

WHAT
QUEER
FEST ?

ΙΣΤΟΡΙΕΣ ΕΡΩΤΑ
ΚΑΙ ΤΡΕΛΑΣ

ΠΕΡΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΚΥΡΟΥΣ ΚΑΙ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

Ιστορίες έρωτα και τρέλας: Περί επιστημονικού κύρους και ψυχιατρικής.

1.1 Γενεαλογικές απόπειρες μιας σεξουαλικοποιημένης ψυχιατρικής ή μιας ψυχιατρικοποιημένης σεξουαλικότητας

Για την ιστοριοποίηση της δημιουργίας και εγκαθίδρυσης της ψυχιατρικής επιστήμης ως αληθούς και τις διασυνδέσεις της με την παραγωγή λόγου (και έργων) περί σεξουαλικότητας και σεξουαλικής ηθικής, κοιτάμε λίγο πίσω. Μόλις δυο με τρεις αιώνες πριν. Ανοίγοντας τα μάτια σε αυτό το παρελθόν, σε αυτή τη χωροχρονική συγκυρία, βρισκόμαστε μπροστά σε νεοσύστατα εθνικά κράτη, πολέμους, αποικιοκρατικές εξορμήσεις, μαζικές τυπογραφίες, διάδοση οικουμενικών θεωριών και επιστημονικών θεωρήσεων, φιλτραρισμένα με τα ιδανικά του διαφωτισμού και τις αναζητήσεις του ιδανικού υποκειμένου, άξιου της νέας εποχής της κοινωνικής προόδου και ορθολογικότητας. Η ευνομία αρχίζει να συναρτάται ολοένα και περισσότερο με την ατομική ηθική. Οι ατομικές παρεκλίσεις ολοένα και περισσότερο διαταράσσουν την κοινωνική ευταξία.

Θρησκευτικά, οικογενειακά, αναπαραγωγικά και ετεροικονομικά ιδανικά προσυπογράφουν κοινωνικά συμβόλαια και, με το γράμμα του νόμου, εξεπλώνονται ως τα μόνα δυνατά πρότυπα διαβίωσης. Τα μη δυνατά πρότυπα γίνονται μη επιτρεπτά, εγκαθιδρύονται όρια στις διαπροσωπικές επαφές, μέσα στις οποίες ενυπάρχουν οι σεξουαλικές. Πλήθος διαστροφών πλέον εξετάζονται, κατηγοριοποιούνται, ορθολογικοποιούνται και γίνονται προσπάθειες ιασής τους, αν όχι καταστροφής τους. Δεν μπορούμε βέβαια να μιλάμε για αόριστες έννοιες και δομές στον αέρα, καθώς οι διαστροφικές αποκλίσεις ενσαρκώνονται στα άτομα, αυτά εκτίθενται σε ιατρικά συνέδρια, διακάζονται, στιγματίζονται, εξεγείρονται. Τα σώματα γίνονται ολοένα και πιο ορατά, διαχωριζόμενα σε σωστά και λάθος. Μην ξεχνάμε πως βρισκόμαστε στις απαρχές των ευρωπαϊκών εθνικών κρατών, διαποτισμένων από ιδέες ιεραρχικής διαφοροποίησης

από περιοχές που έχουν κατακτηθεί ως αποικίες. Λευκοί, θρησκευόμενοι και “πολιτισμένοι” διαφοροποιούνται συστηματικά από εβραίους, μαύρους, αλλοεθνείς και γενικότερα Άλλους. Η εγκληματολογία αντλεί τις κατηγορίες της από φυσιογνωμικά χαρακτηριστικά που γίνονται στοιχεία αναπόφευκτα του χαρακτήρα, του ποιείν και του είναι των υποκειμένων. Οι μεγάλες μύτες των εβραίων, οι ζώδεις μύτες των μαύρων, οι ντελικάτες κινήσεις των ομοφυλόφιλων δίνουν και παίρνουν σε χειριρίδια κοινωνικών και μη επισημώνων.

Η ιστοριοποίηση αυτής της μεγάλης κατηγορίας, για την οποία έχουμε μάθει ότι υπάρχει ως κομμάτι όλων μας και την ονομάζουμε σεξουαλικότητα, και η τοποθέτηση των “φυσικών” και “αφύσιων” εκφάνσεων της στα χωροχρονικά τους πλαίσια, ανοίγει δυνατότητες επαναπροσδιορισμού τους και αναμόχλευσης των διαδικασιών εμπέδωσης εξουσιαστικών δομών και σχέσεων που απορρέουν από αυτές. Χωρίς, ή προσπαθώντας να μην πέσουμε στην παγίδα της εξιδανίκευσης ενός προκαπιταλιστικού παρελθόντος, όπου υποτίθεται τα άτομα συνευρίσκονται “ελεύθερα”, εστιάζουμε στους τρόπους ενσωμάτωσης της νεωτερικής σεξουαλικής νόρμας και ερωτικής ηθικής και υγείας. Αυτό συμβαίνει μέσω της επιστημονικοποίησης των διαδικασιών εμπέδωσης της ύπαρξης και καταλογογράφησης των παρεκκλίσεων από τις σωστές και κοινωνικά εύρυθμες έμφυλες ταυτότητες του αρρενωπού άντρα και της θηλυκής γυναίκας, των οποίων η ερωτική συνεύρεση πραγματώνεται μέσω της πρακτικής της εισχώρησης ενός πέους σε έναν κόλπο, αναπαραγωγικά ιδανική, αν και πλέον (με τη σεξουαλική απελευθέρωση) η σεξουαλική ηδονή και ευχαρίστηση τείνει να αποκτήσει μια αυτάρχεια στο λόγο.

Κατά κύριο λόγο στη Γαλλία, μετά την ήττα της από τη Γερμανία το 1871, παρουσιάζεται ο φόβος του υποπληθυσμού. Αυξάνονται οι απειλές για την ατομική υγεία με την εξάπλωση της σύφιλης, της φυματίωσης, της υστερίας. Η Αγγλία την περίοδο αυτή μπαίνει στην φάση του Νέου Ιμπεριαλισμού. Η οικονομική άνοδος προηγούμενων δεκαετιών, μέσω της βιομηχανικής ανάπτυξης και των αποικιοκρατικών επεκτάσεων των αγορών τους, παρουσιάζει κραδασμούς. Οι πόλεις σφύζουν από ανέργους, εργαζόμενες στην πορνεία, ταραξίες (σοσιαλιστές και αναρχικούς), μποέμ καλλιτέχνες, ανεξάρτητες οικονομικά και ανύπαντρες γυναίκες, το πρότυπο της Νέας Γυναίκας, φεμινίστριες και ομοφυλόφιλους άντρες που δημιουργούν λέσχες, όπως οι Uranians. Είναι η εποχή κατά την οποία τα μεγάλα έθνη μορφοποιούν την κρατική τους υπόσταση, η οποία συνδιαλέγεται με τις νέες οικονομικές δομές που φέρνει το καπιταλιστικό σύστημα. Οι πληθυσμοί των πόλεων μαζικοποιούνται και γίνονται ορατοί με ένα άλλο μάτι. Ταυτόχρονα οι κοινωνικοοικονομικές κρίσεις, λόγω εθνικών, θρησκευτικών, ταξικών πολέμων και αναπόφευκτων μετασχηματισμών συμπυκνώνονται και εκτονώνονται μέσω

ενός κυρίαρχου λόγου περί παρακμής, κοινωνικής και ηθικής. Τα ορατά σημάδια αυτής της παρακμής, του εκφυλισμού, αναγνωρίζονται με τα νεοσύστατα επιστημονικά, ιατρικά εργαλεία της περιόδου. Ψυχιατρική, σεξολογία, εγκληματολογία, στατιστική, γενετική κ.λπ. τίθενται στην υπηρεσία της ανθρωπότητας και ορίζουν τα κριτήρια για το τι είναι ακριβώς η ανθρωπότητα και ποιοι αποτελούν άξια μέλη της. Η ψυχιατρική, όπως και άλλες ιατρικές επιστήμες (άλλωστε τα όρια τους ενός κλάδου δεν είναι ποτέ σαφώς διαχωρισμένα από τον άλλο), μπορεί νόμιμα να χρησιμοποιεί το εργαλείο της διάγνωσης, ταξινόμησης, παρακολούθησης και αντιμετώπισης ασθενειών παντός είδους. Αυτές οι διαδικασίες εμπλέκονται με τις διαδικασίες δημιουργίας υποκειμένων, καθώς η αναλυτική ταξινόμηση χρειάζεται άτομα προς παρακολούθηση και ίαση, άτομα που βρίσκουν συγκεκριμένες θέσεις μέσα στο μεγάλο μωσαϊκό του πλήθους. Το σεξ τοποθετείται στην περιοχή του κρυφού και του ανομολόγητου, στη σφαίρα του ιδιωτικού και την ίδια στιγμή γίνεται πιο φανερό και αναλύεται όσο ποτέ πιο πριν.

Όσον αφορά τους ίδιους τους επιστημονικούς λόγους, ορισμένοι συγγραφείς κατέγραψαν τις απόψεις τους, οι οποίες ήταν συμβατές με το διάχυτο κλίμα της εποχής. Ο Havellock Ellis, σεξολόγος, αρνούνταν πως η ομοφυλοφιλία αποτελεί ανωμαλία και ισχυριζόταν πως είναι απλώς μια ποικιλία του «φυσιολογικού». Αρχικά, η ομοφυλοφιλία δεν διαχωριζόταν νομικά και ηθικά από άλλες μορφές μη αναπαραγωγικού σεξ. Οι νομικές ρυθμίσεις και απαγορεύσεις τιμωρούσαν τη σοδομία και δεν έκαναν διάκριση αν «το έγκλημα ενάντια στην φύση» γινόταν μεταξύ αντρών, μεταξύ αντρών και γυναικών ή μεταξύ ανθρώπων και ζώων. Ο λεσβιασμός από νομικής πλευράς ήταν ανύπαρκτος. Η ιατρική δεν έκανε άμεση διάκριση μεταξύ ομοφυλοφιλίας και αναντιστοιχίας, αν και ο δεύτερος μπορούσε να οδηγήσει στην πρώτη. Όταν ο Ellis έγραψε το βιβλίο του για τη σεξουαλικότητα, δεν υπήρχαν εμπειρικά δεδομένα και δεν υπήρχε ούτε μια βρετανική υπόθεση που να μην είναι συνδεδεμένη με άσυλο ή φυλακή.

Σύμφωνα με τον Kraft- Ebbing¹, ψυχολόγο και σεξολόγο του 19ου αιώνα, «όχι η πράξη αλλά μόνο μια ανθρωπολογική και κλινική γνωμάτευση για το δράστη, μπορεί να επιτρέψει μια απόφαση για το αν έχουμε να κάνουμε με μια διαστροφή που αξίζει τιμωρία ή με μια ανώμαλη διαστροφή της πνευματικής και σεξουαλικής ζωής, που κάτω από ορισμένες συνθήκες αποκλείει την τιμωρία. Οι αναπαραστάσεις των ομοφυλόφιλων αντρών και γυναικών, ανεστραμμένων, σύμφωνα με την ορολογία της εποχής, ακολουθούν τις στερεοτυπικές αναγνώσεις των φύλων. Ένας ομοφυλόφιλος παρουσιάζεται θηλυπρεπής, μια ομοφυλόφιλη αρρενωπή... Αναπαραστάσεις που, με τον ένα ή τον άλλο τρόπο μας ακολουθούν μέχρι και σήμερα.

1. Richard von Krafft- Ebbing, “Psychopathia Sexualis, with Especial Reference to Antipathic Sexual Instinct: A Medico- Forensic Study” (1886).

Σοδομία vs ομοφυλοφιλία: Ενώ η πρώτη αποτελεί μια κατηγορία απαγορευμένων πράξεων, η δεύτερη συνιστά ταυτότητα και συγκεκριμένο είδος. Πριν από τον 19ο αιώνα, η σοδομία συσχετιζόταν με μάγισσες, δαίμονες, λυκανθρώπους, ξένους και αποτελούσε μια κατηγορία που εκτοξευόταν εναντίον των παπιστών. Ως πρακτική ήταν αρκετά ευρεία, αφορούσε την πορνεία, το ανήλικο σεξ, τη διακεκομμένη συνουσία και το τρανσβεστισμό. Σε κοινωνικό επίπεδο συνδεόταν με την αίρεση και την πολιτική προδοσία. Ο ίδιος ο σεξουαλικά αποκλίνων αποτελούσε μια είσοδο του αφύσικου και της αταξίας μέσα στον πολιτισμό.

Η εποχή του εξατομικευμένου ελέγχου των ολοκληρωμένων αποκλιόντων υποκειμένων, δίνει σιγά σιγά την θέση της στην μαζική άσκηση εξουσίας. Το άτομο αποκτά υπόσταση και παίζει ρόλο στην εύρυθμη λειτουργία της κοινωνίας. Όσο προχωράμε στο σήμερα, η ανωμαλία γίνεται όλο και πιο λεπτομερώς οριοθετημένη, όλο και πιο κατακερματισμένα συγκεκριμένη. Ο λόγος για τα ψυχιατρικά εγχειρίδια και κυρίως το DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), βασικό εγχειρίδιο καταγραφής και δημιουργίας διαταραχών και διαταραγμένων υποκειμένων από τον Β' παγκόσμιο πόλεμο και μετά, στον αμερικανοευρωπαϊκό κόσμο...

Αυτή η εισήγηση ίσως μας κάνει να αισθανθούμε πεισμένες από τους κανόνες που επιφυλάσσονται για την ύπαρξή μας. Οι κανόνες φτιάχνονται για να στοκάρονται οι ρωγμές οι οποίες όμως είναι πολύ βαθιές για να ξεχαστούν.

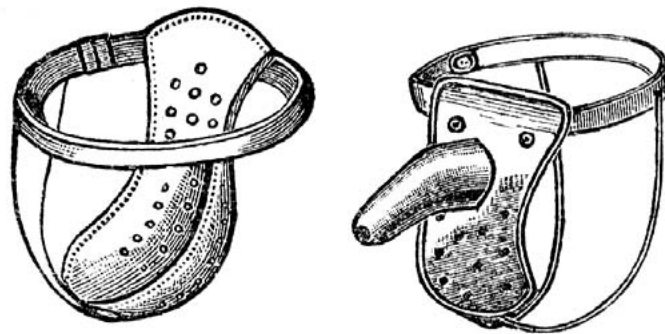


Fig. 351.

Onaniebandage
für weibliche Patienten.

Onaniebandage
für männliche Patienten.

2.1 Στο μικροσκοπιο των διαγνωστικών εγχειριδίων.

Μόνο το DSM; Όσοχι!

Εκτός από το DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders / Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών*) υπάρχει και το ICD (*International Classification of Diseases / Διεθνής Κατηγοριοποίηση Ασθενειών*) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Ποιοι είναι πίσω από το DSM;

Η επιμέλεια και έκδοση των DSM γίνεται από την APA (*American Psychiatric Association / Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία*), που είναι η κύρια ένωση ψυχιάτρων στις ΗΠΑ με 38.000 μέλη, κυρίως, αλλά όχι αποκλειστικά, αμερικανούς. Ένας όμως ξεχωρίζει. Ο ψυχίατρος Ρόμπερτ Σπίτζερ (Robert L. Spitzer), αρχικά συμμετείχε στην έκδοση του DSM-II και μετέπειτα διηύθυνε την έκδοση του DSM-III, η οποία καθόρισε τον χαρακτήρα των επόμενων DSM και θεωρήθηκε καινοτομία στον τομέα της ψυχιατρικής. Σε μετέπειτα κριτική του έργου του, ο ίδιος ο Σπίτζερ είπε σε συνέντευξη του πως το DSM-III «οδήγησε στην ιατρικοποίηση του 20% με 30% του πληθυσμού που ίσως δεν έχουν κανένα σοβαρό ψυχικό πρόβλημα».

DSM-I (1952)

Κατά την διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου παρατηρήθηκε σημαντική εμπλοκή των ψυχιάτρων στην επιλογή και εκτίμηση των αμερικανών στρατιωτών πριν φύγουν για τα μέτωπα, καθώς και στην θεραπεία όσων από αυτούς γυρνούσαν πίσω. Το 1943 εμφανίστηκε ένα νέο σχήμα κατηγοριοποίησης, το Medical 203, το οποίο χρησιμοποιεί ο αμερικανικός στρατός. Το 1949 ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας δημοσιεύει την έκτη έκδοση του ICD (ICD-6), το οποίο περιείχε για πρώτη φορά κεφάλαιο ψυχικών διαταραχών. Το 1950 κυκλοφορεί στα μέλη της APA μια μίξη του Medical 203 μαζί με άλλα 2 εγχειρίδια, το 1951 το λεγόμενο πλέον «Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών» (DSM) εγκρίνεται από την ένωση και το 1952 δημοσιεύεται.

Το DSM-I αναφέρει 106 ψυχικές διαταραχές, ανάμεσα στις οποίες και ένα σύνολο το οποίο ονοματίζει Σεξουαλικές Παρεκκλίσεις. Τις σεξουαλικές παρεκκλίσεις τις εντάσσει ως υποκατηγορία στις Διαταραχές Προσωπικότητας, δηλαδή «διαταραχές ψυχογενούς προελεύσεως ή χωρίς κάποια εμφανώς προσδιορισμένη, απτή αιτιολογία ή αλλαγή δομής». Πιο συγκεκριμένα, τις ορίζει στη γκάμα των «ενοχλήσεων» κοινωνιοπαθούς

προσωπικότητας (sociopathic personality disturbance), όπου ως κοινωνιοπαθείς προσωπικότητες ορίζονται «άτομα που είναι πρωταρχικά άρρωστα με όρους ένταξης στις κοινωνικές συμβάσεις και στο ηθικό-πολιτισμικό περιβάλλον και στα οποία συχνά υποβάσκει μια σοβαρή διαταραχή προσωπικότητας, νεύρωση, ψύχωση ή ως αποτέλεσμα εγκεφαλικής βλάβης». Η διάγνωση της σεξουαλικής παρεκκλίσης αποδίδεται στην «παρεκκλίνουσα σεξουαλικότητα, η οποία δεν είναι συμπτωματική άλλων συνδρόμων, όπως σχιζοφρένεια ή μανία». Περιλαμβάνει δε τις περισσότερες των περιπτώσεων που θεωρούνται ως «ψυχοπαθητικές προσωπικότητες με παθολογική σεξουαλικότητα». Αυτή η διάγνωση προσδιορίζει τους τύπους της παθολογικής συμπεριφοράς, όπως η ομοφυλοφιλία / ομοσεξουαλικότητα, η παρενδουσιμανία, η παιδοφιλία, ο φετιχισμός και ο σεξουαλικός σαδισμός (στον οποίο περιλαμβάνει το βιασμό, τη σεξουαλική επίθεση και τον ακρωτηριασμό).

DSM-II (1968)

Το 1968 δημοσιεύεται το ICD-8, στη διαμόρφωση του οποίου έχει βοηθήσει και η APA. Παρ' όλα αυτά, αποφασίζει να προχωρήσει στην αναθεώρηση και του DSM. Έτσι, το 1968 δημοσιεύεται επίσης και το DSM-II, στο οποίο απαριθμούνται 182 διαταραχές. Η αναθεωρημένη έκδοση λίγες διαφορές έχει από την πρώτη, είναι ελαφρώς πιο αναλυτική. Και οι δύο περιέχουν βιολογικές παραμέτρους (π.χ. εγκεφαλικές βλάβες) και έννοιες που προέρχονται από το έργο του γερμανού ψυχιάτρου Kraepelin, ο οποίος υποστήριζε ότι «κάθε σοβαρή ψυχιατρική διαταραχή οφειλόταν σε κάποια συγκεκριμένη εγκεφαλική ή βιολογική παθολογία». Τα συμπτώματα δεν προσδιορίζονται αναλυτικά για συγκεκριμένες διαταραχές, πολλές εκ των οποίων θεωρούνται ως αντίδραση μη-προσαρμογής σε προβλήματα της ζωής. Αυτό φαίνεται στο διαχωρισμό νεύρωσης (άγχος, κατάθλιψη, διαταραχές λόγω επαφής με την πραγματικότητα) και ψύχωσης (παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις, μη επαφή με την πραγματικότητα). Κοινωνιολογικές και βιολογικές γνώσεις εμπειρικλείονται, αλλά το όριο μεταξύ κανονικού και ανώμαλου δεν καθίσταται σαφές.

Στη δεύτερη έκδοση του εγχειριδίου και πάλι μιλάμε για Σεξουαλικές Παρεκκλίσεις. Κι εδώ, εντάσσονται στις Διαταραχές Προσωπικότητας και «αφορούν στα άτομα των οποίων το σεξουαλικό ενδιαφέρον προσανατολίζεται πρωταρχικά προς αντικείμενα διαφορετικά από τα άτομα του αντίθετου φύλου, προς σεξουαλικές πράξεις, οι οποίες συχνά δεν συνδέονται με τη συνουσία, ή προς την πράξη συνουσίας, η οποία συμβαίνει υπό αλλόκοτες συνθήκες, όπως στη νεκροφιλία, την παιδοφιλία, τον σαδισμό και τον φετιχισμό. Παρ' όλο που μπορεί τα άτομα να βρίσκουν τις πρακτικές αυτές δυσάρεστες, δεν καταφέρνουν να τις υποκαταστήσουν με ομαλές / φυσιολογικές σεξουαλικές συμπεριφορές. Επιπλέον, η παρούσα διάγνωση δεν είναι κατάλληλη για τα άτομα εκείνα που έχουν παρεκκλίνουσα σεξουαλική δράση, επειδή δεν είναι διαθέσιμα φυσιολογικά σεξουαλικά αντικείμενα». Οι διαταραχές που περιλαμβάνονται

νται εδώ είναι: ομοφυλοφιλία, φετιχισμός, παρενδουσιμανία, παιδοφιλία, σεξουαλικός σαδισμός (όπως ήταν και στο DSM-I) και προστίθενται: σεξουαλικός μαζοχισμός, επιδειξιμανία, ηδονοβλεψία, άλλες σεξουαλικές παρεκκλίσεις μη προσδιοριζόμενες.

DSM-III

Το 1974 πάρθηκε η απόφαση για τη δημιουργία της επόμενης αναθεωρημένης έκδοσης του DSM με επικεφαλής τον Σπίτζερ. Ο αρχικός σκοπός ήταν να γίνει η ορολογία του DSM σύμφωνη με αυτήν του ICD. Υπό την εποπτεία όμως του Σπίτζερ και των δικών του, οι αλλαγές της νέας έκδοσης πήγαν πολύ παραπέρα. Πρώτος στόχος τους ήταν να ενισχυθούν η ομοιομορφία και η εγκυρότητα της ψυχιατρικής διάγνωσης, που πλέον είχε αρχίσει να αμφισβητείται από πολυάριθμες κριτικές, συμπεριλαμβανομένου και του πειράματος Ρόσενχαν² (βλέπε 2.2 α). Δεύτερος στόχος ήταν η τυποποίηση των διαγνωστικών πρακτικών, καθώς μετά από έρευνα φάνηκε ότι οι πρακτικές από ΗΠΑ σε Ευρώπη και αλλού διέφεραν σημαντικά. Η καθιέρωση αυτών των κριτηρίων

2. http://en.wikipedia.org/wiki/Rosenhan_experiment



ήταν επίσης μια προσπάθεια να διευκολυνθεί η διαδικασία ρύθμισης μέσω φαρμάκων (pharmaceutical regulatory process). Τα κριτήρια που υιοθετήθηκαν για πολλές από τις διαταραχές πάθθηκαν από δυο προϋπάρχουσες συλλογές κριτηρίων (Research Diagnostic Criteria [RDC], Feighner Criteria).

Ένας από τους κύριους στόχους ήταν να βασιστεί η κατηγοριοποίηση στην καθομιλουμένη περιγραφική Αγγλική γλώσσα, παρά στην απολυτότητα της αιτιολογίας, αν και η κατηγορηματική της προσέγγιση ενίσχυσε την αίσθηση ότι συγκεκριμένα μοτίβα συμπτωμάτων σε κάθε κατηγορία αντανάκλυσαν μια συγκεκριμένη βαθύτερη παθολογία. Η ψυχοδυναμική προσέγγιση, καθώς και αυτή της φυσιολογίας, εγκαταλείφθηκαν υπέρ ενός ρυθμιστικού ή νομοθετικού μοντέλου. Ένα νέο, «πολυαξονικό» σύστημα προσπάθησε να αποδώσει μια πιο δεκτική εικόνα, μέσω στατιστικής απογραφής πληθυσμών αντί μιας απλής διάγνωσης. Έτσι, «κάθε ψυχική διαταραχή γίνεται αντιληπτή ως ένα κλινικά σημαντικό συμπεριφοριστικό ή ψυχολογικό σύνδρομο».

Μέσα σε ένα χρόνο το προσχέδιο είχε στηθεί, περιλαμβάνοντας πολλές νεοεισαχθείσες κατηγορίες διαταραχών καθώς και με την περάτωση διετών κλινικών δοκιμών για να δοκιμαστούν την αξιοπιστία των νέων διαγνώσεων, το 1980 δημοσιεύεται το DSM-III στο οποίο απαριθμούνται 265 διαγνωστικές κατηγορίες. Μέσα σε όλα αυτά η διαγνωστική κατηγορία του DSM-II «διαταραχή λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού» αντικαθίσταται από την «εγώ-δυστονική ομοφυλοφιλία» (ego-dystonic homosexuality) η οποία έχει παρεμφερή κριτήρια³.

DSM-III-R (1987)

Το 1987 δημοσιεύεται η αναθεωρημένη έκδοση του DSM-III, το DSM-III-R πάλι υπό την καθοδήγηση του Σπίτζερ. Κατηγορίες αλλάζουν όνομα, διαγράφονται, προσθέτονται, γίνονται σημαντικές αλλαγές στα κριτήρια. Σε αυτήν την έκδοση αφαιρείται επίσης και η «εγώ-δυστονική ομοφυλοφιλία» αν και σε μεγάλο βαθμό εντάσσεται στην κατηγορία «σεξουαλική διαταραχή μη προσδιορισμένη αλλιώς», παραδείγματα της οποίας αποτελούν:

1. Έντονα αισθήματα ανεπάρκειας που αφορούν τη σεξουαλική απόδοση ή άλλα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με αυτοεπιβαλλόμενες σταθερές ανδροπρέπειες ή θηλυπρέπειες.

3. Συμπληρωματικά, ο «εγώ-δυστονικός σεξουαλικός προσανατολισμός» περιλαμβάνεται ακόμα στο ICD-10 (τελευταία έκδοση του ICD) ως διαταραχή της σεξουαλικής ανάπτυξης και προσανατολισμού. Βάσει αυτού γίνεται διάγνωση σε άτομα των οποίων η ταυτότητα του φύλου ή/και ο σεξουαλικός προσανατολισμός είναι σαφείς, αλλά ο «πάσχων» έχει κάποια άλλη συμπεριφορική ή ψυχολογική διαταραχή, η οποία τον κάνει να επιθυμεί να τον αλλάξει (τον σεξουαλικό προσανατολισμό). Τέλος, περιλαμβάνεται και στην «Κινεζική Κατηγοριοποίηση και Διαγνωστικά Κριτήρια Ψυχικών Διαταραχών» (Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disorders)

2. Ενόχληση του ατόμου για έναν τύπο επαναλαμβανόμενων σεξουαλικών σχέσεων που αφορά αλληλοδιαδοχή ερωτικών συντρόφων που βιώνονται από το άτομο μόνον ως αντικείμενα προς χρήση (π.χ. νυμφομανία, δονζουανισμός).

3. Επίμονη και έντονη ενόχληση του ατόμου για τον σεξουαλικό του προσανατολισμό.

Συνολικά το DSM-III-R αριθμεί 292 διαγνώσεις. Παύει επίσης να χρησιμοποιείται ο όρος Σεξουαλικές Παρεκκλίσεις και μιλάνε για Σεξουαλικές Διαταραχές, οι οποίες αποτελούν πλέον διαχωρισμένη κατηγορία διαταραχών από τις Διαταραχές Προσωπικότητας. Οι Σεξουαλικές Διαταραχές εδώ διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: τις Παραφιλίες και τις Σεξουαλικές Δυσλειτουργίες, αλλά και άλλες σεξουαλικές διαταραχές, γνωστές ως μη προσδιοριζόμενες.

Σχετικά με τις Παραφιλίες, στο DSM-III-R δίνεται ο εξής ορισμός: πρόκειται για «επαναλαμβανόμενες έντονες σεξουαλικές παρορμήσεις και σεξουαλικά διεγερόμενες φαντασιώσεις που αφορούν α) σε μη ανθρώπινα ερεθίσματα, β) στην ταπείνωση / οδύνη του ίδιου του ατόμου ή του/της παρτενέρ, ή γ) σε ερωτικούς παρτενέρ που δεν συναινούν ή σε παιδιά». Επιπλέον, είναι η πρώτη φορά που στο εγχειρίδιο γίνεται λόγος για αιτιοπαθογένεια (παράγοντες προδιάθεσης με βάση το φύλο, την οικογένεια), καθώς και η πρώτη αναφορά σε κριτήρια που αφορούν τις σεξουαλικές διαταραχές και τις διακρίνουν σε ήπιες / μέτριες / σοβαρές.

Στις Παραφιλίες παρατίθενται όσα οριζόταν στο προηγούμενο DSM ως Σεξουαλικές Παρεκκλίσεις, δηλαδή: φετιχισμός, παρενδυσιομανία (μετονομάζεται σε παρενδυσιακό φετιχισμό), παιδοφιλία, σεξουαλικός σαδισμός, σεξουαλικός μαζοχισμός, επιδειξιμανία, ηδονοβλεψία. Έχει ήδη βγει η ομοφυλοφιλία αλλά προστίθεται η εραφιομανία. Επίσης, για πρώτη φορά αναφέρονται στην κάθε διαγνωστική κατηγορία η ενδεχόμενη ηλικία έναρξης της διαταραχής, καθώς και διαφορική διάγνωση. Άλλες «μη ταξινομήσιμες αλλιώς παραφιλίες» εδώ είναι οι: νεκροφιλία, ζωοφιλία, κοπροφιλία, κλυμοφιλία, ουροφιλία, τηλεφωνική βωμολοχία!

Σχετικά με τις Σεξουαλικές Δυσλειτουργίες, καταρχάς ορίζονται ως «αναστολή στη σεξουαλική διάθεση ή ψυχοπαθολογικές αλλαγές που χαρακτηρίζουν όλο τον κύκλο της σεξουαλικής διέγερσης (sexual response cycle)». Στάδια αυτού του κύκλου θεωρούνται α) η διάθεση για σεξ, β) η διέγερση, γ) ο οργασμός, δ) η «λύση» ή χαλάρωση. Στη συνέχεια, παραθέτει και γι' αυτές ηλικία έναρξης, διάρκεια, παράγοντες προδιάθεσης, συχνότητα κατά φύλο, διαφορική διάγνωση.

Κατηγοριοποίηση

- *Διαταραχές σεξουαλικής επιθυμίας:* διαταραχή υποτονικής σεξουαλικής επιθυμίας
διαταραχή σεξουαλικής αποστρέφης
- *Διαταραχές σεξουαλικής διέγερσης:* διαταραχή γυναικείας σεξουαλικής διέγερσης
ανδρική στυτική διαταραχή
- *Διαταραχές οργασμού:* ανεσταλμένος γυναικείος οργασμός
ανεσταλμένος ανδρικός οργασμός
πρώωρη εκσπερμάτιση
- *Διαταραχές σεξουαλικού πόνου:* δυσπαρενία (επώδυνη συνουσία)
κολεόσπασμος

Και, φυσικά, οι γνωστές σε όλες μας πια, ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΜΗ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΟΜΕΝΕΣ ΑΛΛΙΩΣ.

DSM-IV (1994)

Το 1994 δημοσιεύεται το DSM-IV που περιλαμβάνει 374 διαταραχές. Αναφορικά με τις Σεξουαλικές Διαταραχές, παραμένουν οι δύο ταξινομήσεις σε Δυσλειτουργίες και Παραφιλίες ως είχαν και στην προηγούμενη έκδοση, ωστόσο προστίθεται η κατηγορία των Διαταραχών της Ταυτότητας του Γένους, οι οποίες ορίζονται συνοπτικά με τα εξής κριτήρια:

- A) ισχυρή και επίμονη ταύτιση με το άλλο γένος
 - B) επίμονη δυσφορία του ατόμου για το φύλο του ή αίσθηση απροσφορότητας στο ρόλο του γένους αυτού του φύλου
 - Γ) η διαταραχή δεν συνυπάρχει με μια σωματική διαφυλική κατάσταση
 - Δ) η διαταραχή προκαλεί κλινικά σημαντική ενόχληση ή έκπτωση των κοινωνικών, επαγγελματικών ή άλλων σημαντικών περιοχών της λειτουργικότητας.
- Διαχωρίζει τις Διαταραχές Ταυτότητας Γένους με βάση την παρούσα ηλικία (παιδιά-έφηβοι-ενήλικες) και με βάση το σεξουαλικό ενδιαφέρον ή έλξη (προς άνδρες / προς γυναίκες / προς αμφότερα φύλα / προς κανένα φύλο).

Σχετικά με τις Σεξουαλικές Δυσλειτουργίες, προσθέτει μια διάκριση σε υπότυπους: Σε πρωτοπαθή και επίκτητο, σε γενικευμένο και καταστασιακό, οφειλόμενη σε ψυχολογικούς παράγοντες ή σε συνδυασμένους παράγοντες.

Φυσικά, υπάρχει και εδώ η γνωστή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς Σεξουαλική Διαταραχή, Σεξουαλική Δυσλειτουργία, αλλά και Διαταραχή Ταυτότητας του Γένους, καθώς και η προκαλούμενη από ουσίες σεξουαλική δυσλειτουργία.

DSM-IV-TR (2000)

Το 2000 δημοσιεύεται χωρίς ιδιαίτερες αλλαγές το DSM-IV-TR.

DSM-V (2013;)

Πλέον είναι στα σακιά το DSM-V με πιθανές αλλαγές:

- Αφαίρεση μερικών τύπων σχιζοφρένειας.
- Εισαγωγή της σχεσιακής διαταραχής (διαταραχή που δεν αφορά το άτομο αλλά τη σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα σε δύο ή περισσότερους ανθρώπους, θεωρώντας ως σχέσεις άξιες μελέτης τη συζυγική σχέση και τη σχέση γονέα – παιδιού).
- Διαχωρισμός διαταραχής ταυτότητας φύλου σε διαταραχή ταυτότητας φύλου σε παιδιά και διαταραχή ταυτότητας φύλου σε εφήβους και ενήλικες.

2.2. Υποσημειώσεις

2.2.α. Πείραμα Rosenhan

Το πείραμα Rosenhan, ένα διάσημο πείραμα που έθεσε σε αμφισβήτηση το κύρος της ψυχιατρικής διάγνωσης, πήρε το όνομά του από τον ψυχολόγο που το 1973 το πραγματοποίησε, τον David Rosenhan. Η δημοσίευση έγινε στο περιοδικό Science, υπό τον τίτλο «Να είσαι λογικός σε παράλογα μέρη» (On being sane in insane places). Η μελέτη αυτή θεωρείται μια σημαντική και ισχυρή κριτική της ψυχιατρικής διάγνωσης. Η μελέτη του Rosenhan πραγματοποιήθηκε σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος περιελάμβανε τη χρήση υγιών συνεργατών ή “ψευδοασθενών” που προσποιούνταν πως έχουν ακουστικές ψευδαισθήσεις, σε μια προσπάθεια να καταφέρουν να εισαχθούν σε δώδεκα διαφορετικά ψυχιατρικά νοσοκομεία πέντε διαφορετικών πολιτειών στις ΗΠΑ. Όλοι έγιναν δεκτοί και διαγνώστηκαν με ψυχιατρικές διαταραχές. Μετά την εισαγωγή τους, οι ψευδοασθενείς ενήργησαν κανονικά και είπαν στο προσωπικό ότι αισθάνονται μια χαρά και δεν είχαν πια ψευδαισθήσεις. Το προσωπικό των νοσοκομείων απέτυχε να εντοπίσει έστω και έναν ψευδοασθενή, αντί αυτού συνέχισαν να πιστεύουν ότι όλοι οι ψευδοασθενείς παρουσίαζαν συμπτώματα ψυχικής ασθένειας. Αρκετοί ήταν έγκλειστοι για μήνες. Όλοι αναγκάστηκαν να παραδεχθούν την ύπαρξη κάποιας ψυχικής ασθένειας και να συμφωνήσουν στη λήψη αντιψυχωσικών φαρμάκων, ως προϋπόθεση για την αποφυλάκισή τους.

Στο δεύτερο μέρος του πειράματος, ζητήθηκε από το προσωπικό ενός ψυχιατρικού νοσοκομείου να ανιχνεύσει μη-υπαρκτούς ψευδοασθενείς. Το προσωπικό αναγνώρισε λανθασμένα έναν μεγάλο αριθμό συνήθων ασθενών ως ψευδοασθενείς.

Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι είναι σαφές ότι «δεν μπορούμε να διακρίνουμε τον λογικό από τον παράφρονα σε ψυχιατρικά νοσοκομεία» και απεικονίζει επίσης τους κινδύνους της απο-ανθρωποποίησης και απόδοσης ταμπελών εντός των ψυχιατρικών ιδρυμάτων. Μέσα στη μελέτη προτεινόταν η χρήση κοινοτικών εγκαταστάσεων ψυχικής υγείας, οι οποίες θα επικεντρώνονταν σε συγκεκριμένα προβλήματα και συμπεριφορές, έναντι της χρήσης ψυχιατρικών ταμπελών. Κάτι τέτοιο ίσως να αποτελούσε μια λύση μαζί με μια σύσταση περαιτέρω εκπαίδευσης, ώστε οι εργαζόμενοι στον κλάδο της ψυχιατρικής να έχουν μεγαλύτερη επίγνωση της κοινωνικής ψυχολογίας που επικρατεί στις εγκαταστάσεις τους.



2.2.β. Χρονικό αποχαρκτηρισμού της ομοφυλοφιλίας

Η αμερικανική ψυχιατρική σκηνή αγνόησε ως επί το πλείστον τον αυξανόμενο όγκο έρευνας γύρω από το φύλο και την ανθρώπινη σεξουαλικότητα. Στην περίπτωση της έρευνας του σεξολόγου Kinsey, αντιμετώπισε με ακραία εχθρότητα συμπεράσματα που ήταν αντίθετα ως προς τις τότε θεωρίες. Αυτή ήταν η γενική κατάσταση, όταν το 1952 η APA (Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση) δημοσίευσε την πρώτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου (DSM-I), που περιελάμβανε όλες τις καταστάσεις τις οποίες οι ψυχίατροι τότε θεωρούσαν ως ψυχικές διαταραχές. Στο DSM-I η ομοφυλοφιλία ταξινομείται ως «κοινωνιοπαθής διαταραχή προσωπικότητας». Στο DSM-II, που δημοσιεύθηκε το 1968, η ομοφυλοφιλία ανα-ταξινομήθηκε ως «σεξουαλική απόκλιση». Όμως, από το 1970, η επιστημονική έρευνα που υποστήριζε μια μη παθολογική θεώρηση της ομοφυλοφιλίας, μπήκε στο επίκεντρο της προσοχής της APA.

Κάποιοι παράγοντες (τόσο εκτός, όσο και εντός της APA) θα οδηγούσαν σε ανασηματοδότηση της θέσης της ομοφυλοφιλίας στο διαγνωστικό εγχειρίδιο. Πέρα από τα πορίσματα ερευνών εκτός του ψυχιατρικού κλάδου (κυρίως από σεξολόγους), εκείνη την εποχή υπήρξε ένα εντεινόμενο αντιψυχιατρικό κίνημα, καθώς και μια συντελούμενη αλλαγή γενεών εντός της APA που αποτελείτο πλέον από νεαρότερους ηγέτες, οι οποίοι προέτρεπαν την οργάνωση να ενισχύσει την κοινωνική της συνείδηση. Ωστόσο, ο πιο σημαντικός καταλύτης για την αλλαγή της διάγνωσης ήταν ο γκέι ακτιβισμός. Στην πορεία που χάραξαν οι ταραχές του Stonewall το 1969 στην πόλη της Νέας Υόρκης, ομοφυλόφιλοι και λεσβίες, ακτιβιστές και ακτιβίστριες, πιστεύοντας πως οι ψυχιατρικές θεωρίες αποτελούσαν σημαντική συμβολή στο ομοφοβικό κοινωνικό στίγμα, παρεμβαίνουν και διακόπτουν τις ετήσιες συναντήσεις της APA το 1970 και το 1971.

Οι διαμαρτυρίες αυτές κατάφεραν να τραβήξουν την προσοχή της οργανωμένης ψυχιατρικής κοινότητας και οδήγησαν στην πραγματοποίηση πρωτοποριακών εκπαιδευτικών πάνελ στις επόμενες δύο ετήσιες συνεδριάσεις της APA. Το 1971 σε ένα πάνελ με τίτλο “Gay Is Good”, δυο χαρακτηρισμένοι γκέι ακτιβιστές, ο Frank Kameny και η Barbara Gittings προσπάθησαν να εξηγήσουν στους ψυχιάτρους το στίγμα που προκαλεί η ομοφυλοφιλία ως διάγνωση. Ο Kameny και η Gittings επέστρεψαν για να μιλήσουν και στο συνέδριο του 1972. Αυτή τη φορά όμως είχαν μαζί τους και τον δόκτορα John Fryer. Ο Fryer εμφανίστηκε ως Δρ. Ανώνυμος, ένας «ομοφυλόφιλος ψυχίατρος», ο οποίος λόγω του ρεαλιστικού φόβου ότι θα υπάρξουν ανεπιθύμητες επαγγελματικές συνέπειες λόγω της δημόσιας έκθεσής του, αποικρύπτοντας την πραγματική του ταυτότητα από το κοινό, μίλησε για τις διακρίσεις που αντιμετωπίζουν οι ομοφυλόφιλοι ψυχίατροι στο επάγγελμά τους.

Με την πραγματοποίηση αυτών των διαμαρτυριών και των συζητήσεων, ξεκίνησε εντός των κύκλων της APA μια διαδικασία διαβούλευσης πάνω στο ερώτημα κατά πόσο θα έπρεπε να παραμείνει η ομοφυλοφιλία ψυχιατρική διάγνωση. Κατά τη σύνοδο του ετήσιου συνεδρίου της APA το 1973, κάποιοι συμμετέχοντες, τοποθετήθηκαν άλλοι υπέρ, άλλοι κατά πάνω στο ερώτημα «Πρέπει η ομοφυλοφιλία να συμπεριλαμβάνεται στην ονοματολογία της APA;» και λίγο αργότερα τα πρακτικά αυτών των συζητήσεων δημοσιεύτηκαν στο περιοδικό της APA American Journal of Psychiatry. Η Επιτροπή Ονοματοθεσίας, το επιστημονικό όργανο της APA που ασχολούνταν με το εν λόγω ζήτημα, προβληματιζόταν επίσης πάνω στο ερώτημα «Τι αποτελεί ψυχική διαταραχή». Ο Σπίτζερ, που ήταν πρόεδρος της υποεπιτροπής που εξετάζε το θέμα, «αναθεώρησε τα χαρακτηριστικά των διαφόρων ψυχικών διαταραχών και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι, «με εξαίρεση την ομοφυλοφιλία και ίσως κάποιες ακόμα “σεξουαλικές παρεκκλίσεις” όλες οι υπόλοιπες (διαταραχές) προκαλούν τακτικά αγωνία στο υποκείμενο ή συνδέονται με μια γενικευμένη δυσλειτουργία της κοινωνικής αποτελεσματικότητας της λειτουργικότητας». Έχοντας καταλήξει σε αυτόν τον καινοτόμο ορισμό της ψυχικής διαταραχής, η Επιτροπή Ονοματοθεσίας συμφώνησε ότι η ομοφυλοφιλία καθεαυτή δεν αποτελεί ψυχική διαταραχή. Αρριετές ακόμα επιτροπές της APA και ομάδες διαβούλευσης αναθεώρησαν τότε το έργο τους και ενέκριναν αυτή την απόφαση. Τέλος, τον Δεκέμβριο του 1973, το Διοικητικό Συμβούλιο των Εφόρων (BOT) της APA ψήφισε να καταργηθεί η ομοφυλοφιλία από το DSM.

Όσοι ψυχίατροι από την ψυχαναλυτική κοινότητα ήταν αντίθετοι με την απόφαση, ζήτησαν από την APA τη διεξαγωγή δημοψηφίσματος, στο οποίο ζητήθηκε να ψηφίσουν όλα τα μέλη, είτε υπέρ είτε κατά της απόφασης του Διοικητικού Συμβουλίου των Εφόρων. Η απόφαση για την άρση έγινε δεκτή από την πλειοψηφία των μελών με ποσοστό 58% (περίπου 10.000 ψήφοι)⁴. Ο αποχαρακτηρισμός της ομοφυλοφιλίας συνοδεύτηκε από την έκδοση μιας δήλωσης από την APA. Στην έβδομη ανάπτυξη λοιπόν του DSM-II το 1974 η ομοφυλοφιλία δεν περιλαμβάνεται πλέον στις διαταραχές.

Έτσι, τελείωσε η ταξινόμηση της ομοφυλοφιλίας per se ως ασθένεια στα αμερικανικά εγχειρίδια. Μέσα σε δύο χρόνια, περισσότερες σημαντικές επαγγελματικές οργανώσεις για την ψυχική υγεία, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται και η Αμερικανική Ψυχολογική Ένωση, η Εθνική Ένωση Κοινωνικών Λειτουργιών, και η Ένωση για την Πρόοδο της Θεραπείας, επικύρωσαν την απόφαση της APA.

4. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι ψυχίατροι δεν ψήφισαν, όπως ανέφερε ο Τύπος της τότε εποχής, για το αν θα έπρεπε η ομοφυλοφιλία να παραμείνει στο διαγνωστικό εγχειρίδιο. Τα μέλη της APA κλήθηκαν να ψηφίσουν «υπέρ» ή «κατά» της απόφασης του Διοικητικού Συμβουλίου των Εφόρων και κατ' επέκταση της επιστημονικής μεθόδου σύμφωνα με την οποία προχώρησαν σε αυτή την απόφαση.

Στην επίσημη θέση, ωστόσο, που ανακοίνωσε η APA, υποστηρίζοντας την «αναθεώρηση» της ψυχιατρικοποίησης της ομοφυλοφιλίας, αφήνονται και πάλι περιθώρια παθολογικοποίησης, καθώς αναφέρεται σαφώς ότι «η ομοφυλοφιλία δεν αποτελεί διαταραχή, στην περίπτωση που δεν παρεμποδίζει την κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου. Αποτελεί, ωστόσο, παθολογία, «στο πλαίσιο που αποτυγχάνει να λειτουργήσει μέσα στην ετεροσεξουαλικότητα, η οποία θεωρείται φυσιολογική στην κοινωνία μας». Χάρη στις προσπάθειες του Σπίτζερ και με τη σύμφωνη γνώμη της ευρύτερης APA, η αποχαρακτηρισμένη πλέον ως διαταραχή ομοφυλοφιλία αντικαθίσταται από αυτήν της «διαταραχής λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού» (sexual orientation disturbance), κατηγορία στην οποία η ομοφυλοφιλία θεωρείται διαταραχή μόνο αν προξενεί συναισθήματα άγχους στον “ασθενή”, αν «νιώθει ανικανοποίητος και βιώνει δυσσέσκα και στρες από τα ομοφυλοφιλικά του συναισθήματα και συμπεριφορά».

2.2.γ. Χρονικό της Διαταραχής της Ταυτότητας του Γένους*.

(* στα αγγλικά ο όρος είναι GID, «gender identity disorder» και στην ελληνική έκδοση του DSM-IV μεταφράζεται ως «διαταραχή της ταυτότητας του γένους», την οποία επιλέξαμε να κρατήσουμε)

Το παρακάτω κείμενο αποτελεί μετάφραση αποσπασμάτων του άρθρου «Queer Diagnoses: Parallels and Contrasts in the History of Homosexuality, Gender Variance, and the Diagnostic and Statistical Manual», του ψυχιάτρου και εμπλεκόμενου στη συγγραφή του DSM-V, Jack Drescher. Παραθέτουμε τα συγκεκριμένα αποσπάσματα, κάνοντας μια επιλογή, βάσει των πληροφοριών που θεωρούμε ότι θα είχε νόημα να συμπεριλάβουμε σε αυτήν την εισήγηση, αναγνωρίζοντας ότι αναπαράγουμε τον λόγο του “ειδικού”, χρησιμοποιώντας τον για να παράξουμε τον δικό μας λόγο.

Σήμερα, οι εκφράσεις έμφυλης ποικιλότητας, ή η μη προσαρμογή στην έμφυλη κανονικότητα, συχνά εντάσσεται στον δημοφιλή όρο *Transgender*, ο οποίος δεν εμφανίζεται στο DSM ή οποιοδήποτε άλλο διαγνωστικό εγχειρίδιο. Ο όρος *Transgender* είναι μια σχετικά νέα λέξη. Αρχικά επινοήθηκε από τη Virginia Prince στις αρχές της δεκαετίας του 1970 και αναφερόταν σε ανθρώπους που ζούσαν σαν άτομα ενός φύλου που συνήθως δεν ταίριαζε με τα γεννητικά τους όργανα⁵. Τη δεκαετία του 1990, τη λέξη οικειοποιήθηκε μια ποικιλία ανθρώπων που, με τους τρόπους τους, υπερέβαιναν τις συνήθειες

5. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι ψυχίατροι δεν ψήφισαν, όπως ανέφερε ο Τύπος της τότε εποχής, για το αν θα έπρεπε η ομοφυλοφιλία να παραμείνει στο διαγνωστικό εγχειρίδιο. Τα μέλη της APA κλήθηκαν να ψηφίσουν «υπέρ» ή «κατά» της απόφασης του Διοικητικού Συμβουλίου των Εφόρων και κατ' επέκταση της επιστημονικής μεθόδου σύμφωνα με την οποία προχώρησαν σε αυτή την απόφαση.

προσδοκίες περί βιολογικού και κοινωνικού φύλου. Πλέον η λέξη αυτή έφτασε να έχει μια αρχιετά ευρεία έννοια. Για πολλούς ανθρώπους, ο όρος *Transgender* περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα εκφράσεων βιολογικού και κοινωνικού φύλου και σεξουαλικότητας και μπορεί να συμπεριλαμβάνει ετεροφυλόφιλους, λεσβίες, ομοφυλόφιλους, αμφισεξουαλικούς, κουήαρ και τρανσεξουαλικούς.

Οι Currah, Green, και Stryker δίνουν περαιτέρω λεπτομέρειες σχετικά με τον όρο, ως την αίσθηση της έκφρασης και της επίμονης ταύτισης με έμφυλα κωδικοποιημένες συμπεριφορές που συνήθως δεν συνδέονται με το φύλο του ατόμου κατά τη γέννηση, και οι οποίες δεν μπορούν να αναχθούν ούτε στην ερωτική ικανοποίηση, ούτε σε ψυχοπαθολογικές παραφιλίες, ούτε σε φυσιολογική διαταραχή ή ασθένεια. Ο αυτο-εφαρμοσμένος όρος χρησίμευε στη πραγμάτωση της αίσθησης ότι θα μπορούσε κανείς να ζήσει μη παθολογικά σε ένα κοινωνικό φύλο το οποίο κατά κανόνα δεν συνδέεται με το βιολογικό φύλο του, καθώς και ότι ένα μεμονωμένο άτομο θα πρέπει να είναι ελεύθερο να συνδυάζει στοιχεία από στυλ και απεικονίσεις διαφορετικών φύλων, ή διαφορετικούς συνδυασμούς κοινωνικού / βιολογικού φύλου. Σε ένα επίπεδο, η εμφάνιση της κατηγορίας transgender αντιπροσώπευε μια νέα προσθήκη στο οπλοστάσιο των διαθέσιμων ετικετών ταυτότητας των μειονοτήτων. Σε ένα άλλο επίπεδο, ωστόσο, αντιπροσώπευε μια αντίσταση στην ιατρικοποίηση, στην παθολογικοποίηση, και σε άλλους μηχανισμούς, σύμφωνα με τους οποίους το διοικητικό κράτος και τα σχετικά με αυτό ιατρο-νομικο-ψυχιατρικά ιδρύματα προσπάθησαν να περιορίσουν και να οριοθετήσουν την κοινωνική αναστάτωση που μπορούσε να προκαλέσει η μη-κανονικότητα βιολογικού και κοινωνικού φύλου. Το να έχει κανείς μια κατανοητή κοινωνική ταυτότητα είναι το μέσο με το οποίο ένα άτομο-σώμα εντάσσεται σε μια παραγωγική σχέση με την κοινωνική εξουσία. Έτσι οι “πολιτικές της ταυτότητας”, η προσπάθεια να αρθρωθούν νέες κατηγορίες κοινωνικά βιώσιμων προσωπικοτήτων, παραμένει κεντρική στην προσπάθεια εξέτασης των ατομικών δικαιωμάτων στις ΗΠΑ και στην επιδίωξη μιας πιο δίκαιης κοινωνικής τάξης. Η εμφάνιση των transgender εμπίπτει σαφώς στην παράδοση των πολιτικών της ταυτότητας.

Όπως και με την ομοφυλοφιλία, η ιατρική εξέταση της διεμφυλικότητας (transgenderism) ξεκίνησε επίσης τον 19ο αιώνα. Όπως προαναφέρθηκε, η έλλειψη διάκρισης μεταξύ της ομοφυλοφιλίας και των τρανσεξουαλ απεικονίσεων ήταν συνηθισμένη. Ο Krafft-Ebbing τάχθηκε στη πλευρά που θεωρούσε τη διεμφυλικότητα ως ψυχοπαθολογία, τεκμηριώνοντας και τις δύο περιπτώσεις, της δυσφορίας γένους και των έμφυλα διαφοροποιημένων ατόμων που γεννήθηκαν ως ένα φύλο όμως ζουν σαν να ανήκουν στο άλλο. Στον Hirschfeld αποδίδεται το ότι αποτελεί το πρώτο πρόσωπο που διέκρινε τις επιθυμίες της ομοφυλοφιλίας (να έχει κανείς συντρόφους του ίδιου

φύλου) από αυτές του τρανσεξουαλισμού (να ζει κανείς ως μέλος του άλλου φύλου)⁶. Μέχρι το 1920, οι γιατροί στην Ευρώπη είχαν αρχίσει να πειραματίζονται με την διαδικασία της «εγχείρησης επαναπροσδιορισμού φύλου» (sex reassignment surgery εν συντομία SRS)⁷. Ωστόσο, η χειρουργική κατασκευή του φύλου κέντρισε πραγματικά το ενδιαφέρον του κόσμου, όταν ο George Jorgensen πήγε στη Δανία γεννημένος με ανδρικό σώμα και επέστρεψε στις ΗΠΑ το 1952, ως τρανς γυναίκα ονόματι Christine Jorgensen. Εν μέσω μιας μεγάλης δημόσιας και ενδοεπαγγελματικής διαμάχης οι γιατροί που συμμετείχαν στην εγχείρηση της Jorgensen, δημοσίευσαν μια έκθεση για τη θεραπεία της, στο περιοδικό της Αμερικανικής Ιατρικής Ένωσης (Journal of the American Association).

6. Πρέπει να σημειωθεί ότι υπάρχουν διεμφυλικά (transgender) άτομα που επιθυμούν να ζουν σαν μέλη του άλλου φύλου χωρίς να ζητούν ιατρική ή χειρουργική θεραπεία για να το καταφέρουν.

7. Το 1930, η Lily Elbe (γεννημένη ως Einar Mogens Wegener), η οποία ζούσε σαν γυναίκα για πάνω από μια δεκαετία, υποβλήθηκε σε εγχείρηση επαναπροσδιορισμού φύλου στη Γερμανία υπό την εποπτεία του Hirschfeld. Ο Ebershoff έγραψε μια νουβέλα σχετικά με την Elbe, που γυρίστηκε σε ταινία.



Η δημοσιότητα που περιβάλλει τη μετάβαση της Jorgensen, αρχίζοντας με ένα τεύχος της εφημερίδας New York Daily News το 1952, με τίτλο «Πρώην στρατιωτικός γίνεται Ξανθή Καλλονή» (*Ex-GI Becomes Blonde Beauty*) οδήγησε τελικά σε μεγαλύτερη κοινωνική, ιατρική και ψυχιατρική ευαισθητοποίηση με την εμφάνιση μιας επιστημονικής έννοιας που θα γινόταν τελικά γνωστή ως “Ταυτότητα Γένους” (*gender identity*), καθώς και την αναγνώριση ενός αυξανόμενου αριθμού ατόμων που επιθυμούσαν να “αλλάξουν” (*cross over*). Για εκείνους που τελικά θα προσδιορίζονταν ως τρανσέξουαλ, η αύξηση των δημόσιων συζητήσεων για τον επαναπροσδιορισμό φύλου και την ταυτότητα γένους, θα τους έδινε έναν τρόπο να θέσουν ένα όνομα για τα συναισθήματα και τις επιθυμίες τους⁸. Ως εκ τούτου, μια παρουσίαση ενός φύλου (presentation of gender) που κάποτε θεωρούνταν εξαιρετικά σπάνια, θα καταστεί σταδιακά πιο συνήθης⁹.

Ωστόσο, τη στιγμή της μετάβασης της Jorgensen το 1950 και για τις επόμενες τρεις δεκαετίες, πολλοί ψυχίατροι, και ιδιαίτερα οι ψυχαναλυτές, αντιμετώπιζαν με σκεπτικισμό τον επαναπροσδιορισμό φύλου ως θεραπεία για τα δυσφορικά, ως προς το φύλο τους, άτομα. Οι περισσότεροι ψυχιατρικοί Λόγοι της εποχής εκείνης, συνέχισαν τον σεξουαλικό προσανατολισμό και την ταυτότητα γένους και πολλοί αναλυτές αγνοούσαν, ήταν αδιάφοροι, ή μερικές φορές ακόμα και εχθρικοί, προς έρευνες από μη αναλυτικές πηγές που δεν υποστήριζαν τις θεωρίες τους. Πολλοί ιατροί και ψυχίατροι αντιμετώπιζαν κριτικά τη χρήση χειρουργικής επέμβασης και ορμονών για να θεραπευτούν ανεπιστρεπτή - και σύμφωνα με την κρίση τους εσφαλμένα - άτομα που έπασχαν από αυτό που αντιλήφθηκαν πως ήταν είτε μια σοβαρή νευρωτική ή ψυχιατρική, παραληρηματική κατάσταση που χρήζει ψυχοθεραπείας και “επαφής με την πραγματικότητα” (*reality testing*). Η mainstream ιατρική σκέψη εκείνης της εποχής αποτυπώνεται σε μια έρευνα την δεκαετία του 1960, όπου 400 ιατροί στους οποίους περιλαμβάνονταν ψυχίατροι, ουρολόγοι, γυναικολόγοι, καθώς και ιατροί γενικής ιατρικής ζητήθηκε να δώσουν την επαγγελματική τους άποψη σχετικά με μια υπόθεση ενός τρανς ατόμου που ζητούσε χειρουργική επαναπροσδιορισμού φύλου¹⁰. Ο Green συνόψισε τα πορίσματα ως εξής:

8. Τα ευρήματα του Blanchard αύξησαν την κοινωνική αποδοχή του επαναπροσδιορισμού φύλου λόγω 5 παραγόντων: (1) υψηλό προφίλ, ελκυστικοί τρανς πρωτοπόροι, (2) θετικές κλινικές αποδείξεις, (3) υποστήριξη από ειδικούς και ιδρύματα με κύρος (4) συμπαθόντα ΜΜΕ (5) θετικό κοινωνικό κλίμα.

9. Συντονισμένες με αυτές τις πολιτισμικές αλλαγές, τα τελευταία χρόνια μερικές πολιτείες των ΗΠΑ έχουν θεσπίσει νόμους που κατοχυρώνουν την “ταυτότητα γένους” σαν ένα προστατευμένο νομοθετικό χαρακτηριστικό, αν και παραμένει ορισμένη ως “ύποπτη κατηγορία”, ένας όρος που χρησιμοποιείται για ομάδες που είναι πιθανό να δεχτούν διάκριση (άλλες ύποπτες ταξινόμησεις περιλαμβάνουν τη φυλή, την εθνικότητα, την ηλικία, το φύλο και, λιγότερο συχνά, τον σεξουαλικό προσανατολισμό). Αυτή είναι μια αξιοσημείωτα ταχύτατη πολιτισμική αλλαγή, αφού η πρόσφατη επινόηση της “ταυτότητας γένους” εισήχθη στην mainstream επιστημονική κοινότητα μόλις μισό αιώνα πιο πριν.

10. «Ο φάκελος της υπόθεσης που δίνεται στο ερωτηματολόγιο είναι ο ακόλουθος: Από μικρή ηλικία,

Το 8% των ερωτηθέντων έκρινε τον τρανσέξουαλ ως “σοβαρά νευρωτικό” και 5% θεώρησε το πρόσωπο “ψυχιατρικό”. Η πλειοψηφία των γιατρών που ανταποκρίθηκαν ήταν αντίθετη με την αίτηση του ατόμου αυτού για επαναπροσδιορισμό φύλου, ακόμη και όταν ο ασθενής κρίθηκε “μη-ψυχιατρικός” από ψυχίατρο, είχε υποβληθεί σε δύο χρόνια ψυχοθεραπείας, είχε πείσει τον θεράποντα ψυχίατρο για τις ενδείξεις για χειρουργική επέμβαση και ότι πιθανώς θα διέπραττε αυτοκτονία αν του αρνιόταν ο επαναπροσδιορισμός φύλου. Οι γιατροί ήταν αντίθετοι με τη διαδικασία λόγω νομικών, επαγγελματιών, και ηθικών ή/και θρησκευτικών λόγων. Σε αντίθεση με τον συντηρητισμό με τον οποίο αντιμετώπιστηκε η έγκριση της διαδικασίας επαναπροσδιορισμού φύλου, υπήρχε ένας παράδοξος φιλελευθερισμός στην προσέγγιση ασθενών που θα είχαν ήδη εξασφαλίσει χειρουργική επέμβαση αλλού. Μεταξύ των ερωτηθέντων, τα τρία τέταρτα [75%] ήταν πρόθυμοι να επιτρέψουν σε εγχειρισμένους ασθενείς να αλλάξουν τα νόμιμα έγγραφα τους, όπως το πιστοποιητικό γέννησης και να παντρευτούν με την ταυτότητα του νέου τους φύλου, και το ήμισυ [50%] θα επέτρεπε σε αυτό το πρόσωπο να υιοθετήσει ένα παιδί, ως γονέας του νέου φύλου.

Μέσα σ’ αυτό το πολιτισμικό πλαίσιο δημοσιεύονται οι δύο πρώτες εκδόσεις του DSM. Με τη σημαντική έμφαση που δίνεται στις ψυχαναλυτικές θεωρίες περί φυσιολογικής και παθολογικής διανοητικής λειτουργίας, η διάγνωση της δυσφορίας γένους ή οποιοδήποτε ισοδύναμό της δεν εμφανίζεται σε καμία από τις δυο εκδόσεις. Μέχρι το 1980, ωστόσο, στην πρόσφατα ανανεωμένη τρίτη έκδοση (DSM-III), θα εγκαταλειφθούν οι ψυχοδυναμικές θεωρίες στις οποίες βασιζόνταν οι δύο πρώτοι τόμοι και θα υιοθετηθεί αντ’ αυτών ένα νεο-Kraepelinian, περιγραφικό, βασιζόμενο σε συμπτώματα, πλαίσιο που βασίζεται σε σύγχρονα ερευνητικά ευρήματα. Με δεδομένη αυτή την στροφή, ένας αυξανόμενος όγκος έρευνας για την ταυτότητα γένους των παιδιών και των ενηλίκων βρήκε το δρόμο της στο εγχειρίδιο. Ο Zucker και ο Spitzer συνοψίζουν τις περιπέτειες της τρέχουσας διάγνωσης περί φύλου από το DSM-III, μέχρι το DSM-IV-TR:

αυτός ο τριαντάχρονος βιολογικά αρσενικός ήταν πολύ γυναικωτός (*effeminate*) ως προς τους τρόπους του, τα ενδιαφέροντα και τις ονειροπολήσεις του. Οι σεξουαλικές του επιθυμίες κατευθύνονταν πάντα προς άλλα αρσενικά. Θα του άρεσε να ντύνεται αποικειστικά με γυναικεία ρούχα. Αυτό το άτομο αισθάνεται ενδόμυχα και επιμένει προς τον κόσμο ότι είναι μια γυναίκα παγιδευμένη σε ένα αρσενικό σώμα. Είναι πεπεισμένος ότι θα είναι ευτυχισμένος μόνο αν εγχειριστεί ώστε το σώμα του να μοιάζει με αυτό μιας θηλυκιάς. Συγκεκριμένα, ζητά την απομάκρυνση και των δυο όρχεων, του πέους και την δημιουργία ενός τεχνητού κόλπου (όλα τα παραπάνω μπορούν, όντως, να γίνουν χειρουργικά). Ζητά επίσης το στήθος του να φτιαχτεί έτσι ώστε να φαίνεται σαν γυναικείο, είτε χειρουργικά είτε με τη χρήση ορμονών (και αυτό είναι ιατρικά δυνατό).

Στην τρίτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM), εμφανίστηκαν για πρώτη φορά δύο ψυχιατρικές διαγνώσεις που αφορούσαν τη δυσφορία γένους σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες: η Διαταραχή Ταυτότητας Γένους Παιδικής Ηλικίας” (*Gender Identity Disorder in Children, aka GIDC*) και ο Τρανσεξουαλισμός (Transsexualism, όρος που επρόκειτο να χρησιμοποιηθεί για εφήβους και ενήλικες). Στο DSM-III-R, μια τρίτη διάγνωση προστέθηκε: η Διαταραχή Ταυτότητας Γένους στην Εφηβική Ηλικία και κατά την Ενηλικίωση, Μη Τρανσεξουαλικού Τύπου” (*Gender Identity Disorder, non-transsexual type*). Στο DSM-IV, η τελευταία αυτή διάγνωση βγήκε, και οι διαγνώσεις της GIDC και του τρανσεξουαλισμού κατέρρευσαν για να δημιουργήσουν μια γενικευμένη διάγνωση, την Διαταραχή Ταυτότητας Γένους” (GID), με διαφορετικά σύνολα κριτηρίων για τα παιδιά σε σχέση με τους εφήβους και ενήλικες.

Η απόφαση να συμπεριληφθεί ο τρανσεξουαλισμός στο DSM βασίστηκε στην ερευνητική και κλινική συνεισφορά των John Money, Harry Benjamin, Robert Stoller, και Richard Green. Όλοι κόντραραν την επικρατούσα ψυχιατρική άποψη της εποχής που απέρριπτε την ύπαρξη διεμφυλικών υποκειμενικότητων ως αυτούσιο ψυχολογικό φαινόμενο από μόνο του. Οι δραστηριότητες αυτών των ανδρών - που δημιουργούν κλινικές και παρέχουν ιατρική και χειρουργική θεραπεία σε trans άτομα - οδήγησαν τελικά στη δημιουργία αυτής της νέας διάγνωσης του DSM. Οι συνεισφορές τους παρατίθενται συνοπτικά κατωτέρω.

Ο John Money, ψυχολόγος και σεξολόγος, άρχισε πρώτα να δημοσιεύει τις θεωρίες του σχετικά με την ανάπτυξη της ταυτότητας γένους τη δεκαετία του 1950. Με βάση μελέτες σε παιδιά που γεννήθηκαν σε ερμαφρόδιτες (intersex) συνθήκες, ο Money συνέταξε τη θεωρία ότι η αίσθηση ενός ατόμου πως είναι είτε αρσενικό είτε θηλυκό – αυτό που τελικά κατέληξε να είναι γνωστό ως ταυτότητα γένους – αποκτήθηκε κι ότι η απόκτηση αυτή κατά κύριο λόγο καθορίζεται από εξωτερικούς, περιβαλλοντικούς παράγοντες. Επικαλούμενος περιπτώσεις απόδοσης γένους σε ερμαφρόδιτα παιδιά που είχαν γεννηθεί με ασαφή γεννητικά όργανα, ο Money πίστευε ότι η στάση των γονέων έχει ισχυρή επίδραση σχετικά με το εάν το παιδί θα αποδεχόταν την κατηγορία φύλου στην οποία είχε χειρουργικά και ιατρικά ενταχθεί. Σύμφωνα με τον Money, ο ρόλος του ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος ήταν κρίσιμης σημασίας: «Σε αυτές τις περιπτώσεις [όπου το παιδί δεν δέχεται την κατηγορία στην οποία έχει ενταχθεί] ... είναι συνήθης η ύπαρξη μιας ιστορίας στην οποία η αβεβαιότητα ως προς το φύλο του μωρού κατά τη γέννηση είχε μεταβιβαστεί στους γονείς και δεν είχε επιλυθεί ποτέ

ικανοποιητικά [εντός του νου των γονέων]».

Ο Money επινόησε τον όρο Εμφυλος Ρόλος, τον οποίο όρισε ως εκείνα τα πράγματα που ένα άτομο λέει ή κάνει ώστε να γνωστοποιήσει πως ο εαυτός του/η εαυτή της έχει την ιδιότητα του αγοριού ή του άνδρα, του κοριτσιού ή της γυναίκας αντίστοιχα, ανεξάρτητα από το ανατομικό φύλο του ατόμου. Η ταυτότητα γένους αναφέρεται στην επίμονη εσωτερική αίσθηση κάποιου ότι ανήκει είτε στη αρσενική ή στη θηλυκή κατηγορία φύλου. Ο Money αποδίδει αυτόν τον όρο (ταυτότητα γένους) στον Robert Stoller¹¹. Η ταυτότητα γένους μπορεί να είναι μια ανεξάρτητη μεταβλητή σε σχέση με το σεξουαλικό προσανατολισμό. Για παράδειγμα, μερικοί άνθρωποι μπορεί να έχουν γεννηθεί με ένα ανδρικό σώμα, να έχουν μια γυναικεία ταυτότητα γένους, και, σε ορισμένες περιπτώσεις, να έλκονται από άνδρες (*androphilic*), ενώ άλλοι μπορεί να έλκονται από γυναίκες (*gynephilic*). Ο Money κατέληξε στο να δει την ταυτότητα γένους, ως την προσωπική εμπειρία του έμφυλου ρόλου και τον έμφυλο ρόλο ως τη δημόσια εκδήλωση της ταυτότητας φύλου: «Σύμφωνα με τον αρχικό ορισμό του, ο έμφυλος ρόλος

11.«Αντιχνεύω την αρχική μου γνωριμία με αυτόν τον καινούργιο όρο στην επικοινωνία μου εκείνη την περίοδο με την Evelyn Hooker, την ψυχολόγο που έγινε γνωστή χάρη στις πρωτοποριακές σπουδές της στο Λος Άντζελες, οι οποίες οδήγησαν στην αποπαθολογικοποίηση της ομοφυλοφιλίας. Σύμφωνα με μια προσωπική επικοινωνία με τον αποθανόντα Robert Stoller, υπήρχε ένα ψυχαναλυτική ομάδα μελέτης για την ταυτότητα γένους στο Ιατρικό Κέντρο του πανεπιστημίου της Καλιφόρνια στο Λος Άντζελες (UCLA) κατά τη διάρκεια εκείνης της περιόδου, στα μέσα της δεκαετίας του 1960» Τακτικοί συμμετέχοντες αυτής της ομάδας ήταν και οι Ralph Greenson, Judd Marmor, Robert Stoller, και Richard Green.



συνίσταται τόσο στις εσωστρεφείς όσο και στις εξωστρεφείς εκφάνσεις της έννοιας. Σε γενική χρήση, οι ενδοσκοπικές εκδηλώσεις διαχωρίστηκαν και έγιναν σύντομα γνωστές ως ταυτότητα γένους. Το αρκτικόλεξο, G-I/R, όντας σε ενικό, επαναφέρει την ενότητα της έννοιας».

Ο Money πίστευε ότι η ταυτότητα γένους ενός ατόμου κατασκευάζεται μέχρι την ηλικία των τριών ετών, και θεωρούσε ότι οι προσπάθειες αλλαγής της ήταν δύσκολες, αν όχι αδύνατες, σε οποιονδήποτε μεγαλύτερο. Η απαισιοδοξία σχετικά με την αλλαγή της ταυτότητας γένους ενός ενήλικα άφηγε μόνο μια εναλλακτική θεραπεία για τη βελτίωση της ευημερίας του πάσχοντος ατόμου: τον επαναπροσδιορισμό φύλου. Στα μέσα της δεκαετίας του 1960, με τον απόηχο της θεωρητικής εργασίας του Money και των κλινικών και ερευνητικών ευρημάτων του, ο Johns Hopkins, άνοιξε την πρώτη συνδεδεμένη με πανεπιστήμιο, διεπιστημονική κλινική φύλου, προσφέροντας τη δυνατότητα επαναπροσδιορισμού φύλου σε τρανσέξουαλ που ζητούσαν θεραπεία. Αργότερα στις ΗΠΑ πάνω από 40 ακαδημαϊκά κέντρα άνοιξαν παρόμοιες κλινικές.¹²

Στον Harry Benjamin, γιατρό στο επάγγελμα, αποδίδεται η διάδοση του όρου τρανσέξουαλ (transsexual) με την τρέχουσα χρήση του¹³. Ο Benjamin ήταν ένας αιρετικός για την εποχή εκείνη, που πρόσφερε σε τρανσέξουαλ άτομα ορμονική θεραπεία τη στιγμή που η mainstream ψυχιατρική και ιατρική θεωρούσε τα άτομα που ένιωθαν ασύμβατα με το φύλο τους ως ομοφυλόφιλους σε σύγχυση, νευρωτικούς, τραβεστί, σχιζοφρενικούς ή κάποιο συνδυασμό αυτών. Ο Benjamin, ο οποίος είχε μια οντολογική θεώρηση του τρανσέξουαλισμού (transsexualism), είχε ελάχιστο σεβασμό για τους ψυχιάτρους ή τους ψυχαναλυτές της εποχής του. «Πίστευε ότι ένας τρανσέξουαλ πάσχει από μια βιολογική διαταραχή, ότι ο εγκέφαλος του είχε πιθανώς “θηλυκοποιηθεί” στην μήτρα. Αποφεύγει κάθε ψυχολογική εξήγηση». Συνεπώς με την οντολογική αντιμετώπισή του, πίστευε ότι οι ψυχοθεραπευτικές απόπειρες που στόχευαν στην αλλαγή της ταυτότητας γένους ήταν μάταιες. Ως απόρροια του ενδιαφέροντος του για τους αναπτυσσόμενους τομείς της ενδοκρινολογίας, της γεροντολογίας, και της σεξολογίας τις

12. Στον Money, καθώς και στη θεωρία του περί “ανατροφής” σχετικά με την ανάπτυξη της ταυτότητας γένους, επιτέθηκε ο Colapinto στο βιβλίο του «Όπως τον έφτιαξε η φύση». (As Nature Made Him). Τον κατηγορήσε (τον Money), εκτός άλλων, για παραποίηση δημοσιευμένων δεδομένων που αφορούσαν ένα ζευγάρι διδύμων αγοριών, το ένα από τα οποία είχε χάσει το πέος του στην ηλικία των 8 μηνών σε μια κακότεχνη περιτομή και αργότερα επαναπροσδιορίστηκε ως κορίτσι. Ο Money ισχυρίστηκε ότι το παιδί, που αναφέρεται ως “John/Joan” στο φάκελο της υπόθεσης, δέχτηκε με επιτυχία τον επαναπροσδιορισμό φύλου. Στο βιβλίο του Colapinto, ο/η “John/Joan” αποκαλύφθηκε πως ήταν ο David Reimer, ο οποίος βγήκε δημόσια και παραδέχτηκε πως είχε απόρριψη την θηλυκή ανάθεση.

13. Στον Hirschfield αποδίδεται η επινοήση του όρου τρανσβεστισμός (transvestism) το 1910 καθώς και του τρανσέξουαλισμού (transsexualism) το 1923, αν και τον τελευταίο δεν τον όρισε με τη χρήση που έχει σήμερα. Στον Caulwell αποδίδεται συχνά πως ήταν ο πρώτος που χρησιμοποίησε τον τρανσέξουαλισμό με την σύγχρονη έννοια του όρου

δεκαετίες του 1920 και του 1930, ο Benjamin υπήρξε από τους πρώτους γιατρούς που πειραματίστηκαν με ορμονικές και χειρουργικές θεραπείες για τη γήρανση και τελικά πρωτοστάτησε στην θεραπεία, δυσφοριών ως προς το φύλο τους, ατόμων μέσω της χρήσης ορμονών, σχετικών με το φύλο.

Σύμφωνα με έναν συνάδελφο του, μέχρι το 1972, ο Benjamin είχε διαγνώσει, θεραπεύσει, και αποκτήσει σχέσεις με τουλάχιστον χίλιους από τους δέκα χιλιάδες Αμερικανούς που είναι γνωστό ότι είναι τρανσέξουαλ (transsexual). Συγκεκριμένα, το κατάφερε σε ένα ιδιωτικό περιβάλλον άσκησης (ιατρείο) χωρίς πανεπιστημιακή ή ακαδημαϊκή υποστήριξη.

Ο Robert Stoller ήταν μέλος των αμερικανικών ψυχιατρικών και ψυχαναλυτικών θεσμών της εποχής του. Όπως και ο Money, η θεωρητική ενασχόληση του Stoller σχετικά με το φύλο εξελίχθηκε καθώς εργαζόταν με ερμαφρόδιτους καθώς και τρανσέξουαλ ασθενείς. Στον Stoller, αποδίδεται η εισαγωγή της έννοιας “ταυτότητα γένους” τόσο στην ψυχαναλυτική βιβλιογραφία, όσο και στη συνείδηση πολλών ψυχιάτρων¹⁴. Ωστόσο, σε αντίθεση με τις οντολογικές απόψεις του Benjamin, ο Stoller πίστευε ότι σε ορισμένες περιπτώσεις, οι οικογενειακές δυναμικές στην παιδική ηλικία ήταν υπεύθυνες για τον τρανσέξουαλισμό των ατόμων αυτών ως ενήλικες¹⁵. Ο Stoller, αναμφισβήτητα επηρεασμένος από την τις θεωρίες διαχωρισμού και εξατομίκευσης (separation-individuation)¹⁶ της Mahler, του Pine και της Bergman, πίστευε ότι η διαταραχή ταυτότητας γένους (GID) στα αγόρια ήταν μια «αναπτυξιακή αναστολή (...) στην οποία η υπερβολικά στενή και ενχάριση συμβίωση μητέρας-παιδιού, δεν διαταράσσεται από την παρουσία του πατέρα του, εμποδίζοντας έτσι το αγόρι να διαχωρίσει επαρκώς τον εαυτό του από το γυναικείο σώμα και τη θηλυκή συμπεριφορά της μητέρας του».

Ως φοιτητής ιατρικής στο Johns Hopkins, ο Richard Green μελέτησε τη cross-gender συμπεριφορά σε παιδιά, υπό την επίβλεψη του μέντορά του, John Money. Ο Green έκανε την ψυχιατρική εκπαίδευση του ως φοιτητής του UCLA με τον Robert Stoller, και ανέπτυξε αργότερα στενή σχέση με τον Harry Benjamin. Οι Green και Money εξέδωσαν από κοινού ένα διεπιστημονικό εγχειρίδιο θεραπείας, το *Transsexualism and Sex Reassignment* και δημοσίευσαν τα δύο πρώτα επιστημονικά έργα

14. Με μια έρευνα στην μεγαλύτερη βάση ψυχαναλυτικών δεδομένων μπορεί κανείς να διαπιστώσει ότι ο όρος “ταυτότητα γένους” εμφανίζεται στην ψυχαναλυτική βιβλιογραφία για πρώτη φορά σε μια εργασία του Stoller το 1964.

15. Η υπόθεση του Stoller πως η “ευτυχημένη συμβίωση” (blissful symbiosis) μητέρας και γιού ήταν η “αιτία” του GID αμφισβητήθηκε από τον Coates, ο οποίος υποστήριζε πως ένας συνδυασμός έμφυτης, βιολογικής φυσικής προδιάθεσης και εναλλακτικών οικογενειακών δυναμικών ήταν οι παράγοντες που προδιέθεταν την GID στην παιδική ηλικία.

16. http://en.wikipedia.org/wiki/Margaret_Mahler#Separation-Individuation_Theory_of_child_development

στον τομέα της έρευνας της GIDC. Η τελευταία έκδοση του Green, *The “Sissy Boy Syndrome” and the Development of Homosexuality* ήταν μια προοπτική μελέτη που παρακολούθησε, μέχρι την ενήλικη ζωή, την ανάπτυξη 66 φυλο-άτυπων (gender-atypical) αγοριών, που είχαν εκδηλώσει την επιθυμία να είναι κορίτσια. Το εβδομήντα πέντε τοις εκατό [75%] των παιδιών που είχε μελετήσει ο Green, μεγάλωσαν ως ομοφυλόφιλοι άνδρες.

Οι Stoller και Green ήταν από τους ψυχιάτρους που υποστήριξαν την απόφαση της APA για την άρση της ομοφυλοφιλίας από το DSM-II. Επίσης, έλαβαν μέρος στην υποεπιτροπή για τις Ψυχοσεξουαλικές Διαταραχές του DSM-III, που πρότεινε να συμπεριληφθεί ο τρανσεξουαλισμός (transsexualism, που τώρα ονομάζεται GID σε εφήβους και ενήλικες) στο DSM-III.

Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1960, στη Βόρεια Αμερική, η ψυχιατρική είχε αρχίσει να ασχολείται με το φαινόμενο του τρανσεξουαλισμού σε ενήλικες. Κατέστη σαφές ότι οι ψυχίατροι καθώς και άλλοι επαγγελματίες σε θέματα ψυχικής υγείας, είχαν πλέον όλο και περισσότερο επίγνωση του φαινομένου, δηλαδή, ενήλικων ασθενών που δήλωναν σημαντική δυσφορία για την ταυτότητα του γένους τους και που ζητούσαν θεραπεία για αυτό, συνήθως ορμονική και χειρουργικό επαναπροσδιορισμό φύλου. Πράγματι, είχαν παρατηρηθεί αρκετές περιπτώσεις, πράγμα που συνέβαλλε, στο να δημιουργηθούν τη δεκαετία του 1960 οι πρώτες πανεπιστημιακές και νοσοκομειακές κλινικές για ενήλικες με βάση την ταυτότητα γένους. Πολλοί κλινικοί γιατροί και ερευνητές έγραφαν για τον τρανσεξουαλισμό, και μέχρι το 1980, δημιουργήθηκε μια επαρκής βάση για να υποστηρίξει τη μοναδικότητά του ως κλινική οντότητα καθώς και πολλή εμπειρική έρευνα που εξέταζε τη φαινομενολογία του, τη φυσική ιστορία, τους ψυχολογικούς και βιολογικούς συσχετισμούς, και ούτω καθεξής. Έτσι, από τη στιγμή που το DSM-III ήταν στο στάδιο του σχεδιασμού, στα μέσα του 1970, υπήρχαν διαθέσιμα κλινικά δεδομένα ικανά να περιγράψουν αυτό το φαινόμενο, για να προτείνουν διαγνωστικά κριτήρια κ.λπ.

Σύμφωνα με τους Zucker και Spitzer, η περίπτωση να συμπεριληφθεί η GID της παιδικής ηλικίας (GIDC) στο DSM-III έγινε για παρόμοιους λόγους:

Την ίδια στιγμή, υπήρχε επίσης μια αναδυόμενη κλινική και ερευνητική βιβλιογραφία σχετικά με παιδιά που εξέφρασαν την επιθυμία να ανήκουν στο αντίθετο φύλο, που οδήγησε σε μια παρόμοια κατάσταση, υπήρχε δηλαδή, μια σαφής περιγραφή της φαινομενολογίας καθώς και η δυνατότητα ανάπτυξης διαγνωστικών κριτηρίων για την διαταραχή ταυτότητας γένους σε παιδική ηλικία (GIDC). Αν και η έρευνα σχετικά με τη GIDC και τον τρανσεξουαλισμό, καθυστέρησε πιθανώς

την έρευνα πάνω σε άλλα ψυχιατρικά φαινόμενα με πολύ υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης, οι εμπειρογνώμονες συνείνυσαν σαφώς στο συμπέρασμα ότι υπήρχαν επαρκείς ενδείξεις κλινικής χρησιμότητας και αποδοχής, ώστε οι δυο αυτές διαταραχές να συμπεριληφθούν στο DSM-III. Από αυτήν τη σκοπιά, η στήριξη σε γνώμες εμπειρογνώμων σχετικά με τις παραμέτρους που δικαιολογούν την εισαγωγή αυτών των διαγνώσεων στο εγχειρίδιο, δεν διέφερε και τόσο από άλλες διαγνώσεις του DSM, όπως είναι η οριακή διαταραχή προσωπικότητας ή η ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας, οι οποίες επίσης δεν είχαν υπαχθεί σε πιο συστηματικές πληθυσμιακές δοκιμές.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ακολούθησε τα βήματα του DSM-III και το ICD-10, που εκδόθηκε το 1992, περιελάμβανε τη διάγνωση του τρανσεξουαλισμού και της διαταραχής ταυτότητας γένους σε παιδική ηλικία. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι ενώ οι δύο διαγνώσεις GID είναι καταχωρημένες μαζί στο DSM, οι θεραπευτικές προσεγγίσεις της GIDC έχουν σημαντική απόκλιση από τη φιλοσοφία της θεραπείας της GID σε εφήβους και ενήλικες. Στην τελευταία αυτή περίπτωση, η επιτυχής θεραπεία της δυσφορίας γένους μέσω του επαναπροσδιορισμού φύλου φαίνεται να είναι σχετικά αναμφισβήτητη. Ωστόσο, υπάρχει μεγάλη διαμάχη σχετικά με τη θεραπεία της GIDC. Μέχρι πρόσφατα, σε περιπτώσεις GIDC σε πολύ μικρά παιδιά, η αντιμετώπιση της δυσφορίας γένους, με στόχο την πρόληψη της μετάβασης στη μετέπειτα ζωή, θεωρήθηκε ως ένας θεμιτός στόχος. Μόνον όταν αποτύχουν τέτοιες προσπάθειες, επιδοκιμάζεται η μετάβαση.

Θα πρέπει να σημειωθεί, ωστόσο, ότι η αλλαγή της πολιτισμικής στάσης σχετικά με το τι αποτελεί ακριβώς “κατάλληλη” έκφραση του φύλου, οδηγεί μερικούς κλινικούς γιατρούς να ενθαρρύνουν τους γονείς στο να βοηθήνουν να γίνει η μετάβαση των παιδιών τους σε μικρότερη ηλικία. Επιπλέον, όπως στην περίπτωση της ομοφυλοφιλίας στη δεκαετία του 1970, ΛΟΑΤ ομάδες υποστήριξης είχαν κάποια πρόσφατη επιτυχία στην αλλαγή των επαγγελματιών απόψεων σχετικά με τη διάγνωση GID. Για παράδειγμα, τον Νοέμβριο του 2008, μετά από επανειλημμένες επαφές με τον Σουηδικό Σύλλογο για την Εκπαίδευση σχετικά με τη Σεξουαλικότητα (*Swedish Association for Sexuality Education aka RFSU*) και την Σουηδική Ομοσπονδία για τα Δικαιώματα των Λεσβιών, ομοφυλόφιλων, αμφιφυλόφιλων και τρανσεξουαλ (*Swedish Federation for Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender aka RFSL*), η Σουηδική Εθνική Επιτροπή Υγείας και Πρόνοιας (*Transvestitism no longer*, 2008), ένας κυβερνητικός οργανισμός έκανε τη Σουηδία να είναι η πρώτη χώρα που αφαιρέσετε τη διάγνωση της GIDC από τη σουηδική έκδοσή του ICD-10, αναφέροντας την πιθανότητα, μαζί με πέντε άλλες

διαγνώσεις, να είναι προσβλητική και να συμβάλλει στην προκατάληψη¹⁷. Το σουηδικό εγχειρίδιο διαγνωστικής, ωστόσο, θα διατηρήσει τη διάγνωση του τρανσεξουαλισμού, προκειμένου να συνεχίσει να παρέχεται η διαδικασία επαναπροσδιορισμού φύλου.

Σχετικά με την απομάκρυνση της διάγνωσης της «διαταραχής ταυτότητας γένους»

Τρανς αλλά και ευρύτερες ΛΟΑΤ κοινότητες οργανώνονται πλέον σε αμερική και ευρώπη, ζητώντας την απομάκρυνση της Διαταραχής Ταυτότητας Γένους από τα εγχειρίδια ψυχικών ασθενειών, όπως συνέβη με την ομοφυλοφιλία τη δεκαετία του 1970. Η όλη διαμάχη τίθεται πάνω στο δίπολο της αφαίρεσης της GID ώστε να παύσει η διεμφυλικότητα να ορίζεται και να αντιμετωπίζεται ως ψυχική διαταραχή και της διατήρησης της διάγνωσης για την εξυπηρέτηση των ατόμων που επιθυμούν να έχουν πρόσβαση σε θεραπείες επαναπροσδιορισμού φύλου.

Το κίνημα που έχει υπάρξει πρόσφατα στην ευρώπη υποστηρίζει ότι η θεώρηση των μη κανονικοποιημένων σωμάτων και ταυτοτήτων ως παθολογικά είναι λανθασμένη και απορρίπτοντας το αυταρχικό δίπολο αρσενικού / θηλυκού, καθώς και της ετεροφυλοφιλίας ως μοναδικό τρόπο σχετίζεσθαι, ζητά:

- την απομάκρυνση της τρανσεξουαλικότητας από τα εγχειρίδια ψυχικών διαταραχών
- τη δυνατότητα αλλαγής ονόματος και βιολογικού φύλου σε επίσημα έγγραφα χωρίς την απαραίτητη, έως τώρα, ψυχολογική παρακολούθηση, ή ακόμα και τη μη αναγραφή του βιολογικού φύλου
- τη δυνατότητα να αποφασίζει κανείς ελεύθερα αν θέλει να τροποποιήσει το σώμα του και να μπορεί να έχει ελεύθερη πρόσβαση σε αυτές τις διαδικασίες, χωρίς γραφειοκρατικά, πολιτικά ή οικονομικά κολλήματα και χωρίς ψυχολογική παρακολούθηση
- την άμεση χορήγηση πολιτικού ασύλου σε τρανς μετανάστες και την εξίσωση των δικαιωμάτων των μεταναστών γενικότερα
- εξασφάλιση εκπαιδευτικών, κοινωνικών κι εργασιακών δικαιωμάτων που θα αμβλύνουν τις διακρίσεις προς τους τρανς.

17. Οι άλλες πέντε διαγνώσεις είναι: 1.Τρανσβεστισμός Διπλού ρόλου 2.Φετιχισμός 3.Φετιχιστικός Τρανσβεστισμός 4.Σαδομαζοχισμός 5.Πολλαπλές διαταραχές της σεξουαλικής προτίμησης.

Επίσης στο λόγο του συγκεκριμένου κινήματος υπάρχει έντονα το ζήτημα των διαφυλικών ατόμων. Το σύνθημα σε αυτές τις περιπτώσεις είναι ότι μόλις γεννηθεί ένα παιδί και διαπιστωθεί ότι είναι διαφυλικό, σύντομα και σε πολύ μικρή ηλικία, οι γιατροί θα επέμβουν χειρουργικά, προσδιορίζοντας το βιολογικό φύλο του βρέφους. Εκτός λοιπόν από την αντιμετώπιση των τρανς ατόμων ως μη παθολογικών, το κίνημα αυτό ζητά να σταματήσουν οι κανονικοποιητικές χειρουργικές επεμβάσεις στα νεογέννητα σώματα.



Λίγα λόγια για επίλογο...

Βάζοντας κάτω, ένα ένα τα εγχειρίδια και προσμετρώντας τις διαφορές και τις ομοιότητες τους μέσα στο χρόνο, αυτά αναπόφευκτα συνυφαίνονται με παράλληλες, κάθετες και άλλες πορείες πολιτικών και κοινωνικών ανακατατάξεων και πολιτισμικών εννοιολογήσεων. Μπαίνοντας στο παιχνίδι της ανάλυσης των “παρεκκλίσεων”, βάρβαρα νορμοφιλικά, συνεχώς ξεχνάμε να ρωτήσουμε ποιο είναι το μέτρο σύγκρισης. Ποιος είναι ο κανόνας, με τον οποίο οι πρακτικές και τα υποκείμενα που τις πραγματώνουν, οφείλουν να αναμετρηθούν ώστε να βγουν νικημένες, οριοθετημένες στις παθήσεις. Αναθεώρηση την αναθεώρηση, οι πρώτες περιγραφές οργανώνονται σε σύνδρομα, τα σύνδρομα αποκτούν αιτίες, κληρονομικές, βιολογικές, ψυχολογικές. Τα εγχειρίδια γίνονται ολοένα και πιο περιγραφικά και οι κατηγοριοποιήσεις κάθε συμπεριφοράς αυξάνονται και πληθαίνουν. Οι σεξουαλικές πρακτικές, μπαίνουν κάτω από το μικροσκόπιο του κυρίαρχου επιστημονικού λόγου, με στόχο τον κοινωνικό έλεγχο και την καταστολή. Μια καταστολή παραγόμενη από αυτή τη διαρκή καταγραφή του «παθολογικού» και την διαφοροποίηση του από το «υγιές». Διαδικασία απαραίτητη για τη διατήρηση και φυσικοποίηση του κυρίαρχα ετεροκανονικού πλαισίου (ετεροφυλοφιλία, οικογένεια, αναπαραγωγή κ.λπ.)

Παράλληλα, η διαδικασία αυτή ενισχύεται με την παρέμβαση και άλλων ψυχιατρικών εργαλείων, όπως είναι οι φαρμακευτικές αγωγές, οι οποίες βασιζόμενες στην αναλυτική ταξινόμηση και παθολογικοποίηση, καταλαμβάνουν ολοένα και πιο κεντρικό ρόλο σ’ αυτό που προτείνεται ως θεραπεία. Ο κατακερματισμός αυτός σε ψυχικές νόσους και διαταραχές, εξυπηρετεί και διευκολύνει την ένταξη σε ιατρικά-φαρμακευτικά πρωτόκολλα και οι φαρμακευτικές εταιρείες χορηγούν και παράλληλα ως ένα βαθμό κατευθύνουν τις ψυχιατρικές έρευνες. Κατά αυτόν τον τρόπο, και οι διαγνώσεις σεξουαλικών διαταραχών και η πιο πρόσφατη διάγνωση διαταραχής ταυτότητας γένους, έχουν αποτελέσει το πεδίο παρέμβασης αλλά και πειραματισμών των φαρμακευτικών εταιρειών και τα “διαταραγμένα” υποκείμενα, έχουν υπάρξει αντικείμενα προς μελέτη.

Ένα άλλο βασικό σημείο στο οποίο σταθήκαμε μέσα σ’ αυτήν την περιήγηση στα άδυστα του DSM, είναι η αναφορά στον όρο της λειτουργικότητας, ο οποίος από την τρίτη έκδοση του DSM και μετά, εντάσσεται σαν διαγνωστικό κριτήριο στην πλειονότητα των διαγνώσεων και εστιάζει στις κοινωνικές σχέσεις και στο πώς και αν αυτές “εγκαθίστανται”. Ωστόσο, η έννοια της λειτουργικότητας παραμένει πάντα θολό τοπίο όσον αφορά το πώς ορίζεται μέσα στις διαγνώσεις ψυχοπαθολογίας, γιατί δείχνει πολύ ευέλικτος όρος εν τέλει και διαφοροποιείται με τις εκάστοτε πολιτισμικές και κοινωνικές νόρμες – π.χ. «*Η παρούσα διάγνωση δεν είναι κατάλληλη για τα άτομα εκείνα, τα οποία έχουν παρεκκλίνουσα σεξουαλική δράση, επειδή δεν είναι διαθέσιμα φυσιολογικά σεξουαλικά*

αντικείμενα» (DSM II) ή «Η ομοφυλοφιλία δεν αποτελεί διαταραχή, στην περίπτωση που δεν παρεμποδίζει την κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου. Αποτελεί δε παθολογία, στο πλαίσιο που αποτυγχάνει να λειτουργήσει μέσα στην ετεροσεξουαλικότητα, η οποία θεωρείται φυσιολογική στην κοινωνία μας» (από την αναθεώρηση του DSM II, σχετικά με την ψυχιατρικοποίηση της ομοφυλοφιλίας). Αυτή η ενσωμάτωση της έννοιας της λειτουργικότητας στις νεότερες εκδόσεις του DSM ενδεχομένως να συνδέεται με μια γενικότερη στροφή της έρευνας στην ψυχιατρική και στην ψυχολογία προς τη μελέτη των “συστημάτων”. Αναφερθήκαμε ήδη στην εισαγωγή στο υπό έκδοση DSM V της Σχισιακής Διαταραχής (διαταραχή όχι στα άτομο αλλά στη σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα σε 2 ή περισσότερους ανθρώπους, θεωρώντας ως σχέσεις άξιες μελέτης τη συζυγική σχέση και τη σχέση γονέα-παιδιού).

Με παρόμοιο τρόπο, ενσωματώνεται και το κριτήριο περί δυσφορίας του ατόμου (από το DSM III και μετά) – π.χ. στην περίπτωση της αποχαρακτηρισμένης ως διαταραχή πλέον ομοφυλοφιλίας, όπου αντικαθίσταται από αυτήν της Διαταραχής λόγω Σεξουαλικού Προσανατολισμού (sexual orientation disturbance). Στην κατηγορία αυτή η ομοφυλοφιλία θεωρείται διαταραχή μόνο αν «*προξενεί συναισθήματα άγχους στον ασθενή*», αν «*οι ασθενείς νιώθουν ανικανοποίητοι και βιώνουν δυσαρέσκεια και στρες από τα ομοφυλοφιλικά τους συναισθήματα και συμπεριφορά*». –κι εδώ διαφαίνεται η τάση απόδοσης ατομικής ευθύνης. Τα άτομα οφείλουν να διαλέξουν την κατηγορία τους και να αναλάβουν την ευθύνη των πράξεων τους, με όρους πάντα λειτουργικότητας, προς όφελος ενός κανονικοποιητικού κοινωνικού πλαισίου/συστήματος. Και αν αυτή η επιλογή τα κάνει να δυσφορούν, παρέχεται πάντα το δικαίωμα στη θεραπεία, για να πάψουν να αισθάνονται άσχημα που είναι ομοφυλόφιλα, αλλόκοτα, μη ομαλά και μη κανονικοποιημένα. Η απόκλιση γίνεται διαταραχή και η διαταραγμένη γίνεται ασθενής. Το πλαίσιο που διαταράσσεται όμως δεν νοείται ποτέ ως παθολογικό.

Γενικότερα, η σεξουαλική συμπεριφορά ορίζεται, κωδικοποιείται και “παρεκκλίνει” με όρους μιας κυρίαρχης κανονικότητας, όπου φυσιολογική σεξουαλική πράξη είναι μόνο σε ένα πλαίσιο ετερόφυλων επαφών. Οτιδήποτε διαφοροποιείται ή παρεμποδίζει αυτήν την πράξη παθολογικοποιείται και γίνεται διαταραχή. Το θεωρητικό background των διαγνωστικών εγχειριδίων διαπερνάται από την ιδέα ότι τα άτομα πρέπει να ταιριάζουν σε δύο ρόλους. Η λογική του DSM εγκλωβίζεται σε διπολα τύπου λειτουργικός-μη λειτουργικός, νορμοφιλικός-παραφιλικός, άντρας-γυναίκα, αρσενικός-θηλυκός και αυτά τα δίπολα χρειάζεται να αποδομηθούν. Η ιδέα ότι κάποιος (ειδικός) μπορεί να μετρά και να διορθώνει αντικειμενικά και επιστημονικά είναι προβληματική. Χρειάζεται να αποσταθεροποιήσουμε τις αντιλήψεις αυτές που βλέπουν το υπάρχειν μέσα στον κόσμο ως φαινόμενο φυσικοποιημένο και βασισμένο στην Ιδεολογία.

Όσον αφορά στην ορατότητα που δυνητικά προσδίδει το DSM σε υποκείμενα τα οποία περιλαμβάνονται και καταγράφονται σε αυτό, πράγματι η ονοματοθεσία μπορεί να δώσει νόημα και αναγνωρισιμότητα στο υποκειμενικό βίωμα. Παρ' όλα αυτά, το υποκειμενικό βίωμα δεν αποτελεί εργαλείο της ψυχιατρικής, καθώς η ορατότητα αυτή πραγματοποιείται πάντα μέσα στα όρια της αντικειμενοποίησης. Η ορατότητα που δίνει φωνή στα υποκείμενα δεν σημαίνει κατ' ανάγκη χώρο για τον αυτοπροσδιορισμό, αλλά βλέπει τα υποκείμενα ως αντικείμενα μελέτης της απόκλισης από τη νόρμα.

Υπό την ίδια διττή οπτική, μπορούμε να δούμε και να αξιολογήσουμε την εξέλιξη των ψυχιατρικών παρεμβάσεων. Διττή, καθώς θα μπορούσαμε να αναγνωρίσουμε μια προοδευτικότητα και ένα όφελος για τα υποκείμενα, η οποία συνδέεται με την ενδεχόμενη δυνατότητα να είναι ορατά, αλλά και να επιλέγουν. Παράλληλα όμως, δεν μπορούμε να απομονώσουμε αυτήν την εξέλιξη της ψυχιατρικής από την ανάπτυξη, ιστορικά και κοινωνικά, του επιστημονικού λόγου εν γένει, σε ένα σύστημα ερμηνείας και κανονικοποίησης, που έχει την πρόθεση να χειραγωγήσει και να υποσχεθεί την παντοδυναμία. Στόχος μας, ωστόσο, δεν είναι η δαιμονοποίηση της ψυχιατρικής (αν και θα φαινόταν ευκολότερο να πάρουμε μια θέση ριζοσπαστικής κριτικής), αλλά η αναγνώριση των πολλαπλών της ρόλων.

Αν επινοούσαμε ένα τέλος για την εισήγηση αυτή θα ήταν μια σειρά ερωτημάτων όπως: Τι εννοούν στ' αλήθεια οι άνθρωποι όταν μιλούν για σεξουαλικές δυσλειτουργίες; Γιατί θα πρέπει η σεξουαλικότητα να είναι ή να μην είναι λειτουργική; Τι διαταράσσει ό,τι δεν κατηγοριοποιείται και δεν εντάσσεται στην κυρίαρχη κοινωνική νόρμα και ποιον ενοχλεί; Πώς εν τέλει επιβιώνουν τα υποκείμενα μέσα σε ένα κυρίαρχο κοινωνικό πλαίσιο; Υπάρχει χώρος για τις ρωγμές και μπορούν αυτές να αποτελέσουν σημεία αναπροσδιορισμού και καταστροφής του;

Πηγές:

- *The Measure of 'Sexual Dysfunction': A Plea for Theoretical Limitlessness*, Lisa Downing, *Regions of sexuality*, Issue 8, 2004.
- *The Image of Man. The Creation of Modern Masculinity*, George L. Mosse, 1996, Oxford University Press, New York
- *The Fin de Siecle, A Reader in Cultural History c. 1880-1900*, ed. Sally Ledger and Roger Luckhurst, 2000, Oxford University Press
- *Sexual Dissidence, Augustine to Wilde, Freud to Foucault*, Jonathan Dollimore, 1991, Clarendon Press Oxford
- *Making Sexual History*, Jeffrey Weeks, 2000, Cambridge UK, Polity Press
- *Διαγνωστικά κριτήρια DSM-IV/ΤΜ*, ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, 1996
- <http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/SexualandGenderIdentityDisorders.aspx>
- http://www.boston.com/bostonglobe/ideas/articles/2008/03/30/qa_with_norman_spack/?page=2
- http://en.wikipedia.org/wiki/Diagnostic_and_Statistical_Manual_of_Mental_Disorders
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-I), <http://www.psychiatryonline.com/DSMPDF/dsm-i.pdf>
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II), <http://www.psychiatryonline.com/DSMPDF/dsm-ii.pdf>
- *Queer Diagnoses: Parallels and Contrasts in the History of Homosexuality, Gender Variance, and the Diagnostic and Statistical Manual*, Jack Drescher, American Psychiatric Association, 2009

what queer fest - νοέμβριος 2010 - αθήνα



WHAT
QUEER
FEST ?