μετά την γέννηση. Η επίδραση αυτή δεν παρατηρείται στον άνθρωπο, όπου η διαμόρφωση του Νευρικού Συστήματος ανάλογα με το φύλο δεν επηρεάζεται από την λήψη ορμονών κατά την κύηση και η ερωτική συμπεριφορά δεν καθορίζεται με τρόπο-ρομπότ (σαν να ανοίγει και να κλείνει ένας διακόπτης) από τις γεννητικές ορμόνες (1,2,3,4). Εξ’ άλλου, η χορήγηση ανδρικών ή γυναικείων ορμονών μπορεί να αυξήσει ή να μειώσει την ερωτική διάθεση, δεν αλλάζει όμως την κατεύθυνση της επιθυμίας ως προς το φύλο.

«Υπάρχει και στα ζώα ομοφυλοφιλία, άρα είναι φυσικό να εμφανίζεται και στον άνθρωπο»

Σε ορισμένα είδη ζώων έχουν αναφερθεί ομοφυλοφιλικές συμπεριφορές. Δεν είναι ακόμη γνωστός ο ρόλος αυτών των συμπεριφορών στην οργάνωση της ζωής της αγέλης, αν και στην πλειοψηφία των περιπτώσεων σχετίζονται με ζητήματα κυριαρχίας-υποταγής, σε νεαρά ή περιθωριοποιημένα ζώα, και σε περιπτώσεις οίστρου με μη διαθέσιμο άτομο του άλλου φύλου για ζευγάρωμα (8,14). Οι επιστήμονες θα πρέπει να είναι πολύ προσεκτικοί, όταν χρησιμοποιούν παραδείγματα από τα ζώα, για να μελετήσουν το τι είναι αποδεκτό στην ανθρώπινη κοινωνία. Π.χ, κανείς δεν θα μπορούσε να θεωρήσει αποδεκτή την παιδοκτονία, επειδή παρατηρείται στο ζωικό βασίλειο.

«Υπήρχε πάντα στην ανθρώπινη κοινωνία»

Πολλές καταστάσεις υπήρχαν από παλιά στην ανθρωπότητα, χωρίς η μακροβιότητά τους να αποτελεί επιχείρημα για την φυσιολογικότητά τους, όπως παραδείγματος χάριν η μυωπία, ο σακχαρώδης διαβήτης, οι αντικοινωνικές συμπεριφορές, η παιδεραστία. Ομοφυλοφιλικές πρακτικές έχουν αναφερθεί από παλιά στην ανθρώπινη κοινωνία, όμως η ομοφυλοφιλία ποτέ δεν έγινε αποδεκτή ως ισότιμη και φυσιολογική πρακτική στους ενηλίκους. Ο Σωκράτης, σύμφωνα με τον Πλάτωνα, ανέφερε ότι «ο των κιναίδων βίος δεινός και αισχρός και άθλιος εστιν» (15). Οι ομοφυλόφιλοι στην Αρχαία Ελλάδα εστερούντο πολιτικών δικαιωμάτων.

Το 1980, την χρονιά που η ομοφυλία έπαψε να ταξινομείται ως ψυχιατρική διαταραχή, ο Gadpaille συνόψιζε τα μέχρι τότε επιστημονικά δεδομένα, ως εξής: «Τα στοιχεία δείχνουν σαφώς ότι, ακόμη και στην ακραία περίπτωση κοινωνιών που αποδέχονται ομοφυλοφιλική δραστηριότητα πριν την ενηλικίωση, δεν επηρεάζεται η ετερόφυλη προτίμηση κατά την ενηλικίωση. Επίσης είναι σαφές ότι η ομοφυλοφιλία δεν αναπτύσσεται φυσικά σε ανθρώπινες κοινωνίες που υιοθετούν και επιτρέπουν την έκφραση της ετερόφυλης έλξης» (14).

Η ομοφυλοφιλία σήμερα
αποτελεί ένα ζήτημα που ορίζεται διαφορετικά από διαφορετικούς χώρους.

Το ομοφυλοφιλικό κίνημα έχει
διαμορφώσει δικούς του ορισμούς και κατηγοριοποιήσεις μέσω των οποίων οι ομοφυλόφιλοι ορίζουν την ταυτότητά τους και τις σχέσεις τους με τους άλλους.

Από την άλλη πλευρά, η
Ορθόδοξη Χριστιανική θρησκεία έχει τους δικούς της όρους και ορισμούς για το υγιές και μη, σύμφωνα με τις σωματικές, πνευματικές και θεολογικές διαστάσεις της ανθρώπινης ύπαρξης.

Η θρησκευτική πίστη, όπως
προκύπτει από έρευνες, σχετίζεται με χαμηλά ποσοστά ομοφυλοφιλικής συμπεριφοράς
(16). Ορισμένες θρησκευτικές ομάδες (μη Ορθόδοξες) «αποφάσισαν» ότι αποδέχονται την ομοφυλία, ώστε «να δώσουν την ευκαιρία σε ομοφυλοφίλους να ξεπεράσουν την σύγκρουση που υπάρχει ανάμεσα στις ερωτικές και στις πνευματικές τους ανάγκες»! Άλλοι, για τον ίδιο λόγο δημιούργησαν δικές τους εκκλησίες (10)!

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

Η ομοφυλοφιλία είναι μία
σπάνια κατάσταση που αφορά στο 1,3% των γυναικών και 2,7% των ανδρών (μέσα σε
ένα χρόνο), σύμφωνα με μεγάλη έρευνα στις Η.Π.Α. (Laumann E. 1994). Σε μεγάλη έρευνα σε εφήβους έχει βρεθεί ποσοστό 1% (16). Οι μελέτες Kinsey στα μέσα του 20ου αιώνα, παρουσίασαν ποσοστό αμιγούς ομοφυλίας1-4% και υψηλό ποσοστό ατόμων με κάποια ομοφυλοφιλική εμπειρία κατά την διάρκεια της ζωής τους.

Η επιδημιολογική έρευνα για
την συχνότητα ομοφυλοφιλικών συμπεριφορών στον γενικό πληθυσμό, παρουσιάζει πολλούς περιορισμούς, καθ’ όσον καταμετρά μόνον αριθμό ατόμων, χωρίς να λαμβάνονται υπ’ όψιν ούτε ποσοτικές διαφορές (μεμονωμένη εμπειρία, ή κατ’ επανάληψη), ούτε ποιοτικές (συνθήκες υπό τις οποίες υπήρξε ερωτική επαφή με

άτομα του ιδίου φύλλου). Π.χ. δεν ερωτάται το κατά πόσον η ομοφυλοφιλική εμπειρία ήταν εκούσια (την επέλεξε το άτομο με την θέλησή του) ή ακούσια (βιασμός, σεξουαλική κακοποίηση). Δυστυχώς η συχνότητα της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών είναι πολύ υψηλή. Περίπου ένα στα έξι κορίτσια και ένα στα δέκα αγόρια έχει υπάρξει θύμα σεξουαλικής κακοποίησης. Επομένως ερωτήσεις όπως:
«είχες ποτέ ερωτική επαφή με άτομο του ίδιου φύλου», που χρησιμοποιούνται στα ερωτηματολόγια (16), αντί να ανιχνεύουν ομοφυλοφιλικές συμπεριφορές, μπορεί να ανιχνεύουν σεξουαλική κακοποίηση. Τέτοιες ερωτήσεις παραβλέπουν τα κριτήρια που
έχει καθιερωθεί να χρησιμοποιούνται στην έρευνα για σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική/εφηβική ηλικία και που περιγράφουν ηλικιακές διαφορές μεταξύ
θύτη-θύματος, χρήση καταναγκασμού κλπ. (34). Το ζήτημα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς ορισμένοι **προσπαθούν να**
χαλαρώσουν τα κριτήρια Σεξουαλικής Κακοποίησης για τους ομοφυλόφιλους/αμφίφιλους ανηλίκους, και να παρουσιάσουν ως κοινωνικά
αποδεκτές-φυσιολογικές τέτοιου είδους σχέσεις μεταξύ ανηλίκων και ενηλίκων.
Είναι προφανές ότι αυτό αποτελεί **προσπάθεια**
νομιμοποίησης της παιδοφιλίας/παιδεραστίας.

Δύο βασικά σημεία όπου
διαφέρουν ομοφυλόφιλα από μη ομοφυλόφιλα άτομα, είναι η ηλικία έναρξης σεξουαλικής ζωής και ο αριθμός των ερωτικών συντρόφων. Σύμφωνα με μελέτες στις Η.Π.Α. η μέση ηλικία έναρξης σεξουαλικής δραστηριότητας στους ομοφυλοφίλους είναι τα 12,5 χρόνια (!), 3 χρόνια νωρίτερα από τους μη ομοφυλοφίλους συνομηλίκους (6). Ο αριθμός ερωτικών συντρόφων είναι πολύ μεγαλύτερος σε ομοφυλόφιλους άντρες, σε σύγκριση με μη ομοφυλόφιλους άντρες, αλλά και με ομοφυλόφιλες γυναίκες. Σύμφωνα με έρευνα, το 72% ομοφυλοφίλων ανδρών ανέφεραν
πάνω από 100 ερωτικούς συντρόφους, το 41% πάνω από 500 και το 27% πάνω από 1000. Το 74% ανέφερε ότι οι περισσότεροι από τους μισούς ερωτικοί σύντροφοι, τους ήταν άγνωστοι (οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν άτομα που σύχναζαν σε χώρους διασκέδασης ομοφυλοφίλων) (8).

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Οι ομοφυλόφιλοι άνδρες
παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάσουν σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα,
όπως σύφιλη, γονόρροια, ηπατίτιδα Β και C, έρπητα γεννητικών οργάνων (17) και AIDS, καθώς και ορισμένους τύπους καρκινωμάτων (18,19). Οι έφηβοι 15-19 ετών παρουσιάζουν από τα υψηλότερα ποσοστά σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, καθώς
η αλλαγή των ηθών οδήγησε τους νέους σε προγαμιαίες σχέσεις και μάλιστα με πολλαπλούς συντρόφους. Επί πλέον συχνά τους ασκείται πίεση ή και βία για σεξουαλική επαφή, πριν αποκτήσουν την ικανότητα να προστατεύουν τον εαυτό τους (20).

Οι πρώτες περιπτώσεις
HIV/AIDS αναφέρθηκαν το 1981 σε νέους άνδρες ομοφυλοφίλους. Η νόσος γρήγορα εξελίχθηκε σε πανδημία, που συνεχίζει να εξαπλώνεται σε παγκόσμιο επίπεδο, με πολύ υψηλά ποσοστά σε αναπτυσσόμενες χώρες και αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες θανάτου σε νέα άτομα. Στις ανεπτυγμένες δυτικές κοινωνίες, η πλειοψηφία των νοσούντων και των φορέων, είναι άνδρες ομοφυλόφιλοι (22,23). Στις γυναίκες ομοφυλοφίλους τα ποσοστά είναι πολύ μικρότερα.

Το ποσοστό των νέων
περιπτώσεων AIDS που μεταδόθηκε από άντρες σε άντρες μέσω σεξουαλικής επαφής παρουσίασε πτώση από 71% το 1981, σε 44% το1996, και έκτοτε παραμένει σταθερό, παρά τις προβλέψεις για περαιτέρω σημαντική μείωση (37). Το 2005, το 75% των νέων μολύνσεων σε άνδρες, στις Η.Π.Α. και Καναδά αφορούσε σε άνδρες που
είχαν σεξουαλική επαφή με άντρες (23). Το πρόβλημα για την δημόσια υγεία είναι σημαντικό καθώς αφορά κυρίως σε νέα άτομα, που συχνά δεν γνωρίζουν ότι είναι φορείς του ιού. Το 2002 11,8 εκατομμύρια νέων 15-24 ετών ήταν φορείς του ιού.
Το 25% των φορέων του ιού στις Η.Π.Α. προσβλήθηκαν από τον ιό στην εφηβεία (24).
Το 25-48% των ατόμων που έχουν μολυνθεί, δεν το γνωρίζουν (με αποτέλεσμα να διασπείρουν την μόλυνση) (23,25).

Ο ενεργητικός έλεγχος του
πληθυσμού για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα υστερεί διεθνώς, αν και είναι αναγνωρισμένη η αξία του και η σημασία του (23,26, US Centers for Disease Control and Prevention 2006). Τουλάχιστον θα ήταν καλό να θεσπιστεί υποχρεωτική εξέταση για ηπατίτιδα και HIV/AIDS σε όλους τους ασθενείς στους οποίους απαιτούνται επεμβατικές μέθοδοι διάγνωσης και θεραπείας, ώστε να προστατευτούν το ιατρικό/νοσηλευτικό προσωπικό και άλλοι ασθενείς από την μετάδοση σοβαρών

νόσων. Η φαρμακευτική αγωγή έχει μειώσει τον αριθμό των θανάτων αλλά παράλληλα
έχει αυξήσει τον αριθμό των φορέων της νόσου.

Το κόστος για την πρόληψη
και θεραπεία των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων είναι τεράστιο. Στις Η.Π.Α. η κυβέρνηση προώθησε προγράμματα πρόληψης, που υποστήριζαν την αποχή των νέων
από σεξουαλικές σχέσεις μέχρι τον γάμο και την μονογαμική σχέση. Τα προγράμματα αυτά σχολιάστηκαν αρνητικά (διότι περιόριζαν την «ελεύθερη σεξουαλική έκφραση») και προτάθηκε να δοθούν ακόμη περισσότερα χρήματα για φάρμακα, γιατρούς και υπηρεσίες υγείας. Δυστυχώς όμως, η ανακάλυψη θεραπειών αντί να μειώσει, αύξησε την συχνότητα των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, καθώς πολλοί
εφησυχάστηκαν και διέκοψαν την αποχή από επικίνδυνες σεξουαλικές δραστηριότητες
(18,19). Έτσι, μεταξύ 2001-2005 παρουσιάστηκε αύξηση 11% της μόλυνσης με HIV/AIDS
σε ομοφυλόφιλους άνδρες (23).

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Παρά το ότι η ομοφυλοφιλία
δεν θεωρείται πλέον ψυχιατρική διαταραχή, σχετίζεται με σημαντική ψυχιατρική νοσηρότητα. Πολλές πρόσφατες έρευνες έχουν επιβεβαιώσει ότι οι ομοφυλόφιλοι παρουσιάζουν πολύ συχνότερα κατάθλιψη, απόπειρες αυτοκτονίας, γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, διαταραχή διαγωγής, χρήση ουσιών και αλκοολισμό. Τα προβλήματα αυτά είναι πολύ πιο έντονα στα αμφισεξουαλικά άτομα (27,28,29). Η νόσηση με AIDS προσθέτει σημαντικά ψυχιατρικά και νευρολογικά προβλήματα (30).

Από την πλευρά τους οι
υποστηρικτές της ομοφυλοφιλίας αρνούνται ότι οι ομοφυλόφιλοι έχουν ψυχιατρικά προβλήματα, ή αποδίδουν κάθε ψυχικό πρόβλημα των ομοφυλοφίλων στην πίεση που τους ασκείται και στην απόρριψη που εισπράττουν από την κοινωνία (10). Αυτή είναι μία υπόθεση, που δεν έχει ακόμη αποδειχθεί. Υπάρχουν και άλλες επιστημονικά διατυπωμένες υποθέσεις, όπως ότι η ομοφυλοφιλία αποτελεί απόκλιση από την φυσιολογική εξέλιξη, και συνδέεται και με άλλες αποκλίσεις στην

ανάπτυξη, που μπορεί να οδηγήσουν σε ψυχική διαταραχή (28). Χρειάζεται να γίνει περισσότερη έρευνα πάνω σ’ αυτές τις υποθέσεις. Καθώς οι πολιτικές πιέσεις παρεμβαίνουν στην επιστημονική συζήτηση, ας υπενθυμίσουμε τον Ελληνικό Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας: «Κάθε ιατρός απολαύει κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, επιστημονικής ελευθερίας και ελευθερίας της συνείδησής του» και «ενεργεί με πλήρη ελευθερία στο πλαίσιο των γενικά αποδεκτών κανόνων και μεθόδων της ιατρικής επιστήμης, όπως αυτοί διαμορφώνονται **με βάση τα αποτελέσματα της σύγχρονης επιστημονικής έρευνας**».

Πάντως, επισημαίνεται η
ανάγκη να σταματήσουν οι άκαρπες συζητήσεις, και να προχωρήσουμε σε πράξεις, προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα και να σωθούν ζωές (27).

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ

Όπως πολύ ωραία αναφέρεται
σε πρόσφατο παιδιατρικό άρθρο, «σεξουαλική διαπαιδαγώγηση δεν είναι μόνον η ενημέρωση για την ανατομία και την λειτουργία του γεννητικού συστήματος, ή για τα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα. Ο έφηβος χρειάζεται και ζητά να μάθει και για τα αισθήματα που είναι αλληλένδετα με την σεξουαλική ορμή, αλλά και την αγάπη. Πρέπει να μάθει για τις υποχρεώσεις που δημιουργεί μία μόνιμη σχέση και ο γάμος. Χρειάζεται να μάθει πως μπορεί η δική του σεξουαλική ζωή να επηρεάσει τη ζωή των άλλων. Πρέπει τέλος να αντιληφθεί ότι μέσα στην ένταξή του στην κοινωνία υφίστανται και στην σεξουαλική συμπεριφορά περιορισμοί, τους οποίους πρέπει να αποδεχθεί» (31).

Δυστυχώς η κοινωνία δεν
φροντίζει για την κατάλληλη εκπαίδευση των παιδιών και των νέων πάνω σ’ αυτά τα ζητήματα, που εκτός των άλλων έχουν σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία. Οι έφηβοι (και όχι μόνον) στην Ελλάδα έχουν μεγάλη άγνοια ως προς τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα
νοσήματα (31). Όταν η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση γίνεται στο σχολείο, θα πρέπει να υπάρχει ενημέρωση και συναίνεση των κηδεμόνων ως προς το περιεχόμενό της. Το ίδιο ισχύει για την διανομή και συμπλήρωση ερωτηματολογίων από τα παιδιά, όπου η συμμετοχή θα πρέπει να είναι προαιρετική.

Η αποχή πριν τον γάμο και η
μονογαμική σχέση αποτελεί το πιο αποτελεσματικό μέτρο πρόληψης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (32), που αποτελούν την σημαντικότερη αιτία απώλειας της υγείας σε πολλές χώρες και έχει υιοθετηθεί ως πρόγραμμα πρόληψης από τις Η.Π.Α. (20). Όμως η εφαρμογή της αποχής δεν είναι πάντα εφικτή στους εφήβους λόγω της παρορμητικότητάς τους, της ελλιπούς ενημέρωσης και της άσκησης πίεσης (συμπεριλαμβανόμενης της κοινωνικής πίεσης) ή και βίας για σεξουαλική επαφή.

Αγνοώντας όλα αυτά τα πολύ
σοβαρά θέματα, το Υπουργείο Παιδείας υποστήριξε την δημιουργία φυλλαδίου και ιστοσελίδας που απευθυνόταν σε εφήβους και διανεμήθηκε σε γυμνάσια και λύκεια της Ελλάδας, (σύμφωνα με πρόγραμμα της Ευρωπαικής Ένωσης) όπου προτρέπει τα παιδιά να αποδεχτούν την ομοφυλοφιλία ως ισότιμη εκδοχή της σεξουαλικότητας, χαρακτηρίζοντας κάθε αντίθετη στάση «ομοφοβική» και «ρατσιστική». Η αψυχολόγητη
και αντιεκπαιδευτική αυτή πράξη του υπουργείου Παιδείας, βλέπει τον χώρο της εκπαίδευσης ως «χώρο ζυμώσεως ιδεών και γνώσεων, ανάδειξης προτύπων και διαμόρφωσης προσωπικοτήτων». Όμως τέτοιες κινήσεις, χωρίς ενημέρωση και συναίνεση των γονέων και κηδεμόνων, χωρίς καμία συζήτηση με αρμόδιους επιστημονικούς φορείς, χωρίς παροχή γνώσεων προς τους νέους αλλά αντίθετα με χρήση επικίνδυνων προτροπών και χρήση απειλής πως «θα ανήκεις στην χειρότερη μειονότητα (!), τους ρατσιστές» αποτελούν προπαγάνδα. Η διαμόρφωση προσωπικοτήτων με προπαγάνδα δεν χαρακτηρίζει τα δημοκρατικά πολιτεύματα. Επίσης, τα πρότυπα που αναδεικνύει ο χώρος της εκπαίδευσης αφορούν στην Ελληνική κοινωνία και δεν επιβάλλονται από εισαγόμενα προγράμματα.
Η Ελλάδα είναι μία χώρα με ιστορικά βαθύτατα ριζωμένες και παγκόσμια αναγνωρισμένες αξίες ισότητας, ανεκτικότητας, ανθρωπισμού, πνευματικότητας, λογικής αλλά και θρησκευτικότητας, που έχει αποτελέσει αναπόσπαστο τμήμα της ατομικής και συλλογικής ταυτότητας των Ελλήνων.

Παράλληλα προωθούνται από
τους υποστηρικτές της ομοφυλοφιλίας και άλλα σχετικά ζητήματα, (γάμος μεταξύ ομοφυλοφίλων, υιοθεσία παιδιών, απόκτηση παιδιών με νέες μεθόδους αναπαραγωγής), που τίθενται ως απλά, ανθρωπιστικού περιεχομένου ζητήματα. Η Αμερικανική Παιδιατρική Εταιρεία έχει ήδη πάρει θέση υπέρ της υιοθεσίας παιδιών από ομοφυλόφιλα ζευγάρια, επικαλούμενη την «ασφάλεια που παρέχουν δύο νομικά αναγνωρισμένοι γονείς»! (33).

Πρόσφατα ακούσαμε τον
Υπουργό Δικαιοσύνης να δηλώνει ότι «η Ελληνική κοινωνία δεν είναι ακόμα έτοιμη να δεχτεί τέτοιες αλλαγές». Ας περιμένουμε λοιπόν τις «μαζικές κοινωνικές

αλλαγές που θα οδηγήσουν σε αλλαγή των παραδοσιακών σεξουαλικών προτύπων και
αξιών», όπως το θέτει ένας θεωρητικός της ομοφυλοφιλίας, ο G Herdt.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η ομοφυλοφιλία, αν και δεν
κατατάσσεται πλέον στις ιατρικές διαταραχές, παραμένει μία κατάσταση που συνοδεύεται από σημαντική ψυχιατρική και ιατρική νοσηρότητα. Το θέμα είναι ιδιαίτερα ευαίσθητο και οι ακρότητες δεν βοηθούν στην αναζήτηση λύσεων στα προβλήματα. Η επιθετική στάση ορισμένων ομοφυλοφίλων που θεωρεί την διερεύνηση
των προβλημάτων αυτών «καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων» είναι απαράδεκτη
και αντίκειται στις αρχές της αντιμετώπισης της ασθένειας και της διαφύλαξης
της υγείας, που αποτελούν υποχρέωση κάθε ιατρού.

Αντίστοιχη πορεία
αποχαρακτηρισμού της ως Ψυχιατρικής Διαταραχής ακολουθεί η παιδοφιλία και η διαταραχή ταυτότητας φύλου. Ασφαλώς, παρατηρώντας κανείς τις αλλαγές στην ιατρική διάγνωση και πρακτική, που δεν υποστηρίζονται από νέα επιστημονικά δεδομένα, προβληματίζεται και ανησυχεί για τους λόγους ενός τέτοιου αυθαίρετου ορισμού του φυσιολογικού. Μέσα σ’ ένα τέτοιο κλίμα, η επιστημονική αμεροληψία έχει χαθεί, ενώ παράλληλα αναφύονται σοβαρά ζητήματα ιατρικής δεοντολογίας.

Ο E. Erickson, σημαντικός
μελετητής της εξελικτικής ψυχολογίας, παρουσιάζει μια ενδιαφέρουσα άποψη για την σχέση μεταξύ της ανατροφής των παιδιών και της δομής της κοινωνίας (36). Αναφέρει συγκεκριμένα παραδείγματα κοινωνιών, και το πώς σε αυτές, οι σωματικές-ενστικτικές ανάγκες των παιδιών αντιμετωπίζονται με διαφορετικό τρόπο, πότε επιτρεπτικά και πότε απαγορευτικά. Οι διαφορές αυτές στην ανατροφή έχουν στόχο την διαμόρφωση ενηλίκων ατόμων, που θα είναι σε θέση να επιβιώσουν στο περιβάλλον μέσα στο οποίο ζουν και να συμβάλλουν επίσης στην διαιώνιση της κοινωνικής ομάδας. Τί είδους κοινωνία θα μπορούσε να προκύψει από την νομιμοποίηση
της ομοφυλοφιλίας ως ισότιμης και φυσιολογικής ερωτικής πρακτικής και μορφής

οικογένειας;

Ακόμη δεν μπορούμε να πούμε
με βεβαιότητα τι κάνει ένα άτομο ομοφυλόφιλο. Ανεξάρτητα πάντως από την αιτιολογία, αναφύεται ένα σημαντικό ερώτημα προς το οποίο οφείλουν να τοποθετηθούν όλοι οι αρμόδιοι: Μπορεί και πρέπει η κοινωνία να αλλάξει δομικά της στοιχεία όπως είναι οικογένεια, προς χάριν ενός μικρού ποσοστού των μελών της; Τί θα συνέβαινε εάν έπραττε το ίδιο για τις πάμπολλες ιατρικές και μη διαταραχές και αποκλίσεις (π.χ. γενετικά σύνδρομα, χαρτοπαιξία, βία κλπ);

Οι επιστήμονες θα πρέπει με
επιστημονικότητα και ειλικρίνεια να περιγράψουν τις συνέπειες για τον ανθρώπινο ψυχισμό, τις διαπροσωπικές σχέσεις, την οικογένεια και την κοινωνία. Η μέχρι τώρα επιστημονική γνώση μας προειδοποιεί ότι η καταπάτηση των φυσικών νόμων έχει συνέπειες σε όλους τους τομείς της υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Grumbach MM, Styne DM.
Puberty: ontogeny, neuroendocrinology, physiology and disorders. In: Willson & Foster (eds): Williams textbook of endocrinology 8th ed., Sauders Company 1992

2. Grumbach mm, Conte FA.
Disorders of sex differentiation. In: Williams textbook of endocrinology 8th ed 1992. eds Willson & Foster, Sauders Company

3. Gooren L. The biology of human psychosexual differentiation. Horm Behav, 2006;50(4):589-601)

4. Gooren L. Gender identity and sexual behavior. In: DeGroot (ed): Endocrinology. 4th ed,
Philadelphia, WB Saunders, 2001

5. Zucker KJ. Gender identity disorders. In: M Lewis(ed): Child and
adolescent psychiatry. A comprehensive textbook. 3rd ed, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins 2002

6. Zucker KJ. Gender
identity disorders. In Rutter M, Taylor E(eds): Child and Adolescent Psychiatry
4th ed. Wiley Blackwell 2002

7. Τ. Φιλιππίδης. Περί του
γάμου των ομοφυλοφίλων, Θεοδρομία 2004, τεύχος 4ο: 550-562

8. Gadpaille WJ.
Homosexuality. In: Kaplan H., Sadock B(eds): Comprehensive Textbook of Psychiatry, 5th
ed. Williams & Wilkins 1989

American Academy of
Pediatrics. Coparent or secont-parent adoption by same-sex parents. Pediatrics
2002;109(2):339-340

9. American Psychiatric Association Official Actions. Position statement
on therapies focused on attempts to change sexual orientation (Reparative or
conversion therapies. American Journal
Psychiatry of Psychiatry 2000;157(10):1719-1721

10. Drescher J, Stein T, Byne WM. Homosexuality,

gay and lesbian identities and homosexual behavior. in Kaplan H, Sadock B(eds): Comprehensive Textbook of Psychiatry, 8th ed. Williams & Wilkins 2004

11. Drumright LN, Little SJ, Strndee SA, et al. Unprotected anal intercourse and substance use among men who have sex with men with recent HIV infection. J. Acquir Immune Defic Synrd, 2006.1;43(3):344-350

12. Schwarchz S., Scheer S., McFarland W, et al. Prevalence of HIV infection and predictors of high-transmission sexual risk behaviors among men who have sex with men. American Journal of Public Health 2007;97(6)

13. Rahman Q. The neurodevelopment of human sexual orientation. Neurosci Biobehav Rev 2005;29(7):1057-1066

14. Gadpaille WL. Cross-species and cross-cultural contributions to understanding homosexual activity. Archives of General Psychiatry 1980;37:349-356

15. Πλάτωνος: Γοργίας

16. Remafedi G, Resnick M, Blum R, et al. Demografy of sexual orientation in adolescents. Pediatrics 1992;89(4):714-721

17. Gupta R, Warren T, Wald A. Genital herpes. Lancet 2007;370:2127-2137

18. Stolte IG, Duckers N, Wit JB, et al. Increase in sexually transmitted infections among homosexual men in Amsterdam, in relation to HAART. Sexually transmitted infections 2001;77:184-186

19. Chen SY, Gibson S, Katz M, et al .Continuing increases in sexual risk behavior and sexually transmitted diseases among men who have sex with men: SanFrancisco, Calif, 1999-2001.

20. Glasier A, Gulmezoglu am, Smidt GP, et al. Sexual and reproductive health: a matter of life and death. Lancet 2006;368:1595-1607

21. UNAIDS . The foundation for AIDS research. Issue Brief no 4, june 2006)

22. Osmond DH. Epidemiology of HIV/AIDS in the United States. (HIV InSite Knowledge Base Chapter March 2003)

23. www.unaids.org

24. Kirby D. HIV transmission and prevention in adolescents (HIV InSite Knowledge Base Chapter December 2002)

25. Sifakis F, Flyn CP, Metsch L, et al. HIV prevalence, unrecognized infection, and HIV testing among men who have sex with men-five U.S. cities, june 2004-april 2005.JAMA 2005;294:674-676

26. Low N, Broutet N,
Sarcodie YA, et al. Global control of sexually transmitted infections. Lancet 2006;368:2001-2016)

27. Remafedi G. Suicide and sexual orientation. Archives of General Psychiatry 1999;56(10):885-886)

28. Bailey JM. Homosexuality
and mental illness (commentary). Arch Gen Psychiatry, 1999;56:883-884

29. Sanford TG, de Graaf R, Bijl RV, et al. Same-sex sexual behavior and
psychiatric disorders. Arch Gen Psychiatry 2001;58: 85-91

30 American PsychiatricAssociation Practice Guidelines. Practice guideline for the treatment of patients with
HIV/AIDS. American Journal of Psychiatry 2000;157(11) Suppl

31. Τσαρμακλής Γ. Σεξουαλική
διαπαιδαγώγηση παιδιών και εφήβων. Δελτίο Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής
Πανεπιστημίου Αθηνών 2007,54(1):95-98

32. American Academy of Pediatrics: Adolescents and
human immunodeficiency virus infection:The role of the pediatrician in
prevention and intervention.Pediatrics 2001;107(1):188-190

33. Committee on psychosocial aspects of child and family health. American Academy

of Pediatrics. Coparent or secont
parent adoption, by same-sex parents. Pediatrics 2002;109(2):339-340

34. Holmes W. Men’s self definition of abusive childhood sexual
experiences, and potentially related risky behavioural and psychiatric
outcomes. Child abuse and neglect
2008;32(1):83-97

35. Miller S, Hoffman H, Mustanski B. Fluctuating asymmetry and
sexual orientation in men and women. Archives
of sexual behavior 2008;37(1):150-157

36. Erikson E. Παιδική
ηλικία και κοινωνία

37. HIV knowledge
basis. Ηλεκτρονική βιβλιοθήκη Νοσοκομείου «ο Ευαγγελισμός». www.evangelismos-hosp.gr

(Πηγή: www.omofylofilia.wordpress.com)