

ΑΤΕΙ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**« Η ΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ
ΣΤΗΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ: ΕΡΕΥΝΑ ΣΕ
ΚΥΠΡΙΑΚΟ ΔΕΙΓΜΑ:
ΛΕΥΚΩΣΙΑ - ΛΕΜΕΣΟ - ΛΑΡΝΑΚΑ »**

ΕΠΟΠΤΡΙΑ

Κ. Νορικού Αντωνία

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ

Στασή Βασούλα

Χαραλάμπους Γεωργία



ΠΑΤΡΑ 2004-2005

**« Η ΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ : ΕΡΕΥΝΑ ΣΕ ΚΥΠΡΙΑΚΟ
ΔΕΙΓΜΑ: ΛΕΥΚΩΣΙΑ - ΛΕΜΕΣΟΣ - ΛΑΡΝΑΚΑ»**

Μετέχοντες σπουδαστές:

Στασή Βασούλα

Χαραλάμπους Γεωργία

Υπεύθυνος Εκπαιδευτικός:

Κα Νομικού Αντωνία

Η επιτροπή για την έγκριση της πτυχιακής εργασίας

Υπογραφή:

.....
.....
.....

Υπογραφή:

.....
.....
.....

Υπογραφή:

.....
.....
.....

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Είμαστε ευγνώμονες σε όλους όσους μας δίδαξαν τόσα πολλά και συνεχίζουν να μας διδάσκουν κάθε φορά...

Ευχαριστούμε τις οικογένειές μας για την αγάπη τους και την ηθική και υλική συμπαράστασή τους, χωρίς τα οποία η ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας θα ήταν αδύνατη.

Είμαστε υπόχρεες στην Έλενα, τον Μενέλαο, τον Βασίλη και στον Γιάννη, η βοήθεια των οποίων διευκόλυνε κατά πολύ τα βήματά μας.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλουμε στην επόπτριά μας, κα Νομικού Αντωνία για την αρωγή, την καθοδήγηση και τις συμβουλές της στο έργο μας.

Τέλος, ευχαριστούμε πολύ όλους όσους εύχονται και προσεύχονται για μας...

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η πτυχιακή μας μελέτη χωρίζεται σε δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος γίνεται μια βιβλιογραφική ανασκόπηση γύρω από το θέμα «Οι σεξουαλικές διαταραχές και η προκατάληψη της κοινωνίας» και στο δεύτερο μέρος γίνεται πιλοτική έρευνα με την χρήση ερωτηματολογίου.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να δούμε την στάση που επικρατούσε πιο παλιά για την σεξουαλικότητα και τις σεξουαλικές διαταραχές και με την έρευνα να δούμε αν η στάση αυτή ισχύει ακόμα ή αν άλλαξε και σε πιο βαθμό.

Μέσα από την βιβλιογραφική μας μελέτη αναλύουμε τι είναι η σεξουαλικότητα. Βλέπουμε την ανάπτυξη της φυσιολογικής σεξουαλικότητας σε όλα τα στάδια της ζωής του ανθρώπου: από την μέρα που θα γεννηθεί μέχρι την γεροντική ηλικία. Με πιο τρόπο δηλ. ο άνθρωπος βρίσκει ευχαρίστηση για ικανοποίηση των σεξουαλικών του αναγκών. Επίσης παρουσιάζουμε την σημαντικότητα του γονεϊκού ρόλου στην διαπαιδαγώγηση της σεξουαλικότητας και την επίδραση που έχει στα παιδιά. Στην συνέχεια αναλύουμε τις κατηγορίες όπου χωρίζονται οι διαταραχές και προσπαθούμε να δούμε την προκατάληψη που υπάρχει στην κοινωνία σε θέματα σεξουαλικότητας και σε πιο βαθμό υπάρχει. Προσπαθούμε να εντοπίσουμε την προκατάληψη τόσο στην φυσιολογική όσο και στην δυσλειτουργική σεξουαλικότητα. Η συγκεκριμένη δυσλειτουργία μπορεί να αναφέρεται στις σεξουαλικές διαταραχές, που είναι κάτι το παθολογικό όπως διαταραχή στύσης, διαταραχή οργασμού ή ακόμα και διαταραχή της διέγερσης. Επίσης είναι οι παραφυλίες ή διαστροφές όπως λεγόταν πιο παλιά, που περιλαμβάνουν τον μαζοχισμό, την επιδειξιμανία. Αναφορά γίνεται και στην ομοφυλοφιλία και στην διαταραχή της ταυτότητας φύλου και ομοφυλοφιλίας.

Στην εργασία, παρουσιάζεται η στάση της κοινωνίας από την αρχαιότητα μέχρι και σήμερα στο θέμα της προκατάληψης σε όλες της διαστάσεις, όπως στην εκκλησία,

το σχολείο και την οικογένεια. Βλέπουμε πόσο άλλαξε η στάση από γενεά σε γενεά. Συνάμα προτείνουμε τρόπους αντιμετώπισης από την κοινωνία και της μεταβλητές της.

Στο β 'μέρος, με την χρήση ερωτηματολογίου και με την μέθοδο της επισκόπησης έγινε έρευνα στο συγκεκριμένο θέμα, με δείγμα 109 ατόμων. Παραθέτουμε αναλυτικά τα αποτελέσματα των απαντήσεων και γίνεται σχολιασμός των αποτελεσμάτων, πάντοτε με βάση την βιβλιογραφική μας ανασκόπηση όπου στο τέλος γίνεται σύγκριση της θεωρίας με τη πράξη και διαπιστώνουμε ότι πλέον δεν ισχύει ο βαθμός προκατάληψης που υπήρχε στα πιο παλιά χρόνια.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ.....	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	10
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	11
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	13
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	13
Ιστορική Αναδρομή – Το Πρόβλημα.....	17
Σκοπός Μελέτης.....	20
Ορισμοί Όρων.....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	24
Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑΣ.....	24
2.1. Η έννοια της σεξουαλικότητας.....	25
2.1.1. Σεξ και σεξουαλική συμπεριφορά.....	30
2.1.2. Ο κύκλος της σεξουαλικής απάντησης.....	33
2.2. Αναπτυξιακή πορεία σεξουαλικότητας.....	36
2.2.1. Παιδική Σεξουαλικότητα.....	37
2.2.2. Εφηβεία και σεξουαλικότητα.....	39
2.2.3. Σεξουαλικότητα Ενηλίκων.....	47
2.2.4. Σεξουαλικότητα και γηρατειά.....	49
2.3 Η συμβολή των γονέων στην σεξουαλική αγωγή.....	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	64
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....	64
3.1. Σεξουαλικές Διαταραχές.....	66
3.1.1. Διαταραχή Σεξουαλικής Επιθυμίας.....	68
3.1.1.1. Διαταραχή Υποτονικής Σεξουαλικής Επιθυμίας.....	68
3.1.1.2. Διαταραχή Σεξουαλικής Αποστροφής.....	70
3.1.2. Διαταραχή Σεξουαλικής Διέγερσης.....	72
3.1.2.1. Διαταραχή της Σεξουαλικής Διέγερσης στη Γυναίκα.....	72
3.1.2.2. Διαταραχή της Στύσης στον Άντρα.....	74
3.1.3. Διαταραχές Οργασμού.....	78
3.1.3.1. Διαταραχές Οργασμού στην Γυναίκα.....	78
3.1.3.2. Διαταραχή του Οργασμού στον Άντρα.....	80

3.1.3.3. Πρόωρη Εκσπερμάτωση.....	83
3.1.4. Διαταραχές Σεξουαλικού Πόνου	85
3.1.4.1. Δύσπαρεύνια.....	85
3.1.4.2.Κολεόσπασμος – Κολπικός Σπασμός.....	87
3.1.5. Σεξουαλική Δυσλειτουργία Οφειλόμενη Σε Γενική Ιατρική Κατάσταση.....	88
3.1.6. Σεξουαλική Δυσλειτουργία Προκαλούμενη από Ουσίες.....	89
3.1.7. Θεραπεία Σεξουαλικών Δυσλειτουργιών.....	90
3.2. Σεξουαλικές Παρεκκλίσεις ή Παραφιλίες.....	96
3.2.1. Επιδειξιομανία	100
3.2.2. Φετιχισμός.....	101
3.2.3. Εφαψιομανία.....	103
3.2.4. Παιδοφιλία (Παιδεραστία)	104
3.2.5. Σεξουαλικός Μαζοχισμός.....	105
3.2.6. Σεξουαλικός Σαδισμός.....	109
3.2.7. Τρανσβεστικός Φετιχισμός	115
3.2.8. Ηδονοβλεψία	116
3.2.9. Ζωοφιλία.....	118
3.2.10. Θεραπεία των Παραφιλιών	121
3.3. Διαταραχές Ταυτότητας Φύλου	124
3.3.1. Θεραπεία Διαταραχής Ταυτότητας Φύλου.....	129
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	131
ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑ.....	131
4.1. Ιστορική εξέλιξη της Κοινωνίας για τους ομοφυλόφιλους	132
4.2. Γενετήσια χαρακτηριστικά που διαχωρίζουν τα δύο φύλα.....	135
4.3. Τα αίτια της ομοφυλοφιλίας.....	136
4.4. Ψυχοσεξουαλική εξέλιξη κατά την διάρκεια της εφηβείας.....	147
4.5. Θεραπεία και πρόληψη.....	152
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....	155
ΣΕΞ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	155
5.1. Εισαγωγή.....	155
5.2. Ταμπού και Κοινωνία	159
5.3. Θρησκεία και Σεξουαλικότητα.....	165
5.4. Κοινωνία- Γάμος.....	169
5.5. Κοινωνία και Ομοφυλοφιλία	175
5.6. Η Σεξουαλική Καταπίεση.....	184
5.7. Σεξουαλική απελευθέρωση	186
5.8. Τα Σεξουαλικά Δικαιώματα σε Σχέση με τον Νόμο.....	191

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.....	200
ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ.....	200
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7.....	205
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	205
ΜΕΡΟΣ Β΄.....	211
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	211
ΈΡΕΥΝΑ.....	211
1. Περιεχόμενο έρευνας.....	211
1.1. Σημαντικότητα έρευνας.....	213
1.2. Σκοπός-Στόχοι.....	213
2. Μεθοδολογία Έρευνας.....	214
2.1. Μέθοδος.....	214
2.2. Πληθυσμός.....	214
2.3. Δείγμα-Δειγματοληψία.....	215
2.4. Εργαλείο έρευνας.....	216
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	220
ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	220
2.1. Αποτελέσματα έρευνας: Χρήστες Κ/Υ, Απλοί Πολίτες και Επαγγελματίες.....	222
2.2. Ανάλυση αποτελεσμάτων συγχωνευμένες και οι τρεις κατηγορίες/ομάδες. Χρήστες Κ/Υ, Απλοί Πολίτες και Επαγγελματίες.....	256
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	288
ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ.....	288
3.1. Περίληψη.....	288
3.2. Συμπεράσματα/αναλυτικά και των τριών κατηγοριών/ομάδων – Χρήστες Κοινωνικών Υπηρεσιών, Απλοί Πολίτες, Επαγγελματίες.....	289
3.3. Ολικά συμπεράσματα της Έρευνας.....	302
3.4. Εισηγήσεις.....	311

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	314
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	315
ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑ.....	316
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	317

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Α) Ανάλυση και των τριών ομάδων του δείγματος

	Σελίδα
1. Αφορά τα κοινωνικά-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων.....	213
2. Αφορά τις πρώτες συζητήσεις για θέματα σεξ. διαπαιδαγώγησης.....	220
3. Διάγραμμα για τις σημερινές τάσεις που αφορά την σεξ. διαπαιδαγώγηση...	221
4. Αφορά την άποψη τους για την σεξουαλική απελευθέρωση.....	222
5. Αφορά την στάση της θρησκείας στο σεξ και αν συμφωνούν με αυτή.....	223
6. Πως ζουν την σεξουαλικότητα με βάση τις κοινωνικές προκαταλήψεις.....	225
7. Ποιοι είναι οι ψυχολογικοί παράγοντες για έκφραση της σεξουαλικής ζωής...	226
8. Αφορά τις προγαμιαίες σεξουαλικές σχέσεις.....	227
9. Αφορά την στάση των γονιών τους στο θέμα του σεξ.....	228
10. Αφορά την δικιά τους στάση όταν θα είναι γονείς.....	229
11. Διαγράμματα για την ενεργώ σεξουαλική τους ζωή.....	230
12. Διαγραμμα που αφορά τις συνθήκες για την πρώτη σεξουαλική επαφή.....	232
13. Αφορά σεξουαλικές διαταραχές.....	233
14. Επεισόδιο σεξουαλικής παρενόχλησης.....	235
15. Αφορά την άποψη τους σε ερωτική πρόκληση.....	238
16. Αφορά την άποψη τους για την ομοφυλοφιλία.....	239
17. Την άποψη τους για το ερωτηματολόγιο.....	243

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

B) Ανάλυση ολικών αποτελεσμάτων

	Σελίδα
1. Αφορά τα κοινωνικά-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων.....	244
2. Αφορά τις πρώτες συζητήσεις για θέματα σεξ. διαπαιδαγώγησης.....	251
3. Διάγραμμα για τις σημερινές τάσεις που αφορά την σεξ. διαπαιδαγώγηση.....	252
4. Αφορά την άποψη τους για την σεξουαλική απελευθέρωση.....	253
5. Αφορά την στάση της θρησκείας στο σεξ και αν συμφωνούν με αυτή.....	254
6. Πως ζουν την σεξουαλικότητα με βάση τις κοινωνικές προκαταλήψεις.....	256
7. Ποιοι είναι οι ψυχολογικοί παράγοντες για έκφραση της σεξουαλικής ζωής....	257
8. Αφορά τις προγαμιαίες σεξουαλικές σχέσεις.....	258
9. Αφορά την στάση των γονιών τους στο θέμα του σεξ.....	259
10. Αφορά την δικιά τους στάση όταν θα είναι γονείς.....	260
11. Διαγράμματα για την ενεργώ σεξουαλική τους ζωή.....	261
12. Διαγραμμα που αφορά τις συνθήκες για την πρώτη σεξουαλική επαφή.....	263
13. Αφορά σεξουαλικές διαταραχές.....	264
14. Επεισόδιο σεξουαλικής παρενόχλησης.....	266
15. Αφορά την άποψη τους σε ερωτική πρόκληση.....	269
16. Αφορά την άποψη τους για την ομοφυλοφιλία.....	270
17. Την άποψη τους για το ερωτηματολόγιο.....	274

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Σελίδα

1. Συχνότητα που δείχνει τα κοινωνικά-δημογραφικά Χαρ/κά.....	277
2. Συγκριτικός πίνακας βιβλιογραφίας με την έρευνα	289
3. Συχνότητα φύλων που πήραν μέρος.....	291
4. Συχνότητα ατόμων σε σχέση με την ηλικία.....	291

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

*Η σεξουαλικότητα,
Έρχεται με την γέννηση του ενστίκτου,
Οργανώνεται με την ψυχοσυναισθηματική
Ορίμανση και διεκδικείται με την αναζήτηση
Ενός άλλου ανθρώπου.*

Θ. Ασκητή

Η σεξουαλική ζωή του ανθρώπου είναι ένα θέμα πολυδιάστατο και περίπλοκο, το οποίο απασχολεί αρκετά την σημερινή κοινωνία. Σκοπός μας είναι να δούμε το πολύμορφο θέμα σεξουαλικότητα σε όλες του τις διαστάσεις και με την πάροδο του χρόνου να επιστημόνουμε τυχόν αλλαγές που έγιναν και ιδιαίτερα οι προκαταλήψεις τις κοινωνίας πως διαφοροποιήθηκαν. Θεωρήσαμε πρόβλημα την προκατάληψη για την σεξουαλικότητα γιατί υστερεί από τον άνθρωπο την ευχαρίστηση της. Φυσικά οι απόψεις δίστανται από εποχή σε εποχή στο συγκεκριμένο θέμα και έτσι δεν μπορούμε να είμαστε απόλυτοι.

Οι σημαντικότερες αλλαγές, που συμβαίνουν σήμερα έχουν να κάνουν με την προσωπική μας ζωή. Είμαστε στην μέση μιας παγκόσμιας επανάστασης που αφορά τον τρόπο με τον οποίο σκεφτόμαστε τον εαυτό μας, και τον τρόπο με τον οποίο διαμορφώνουμε τις σχέσεις μας και τους δεσμούς μας με τους άλλους.

Βρισκόμαστε στον 21ον αιώνα, ένα αιώνα γεμάτο τεχνολογικά επιτεύγματα, σε ένα κόσμο μορφωμένο γεμάτο σύγχρονες και εξελιγμένες αντιλήψεις. Είμαστε η γενεά της αλλαγής, των προοδευτικών, της αναγέννησης, της επανάστασης των ηθών... «αλλά». Αυτό το «αλλά» έρχεται να καταστείλει όλα τα προηγούμενα. Αυτό το «αλλά» είναι η άλλη άποψη που έμεινε καθηλωμένη στα «πρέπει» και τα «μη» της ηθικής, των

αξιών και των παραδόσεων. Είναι η ίδια η γενεά η οποία είναι προκατελημένη και αρνητική στα θέματά που αφορούν την σεξουαλικότητα.

Οι περισσότεροι άνθρωποι , δεν μπορούν να καταλάβουν, να πιστέψουν ότι η σεξουαλικότητα είναι μια ανάγκη φυσιολογική, καθημερινή ,ανθρώπινη. Αυτή η ανάγκη αναπτύσσεται σε όλα τα στάδια ζωής του ανθρώπου, από τον καιρό που θα γεννηθεί μέχρι τον καιρό που θα πεθάνει.

Ο ρυθμός ανάπτυξης της επανάστασης διαφέρει από εποχή σε εποχή και από κουλτούρα σε κουλτούρα. Οι αντιστάσεις είναι πολλές. Η αλήθεια είναι ότι δεν έχουμε επιλογή γιατί αντιμετωπίζουμε αυτό το κύμα της αλλαγής μέσα στο πυρήνα της αισθηματικής μας ζωής και έτσι δεν μπορούμε να αποστασιοποιηθούμε από αυτό.

Στις πλείστες χώρες του κόσμου διεξάγονται έντονες συζητήσεις για την ρύθμιση της σεξουαλικότητας και το μέλλον της οικογένειας και της κοινωνίας. Στην παραδοσιακή οικογένεια η σεξουαλικότητα ήταν προσανατολισμένη προς την αναπαραγωγή και κυριαρχείτο από τον άντρα. Η ομοφυλοφιλία ήταν ανεκτή στις περισσότερες μη δυτικές κοινωνίες ενώ στις δυτικές δεν ήταν ανεκτή. Πλέον η σεξουαλικότητα δεν κυριαρχείται από την ετεροφυλία, και δεν υπάρχει άμεση σχέση της σεξουαλικότητας με τον γάμο και την νομιμότητα. Η ισότητα των δύο φύλων και η ελεύθερη σεξουαλικότητα , δεν είναι απλώς μια κεντρική αρχή της δημοκρατίας. Σχετίζεται επίσης με την ευτυχία και την πραγμάτωση των προσδοκιών μας. Πολλές από τις αλλαγές που συμβαίνουν στην οικογένεια, είναι προβληματικές και δύσκολες.

Αυτές οι αλλαγές για να γίνουν ομαλά και χωρίς προβλήματα πρέπει να αρχίζουν να γίνονται από μια μικρή ηλικία , και αυτός είναι και ο ρόλος των γονιών. Αλλά για να αναλάβουν οι γονείς αυτό τον ρόλο , πρέπει ο καθένας να αποδεχτεί αυτό το γεγονός και να μιλά στα παιδιά του ανοιχτά για αυτό το θέμα χωρίς ταμπού από νωρίς μην μπλεχτούν στο τέλος με λάθος πρότυπα. Γιατί όταν γίνει αυτό, τα παιδιά δεν

θα είναι καθόλου έτοιμα για θέματα σεξουαλικότητας, και ότι κάνουν θα το θεωρούν απαγορευμένο και αμαρτώλο. Κατά συνέπεια αυτών των δεδομένων είναι τ'α παιδιά να μεγαλώσουν με τα ίδια πρότυπα, ταμπού και στερεότυπα που μεγάλωσαν και οι γονείς τους.

Πρέπει η κοινωνία , να αντιληφθεί ότι πλέον οι καταστάσεις άλλαξαν και ότι ο σεξουαλικός προσανατολισμός δεν είναι μονόπλευρος. Σήμερα στην κοινωνία αποδεκτά είναι και άλλα είδη σεξουαλικότητας, όπως η ομοφυλοφιλία. Επίσης ο καθένας πρέπει να είναι ενήμερος για τις σεξουαλικές διαταραχές και ότι χωρίζονται στις σεξουαλικές δυσλειτουργίες οι οποίες είναι κάτι το παθολογικό, στις παραφιλίες ή διαστροφές και στην διαταραχή ταυτότητας φύλου.

Σίγουρα ο σεξουαλικός προσανατολισμός είναι επιλογή του καθενός και δεν πρέπει να τον κατακρίνουμε και να τον θεωρούμε μειονότητα για την επιλογή του. Ως κοινωνία πρέπει να αποδεκτούμε τις επιλογές του καθενός και να τον στηρίξουμε εκεί που μπορούμε και ας μην ξεχνάμε ότι σήμερα οι περισσότερες διαταραχές αντιμετωπίζονται με συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη. Να αναφέρουμε ότι με σωστή διαπαιδαγώγηση από τα σχολεία, την οικογένεια και την κοινωνία θα βγουν σωστά πρότυπα, όπου αποδέχονται το διαφορετικό και δεν το κατακρίνουν.

Στο κεφάλαιο ένα της εργασίας μας αναφέρεται ο σκοπός της μελέτης μας που είναι η προκατάληψη της κοινωνίας στην σεξουαλικότητα και ταυτόχρονα γίνεται ιστορική αναδρομή στο πρόβλημα. Στο κεφάλαιο 2 αναφέρουμε την έννοια της φυσιολογικής σεξουαλικότητας και τα στάδια ανάπτυξης σε της σεξουαλικότητας σε όλες τις ηλικίες. Σκοπός είναι να δούμε όλες τις ηλικίες και το ρόλο των γονιών στην σεξουαλική διαπαιδαγώγηση. Εν συνέχεια στο επόμενο κεφάλαιο αναλύουμε τις σεξουαλικές διαταραχές, τις επιπτώσεις τους στην κοινωνία και πιο συγκεκριμένα στην ζωή του ατόμου. Τέλος τους τρόπους αντιμετώπισης και θεραπείας της κάθε διαταραχής. Στο κεφάλαιο 4 αναλύουμε την ομοφυλοφιλία. Μετά γίνεται λεπτομερή

αναφορά στον καταλυτικό ρόλο που έχει η κοινωνία στα άτομα. Αναφερόμαστε στα υποσυστήματα της τρού είναι η Εκκλησία, το σχολείο και τέλος η οικόγένεια. Εν κατακλείδι γίνεται μια σύντομη αναφορά στο ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού στην Κοινωνία για την επίδραση που μπορεί να έχει στην πρόληψη και αντιμετώπιση τυχόν προκαταλήψεων, στάσεων και αντιδράσεων της κοινωνίας.

Στο δεύτερο μέρος της πτυχιακής μας εργασίας γίνεται πιλοτική έρευνα με βάση το ερωτηματολόγιο. Σκοπός είναι να δούμε την άποψη του κόσμου στην συγκεκριμένη εποχή, στο θέμα που μελετάμε και να κάνουμε σύγκριση τα αποτελέσματα με το παρελθόν με βάση την βιβλιογραφία.

Ιστορική Αναδρομή – Το Πρόβλημα

Η σεξουαλική ζωή του ανθρώπου έχει τις ρίζες της πολύ βαθιά. Είναι μια πράξη ή ένα φαινόμενο που αρχίζει από την ύπαρξη του ανθρώπου. Η σεξουαλικότητα τόσο η φυσιολογική όσο και η δυσλειτουργική, δεν είναι κάτι καινούργιο, κάτι που τώρα εμφανίστηκε και σχολιάζεται τόσο πολύ, απλά τώρα η σεξουαλικότητα περνά μια φάση πιο απελευθερωμένη, μια φάση εξιχνισμού, τώρα η κοινωνία άρχισε να αντιλαμβάνεται ότι οι δυσλειτουργική σεξουαλικότητα, όπως η ομοφυλοφιλία, ο μαζοχισμός, το πρόβλημα της στύσης, του οργασμού δεν είναι τρέλα. Αυτή η προκατάληψη που υπήρχε και ακόμα υπάρχει σε κάποιο βαθμό πρέπει να μειωθεί.

Από τα πιο παλιά χρόνια αυτό που λέμε σήμερα παραφιλία, παλαιότερα λεγόταν διαστροφή και σε πολλές κοινωνίες θεωρούσαν κάποιες αντιδράσεις φυσιολογικές. Για παράδειγμα ο Πλάτωνας θεωρούσε ότι οι καλύτεροι πολεμιστές ήταν οι ομοφυλόφιλοι, με την λογική της αγάπης που έτρεφε ο ένας προς τον άλλον και τον προστάτευε πολύ και για να μην σκοτωθούν πολεμούσαν με περισσότερο ζήλο. Μετά η στάση αυτή άλλαξε πάρα πολύ και ακόμα εξελίσσεται και διαμορφώνεται ανάλογα με την κοινωνία που ζούμε (Αγραφιώτης, 1999).

Η σεξουαλικότητά στην δύση έχει αλλάξει πάρα πολύ παρά 2000 χρόνια πριν. Τότε θεωρούσαν ότι η σεξουαλική συμπεριφορά ήταν ύποπτη, εκτός από εκείνη που ήταν απαραίτητη για την αναπαραγωγή μέσα στα πλαίσια του γάμου.

Τον 19^ο αιώνα από ιατρική άποψη πίστευαν ότι ο αυνανισμός προκαλεί τρέλα, τύφλωση ενώ ο στοματικός έρωτας προκαλεί καρκίνο. Στην Βικτοριανή εποχή αφθονούσε η σεξουαλική υποκρισία γιατί οι ενάρετες γυναίκες αδιαφορούσαν για την σεξουαλικότητα και συμμετείχαν στην σεξουαλική πράξη μόνο από καθήκον προς τον σύζυγο τους η πορνεία ήταν διαδεδομένη και συχνά ανεκτή, με τις ελεύθερες γυναίκες

οι οποίες θεωρούνταν ότι ανήκαν σε μια εντελώς διαφορετική κατηγορία από τις υπόλοιπες γυναίκες. Οι άντρες επιφανειακά ήσυχοι και συγκράτημένοι πολίτες διατηρούσαν ερωμένες και αυτό ήταν ανεκτό, ενώ οι γυναίκες που είχαν εραστές αποτελούσαν σκάνδαλο και αποφεύγονταν.

Σήμερα οι παραδοσιακές αντιλήψεις και προκαταλήψεις υπάρχουν με πιο φιλελεύθερες στάσεις που αναπτύχθηκαν το 1960. Οι στάσεις έχουν γίνει πολύ πιο χαλαρές τα τελευταία 30 χρόνια στις πλείστες δυτικές κοινωνίες.

Πλέον οι ομοφυλοφιλία και όλες οι σχετικές σεξουαλικές δυσλειτουργίες υπάρχουν σε όλους τους πολιτισμούς και ο όρος εισήχθη από το 1860. Στην Ευρώπη καταργήθηκε η θανατική ποινή για αφύσικες πράξεις στα τέλη του 18^{ου} αιώνα. Σε κάποιο βαθμό η ομοφυλοφιλία και οι συναφείς δυσλειτουργίες, όπως ο τρανσεξουαλισμός, έχουν γίνει πιο συνηθισμένο και αποδεκτό τμήμα της καθημερινής κοινωνίας. Σε κάποιες Ευρωπαϊκές χώρες μπορούν να γραφτούν στα δημόσια μητρώα και να διεκδικήσουν τα πλείστα από τα προνόμια του γάμου (Cohen, 1999).

Μια φάση σεξουαλικής απελευθέρωσης, είχε αρχίσει γύρω στο 1920, όταν πολλοί νέοι άρχισαν να αισθάνονται απελευθερωμένοι από τους αυστηρούς ηθικούς κανόνες που ίσχυαν για τις προηγούμενες γενιές. Η σεξουαλική συμπεριφορά είχε κατά πάσα πιθανότητα αρκετά μεταβληθεί, αλλά τα θέματα που αφορούσαν την σεξουαλικότητα δεν συζητιόνταν ανοιχτά όπως συνηθίζεται σήμερα. Όσοι συμμετείχαν σε σεξουαλικές δραστηριότητες που αποδοκιμάζονταν έντυπα δημόσια το απέκρυβαν, χωρίς να αντιλαμβάνονται σε ποια έκταση υπήρχαν και άλλοι που έκαναν τα ίδια.

Η πιο ανεκτική εποχή ήταν η δεκαετία του 1969 που οδήγησε στην δημόσια αναφορά στάσεων ευρύτερα ευθυγραμμισμένων με τις πραγματικές συμπεριφορές. Τα κοινωνικά κινήματα, απομακρύνθηκαν από τους υφιστάμενους σεξουαλικούς κανόνες. Τα κινήματα αυτά κήρυσσαν την σεξουαλική ελευθερία και η ανακάλυψη των

γυναικείων αντισυλληπτικών επέτρεψε την αποσύνδεση της σεξουαλικής απόλαυσης από την αναπαραγωγή. Οι ομάδες των γυναικών άρχισαν να πιέζουν και αυτές για μεγαλύτερη ανεξαρτησία από τις ανδρικές αξίες, για την απόρριψη των διπλών μέτρων και σταθμών και την αναγνώριση της ανάγκης των γυναικών να απολαύσουν μεγαλύτερη ικανοποίηση.

Στην σύγχρονη κοινωνία οι άντρες εξακολουθούν να κυριαρχούν στις περισσότερες σφαίρες της ζωής, και είναι γενικά πολύ πιο βίαιοι προς τις γυναίκες από ότι οι γυναίκες προς αυτούς. Η βία αυτή στην ουσία της σκοπό έχει να ελέγχει και να συνεχίζει την υποταγή των γυναικών. Εδώ να σημειωθεί ότι, αν οι άντρες σταματήσουν να χρησιμοποιούν την σεξουαλικότητα τους ως μέσο ελέγχου, δεν θα κερδίσουν μόνο οι γυναίκες αλλά και οι ίδιοι.

Σκοπός Μελέτης

Σκοπός της εν λόγω πτυχιακής εργασίας είναι μέσα από την βιβλιογραφική μελέτη, να δούμε αν υπάρχει προκατάληψη από την κοινωνία στο θέμα των σεξουαλικών διαταραχών. Μέσα από τα διάφορα άρθρα, συγγράμματα, βιβλία και συναφείς έρευνες που έχουν γίνει θα εντοπίσουμε ποια ήταν η άποψη παλαιότερα στο συγκεκριμένο θέμα, πόσο έμεινε στάσιμη ή αν πέρασε από κάποια μορφή εξέλιξης.

Επίσης σκοπεύουμε να μελετήσουμε την φυσιολογική πορεία της σεξουαλικότητας, την ανάπτυξη της και τον ρόλο των γονέων στην σεξουαλικότητα του ατόμου. Εν συνεχεία να δούμε και τα 3 είδη διαταραχών που υπάρχουν, τα αίτια που τις προκαλούν και τους τρόπους αντιμετώπισης-θεραπείας της κάθε διαταραχής.

Ακόμα θα δούμε την σημαντικότητα του ρόλου της κοινωνίας και την επιρροή που έχει για τον άνθρωπο στο θέμα της σεξουαλικότητας, μέσα από μια σφαιρική και προσδιοριστική αναφορά.

Τέλος, η πιο πάνω βιβλιογραφική ανασκότηση θα συγκριθεί με την έρευνα που θα γίνει ώστε να βγουν συμπεράσματα για την σημερινή κοινωνία στο θέμα της σεξουαλικότητας.

Ορισμοί Όρων

Σεξουαλικότητα:

1. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας¹ ορίζει την σεξουαλικότητα ως ένα φυσιολογικό συστατικό της ανθρώπινης ύπαρξης που αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της προσωπικότητας του καθενός είτε είναι άνδρας, γυναίκα ή παιδί. Είναι μια βασική ανάγκη και μια πλευρά της ανθρώπινης ύπαρξης, την οποία δεν μπορούμε να την απομονώσουμε απ' τις άλλες πλευρές της ζωής μας. Η σεξουαλικότητα είναι μια μορφή ενέργειας την οποία μεταφέρουμε μέσα μας όλες τις στιγμές σαν ένα μέρος της συνολικής έκφρασης της ύπαρξης μας. Μας ωθεί να δημιουργήσουμε σχέσεις οι οποίες μας προσφέρουν συναισθηματική ασφάλεια, ζεστασιά και ευτυχία.

2. Έρχεται με την γέννηση του ενστίκτου, οργανώνεται με την ψυχοσυναισθηματική ωρίμανση και διεκδικείται με την αναζήτηση ενός άλλου ανθρώπου (Θάνος Ασκητής, 1997, σελ. 1)

Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση:

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, θα πρέπει να δίνει βοήθεια για την κατανόηση των σεξουαλικών αισθημάτων, να διευρύνει τις γνώσεις για τις σεξουαλικές διαδικασίες και για τους κανόνες κοινωνικής συμπεριφοράς, να ενθαρρύνει τα παιδιά να ζήσουν σαν άντρες (τα αγόρια) ή σαν γυναίκες (τα κορίτσια) και να γνωρίσουν την συντροφικότητα των φύλων, να ενθαρρύνει συζητήσεις και συγκρίσεις διαφορετικών αντιλήψεων για την σεξουαλικότητα ([www. askitis.com](http://www.askitis.com))

Σεξουαλικές Δυσλειτουργίες:

Σεξουαλικές δυσλειτουργίες είναι η διαταραχή που δεν επιτρέπει σ' ένα άτομο την σεξουαλική ευχαρίστηση ή μερικές φορές ακόμα και την οποιανδήποτε σεξουαλική

¹ www.google.com (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας)

επαφή. Συνήθως αφορούν αναστολές φυσιολογικών αντιδράσεων, που κάνουν την εμπειρία της σεξουαλικής δραστηριότητας τελικά δυσάρεστη (Νίκου Μάνου, 1997,σελ:657)².

Σεξουαλική Παρέκκλιση:

Σεξουαλική παρέκκλιση είναι η διαταραχή του σεξουαλικού σκοπού ή στόχου. Η σεξουαλικότητα είναι ευχάριστη λειτουργία, όμως το σεξουαλικό αντικείμενο διαφέρει από το συνηθισμένο. Το παραφιλικό άτομο διεγείρεται από ερεθίσματα, που δεν ερεθίζουν τα πιο πολλά άτομα π.χ ένα ζώο, ένα παιδί ή μπορεί να ερεθίζεται μόνο όταν έχει αισθήματα υποδούλωσης όταν τιμωρείται, μόνο βλέποντας ή όταν επιδεικνύει τα γεννητικά του όργανα ή όταν προκαλεί πόνο στους άλλους (Νίκου Μάνου, 1997,657)².

Διαταραχές Ταυτότητα Φύλου:

Η διαταραχή ταυτότητας φύλου χαρακτηρίζεται από έντονη ή επίμονη δυσφορία του ατόμου για το ανατομικό φύλο του και έντονη – επίμονη επιθυμία να γίνει μέλος του αντίθετου φύλου (Νίκου Μάνου, 1997 , σελ:657)².

Προκατάληψη:

Η προκατάληψη αποτελεί μια πρόωρη κρίση που βασίζεται στην αντίληψη του «διαφορετικού» δηλαδή εκείνων των χαρακτηριστικών που διαφοροποιούν ανθρώπους ή και καταστάσεις. Εάν κανείς αφήσει την επιθυμία που τον διακατέχει για καθετί γνώριμο τριγύρω του να κυριαρχήσει στις αντιδράσεις του απέναντι σε καινούργια πρόσωπα και νέες καταστάσεις, εάν αυτόματα χρησιμοποιηθεί μια ετικέτα ή μια κατηγοριοποίηση , τότε περιορίζει την ικανότητα του να κοιτάζει πέρα από γενικεύσεις και να βιώνει όλο το φάσμα των εμπειρικών αντιλήψεων τότε έχει λειτουργήσει με προκατάληψη. Η προκατάληψη περιλαμβάνει τόσο πράξεις όσο και συναισθήματα και ιδέες της (Δρ. Αμαλία Ιωαννίδου – Johnson 1998, σελ:13)³

²Μάνου Νίκος, Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής, Θεσσαλονίκη, 1997

³Johnson-Ιωαννίδου Αμαλία, Προκατάληψη, Ποιος εγώ; Αθήνα, 1998

Κοινωνία: Κοινωνία είναι ένα σύνολο ανθρώπων που συμβιώνουν σ' ένα τόπο ή μια εποχή (Τεγόπουλου Φυτράκη(β), 1995,384).⁴

⁴Τεγόπουλος Φυτράκης(β), Ελληνικό Λεξικό, Αθήνα, 1995

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑΣ

Μια από τις σημαντικότερες εισφορές της νεότερης επιστήμης υπήρξε η ανακάλυψη της σεξουαλικότητας ότι δεν είναι κάτι το οποίο μπορεί κανείς να δεχτεί ή να αρνηθεί, ότι είναι απλώς ένα όργανο αναπαραγωγής. Είναι μια ισχυρή, δημιουργική δύναμη η οποία επηρεάζει σχεδόν όλα τα πεδία της ανθρώπινης συμπεριφοράς στην ατομική και διαπροσωπική ανάπτυξη.

Είναι το ανδρικό και το γυναικείο φύλο, το οποίο από την παιδική ηλικία, σφραγίζει ολόκληρο το άτομο μας. Δεν υπάρχει τίποτα άλλο το οποίο να μας προσδιορίζει, ούτε η εθνικότητα μας ούτε η ηλικία, ούτε η ιδιοσυγκρασία, η φυλή, η ευφυΐα ή η περιουσία μας. Είναι το φύλο μας. Ότι σχεδόν κάνουμε, ο τρόπος που περπατούμε, μιλούμε, καθόμαστε, ντυνόμαστε έχει χαρακτηριστική ανδρική και γυναικεία ποιότητα (Καφετζόπουλος, 1996).

Ο κόσμος μας είναι ένας διαιρημένος κόσμος, ο κόσμος του άντρα και της γυναίκας. Αυτά όμως δεν έγιναν για να μένουν χωριστά, αλλά για να ενωθούν. Η γυναίκα για να συμπληρώνει τον άντρα και ο άντρας την γυναίκα, ανατομικά, βιολογικά, συναισθηματικά, ψυχικά και πνευματικά. Η σεξουαλικότητα αγκαλιάζει τις τρεις μορφές της ανθρώπινης ύπαρξης το σώμα, την ψυχή και το πνεύμα, κατά τρόπο ώστε να είναι μια λειτουργία.

Πρώτο συνθετικό της σεξουαλικότητας είναι το *γενετήσιο ένστικτο* δηλ. η ικανοποίηση μιας ιδιαίτερης έντασης η οποία γίνεται αισθητή σε κατάσταση σεξουαλικού ερεθισμού και η ευχαρίστηση της ικανοποίησης. Ένας φιλόσοφος των έργων του 19^{ου} αιώνα διατυπώνει ότι «η σεξουαλικότητα είναι μια εκπόνηση της φύσης για να ξεγελά τον άνθρωπο στο ενοχλητικό έργο της διαιώνισης του είδους». Και ο

Freud σκέφτεται κατά τον ίδιο τρόπο όταν χαρακτηρίζει την σεξουαλική ευχαρίστηση ως ένα είδος βραβείου «προορισμένου να δίνει καρδιά στην άγγαρεία».

Δεύτερο συνθετικό της σεξουαλικότητας είναι η αγάπη. Το πρώτο το γενετήσιο ένστικτο, ανήκει στην βιολογική, το άλλο, η αγάπη ανήκει στην ψυχική σφαίρα της υπάρξεως μας. Το σεξουαλικό ένστικτο περιορίζεται στο άτομο, ενώ η αγάπη μεταφέρεται σε κάποιον άλλον. Μετά την ικανοποίηση το ένστικτο χάνει τον πιεστικό του χαρακτήρα, η αγάπη αντιθέτως δημιουργεί δεσμό διαρκείας. Δεν είναι στατική κατάσταση, αλλά δραστηριότητα διαρκώς ανανεωμένη. Αν και είναι τελείως διαφορετικής φύσεως το ένστικτο και η αγάπη διατηρούν μεταξύ τους αμοιβαία σχέση εξάρτησης και συμπλήρωσης.

Το τρίτο στοιχείο της σεξουαλικότητας, είναι το πνευματικό στοιχείο. Από πολλά χρόνια η σεξουαλική ζωή συνδέεται στενά με την ηθική. Για τους θετικιστές, τα ταμπού χρησίμευαν για να προφυλάσσουν την κοινωνία και ιδιαίτερα τον γάμο. Στον άνθρωπο, η σεξουαλική ζωή δεν είναι τυχαίο επεισόδιο, είναι μια δραστηριότητα για την οποία είναι υπεύθυνος.

Η βασική δομή της σεξουαλικότητας είναι ότι η αγάπη είναι η δύναμη η οποία δίνει την κίνηση και την κατεύθυνση στο σεξουαλικό ένστικτο που είναι το εκτελεστικό όργανο, το πνεύμα επεμβαίνει για να εξαλείψει την δύναμη του ελέγχου του. Η σεξουαλικότητα λοιπόν, είναι μια δύναμη που αγκαλιάζει ολόκληρο το ανθρώπινο ον και την οποία δεν είναι δυνατόν να απομονώσουμε από την ζωή.

2.1. Η έννοια της σεξουαλικότητας

Μερικοί αναζητούν την έννοια της σεξουαλικότητας στην σεξουαλική εμπειρία, άλλοι προσπαθούν να την βρουν στην σεξουαλική έκφραση, άλλοι στην αναπαραγωγή. Μια

από τις αιτίες των δυσκολιών μας είναι ότι προσπαθούμε να βρούμε το νόημα της σεξουαλικότητας μόνο μέσα από μια περιορισμένη άποψη της φύσης της. Την θεωρούμε συνήθως ως μια λειτουργία μεταξύ άλλων, την οποία μπορεί κανείς να δεχτεί ή να αρνηθεί, να χρησιμοποιήσει καλώς ή κακώς χωρίς άλλη συνέπεια παρά την ηθική, την νομική και την κοινωνική.

Η ανθρώπινη σημασία της σεξουαλικότητας βρίσκεται λοιπόν στην «πρόοδο προς περισσότερο ανθρωπισμό» αυτήν την «νίκη μεταξύ των δυνάμεων του μίσους και της διαφθοράς». Το τίμημα, είναι γραμμένο στην σεξουαλικότητα, αλλά εξαρτάται από το άτομο ποια γραμμή θα ακολουθήσει. Θα κρατηθεί στην γραμμή της αναπτύξεως ή θα γλιστρήσει στην πλευρά της αποχώρησης. Συμβαίνει η σεξουαλικότητα, να είναι ο κατ'εξοχήν δρόμος για την αρχή της ανθρώπινης ύπαρξης του κόσμου. Από αυτήν ο ενήλικας θα εξέλθει από τον εαυτό του, για να προσκολληθεί σε μια σύντροφο και να δημιουργήσει μαζί της μια κοινότητα οικογενειακή. Η σεξουαλικότητα οφείλει να είναι δημιουργική. Η γενετήσιος πράξη στον άνθρωπο, είναι το πλέον σοβαρό σύμβολο της ένταξης του στον ρυθμό μιας άλλης ύπαρξης και στο γενετήσιο ρεύμα της ζωής.

Εάν θέλαμε να δώσουμε απάντηση στο ερώτημα: «Ποια η σημασία της σεξουαλικότητας». Δεν θα μπορούσαμε να κάνουμε καλύτερα από το να επαναλάβουμε του στίχους του Berdiaeff στο βιβλίο του «Ο προορισμός του ανθρώπου». «Το νόημα και ο σκοπός της ένωσης μεταξύ του άντρα και της γυναίκας δεν πρέπει να είναι ζητώντας στην δικαιοσύνη του είδους, ούτε στην κοινωνική σημασία αλλά στην φύση της ανθρώπινης προσωπικότητας στην προσπάθεια της πληρότητας, στον πόθο της αιωνιότητας».

Ο Havelock Ellis (1859 – 1939) Άγγλος γιατρός ήταν από τους πρώτους στην βικτοριανή εποχή, που τόλμησε να μιλήσει για την ανθρώπινη σεξουαλικότητα. Στα μαθήματα του, που δημοσιεύτηκαν από το 1896 μέχρι το 1928 με τον τίτλο «Studies in

the Psychology of sex» αναφέρει ότι «οι στάσεις μας απέναντι στο σεξ καθορίζονται από ατομικές και κοινωνικές συνιστώσες».

Οι θεωρίες του Ellis άλλαξαν την από αιώνες άποψη ότι η σεξουαλικότητα είναι η ίδια σ' όλους τους ανθρώπους. Σήμερα οι αρχές αυτές αποτελούν τη βάση των σύγχρονων ερευνών για τη ψυχολογία του σεξ. Την ίδια εποχή ο Freud διακήρυξε ότι το σεξ είναι παντού τόσο στο συνειδητό όσο και στο ασυνείδητο και ότι η ερμηνεία όλων των ψυχιατρικών συμπτωμάτων σχετίζεται με το σεξ. Αναμφισβήτητη η φροϋδική θεωρία έκανε τον άνθρωπο να μιλά πιο άνετα και να δέχεται καλύτερα την σεξουαλικότητα του.

Όσο αφορά την έννοια και ερμηνεία της σεξουαλικότητας είχαν δοθεί αρκετοί ορισμοί από διάφορους ερευνητές. Από ψυχαναλυτική και ψυχολογική σκοπιά η σεξουαλικότητα εξετάζεται από δύο όψεις την στενή και την ευρύτερη έννοια. Υπό τη στενή έννοια η σεξουαλικότητα είναι το σύνολο των βιολογικών ενορμήσεων που αποτελούν το υπόστρωμα για την αναπαραγωγική λειτουργία του ανθρώπου.

Με την ευρύτερη έννοια ως σεξουαλική ανάπτυξη η σεξουαλικότητα περιλαμβάνει όλο το φάσμα των ανθρώπινων σχέσεων, όπως αναπτύσσεται βαθμιαία στην παιδική ηλικία, ξεκινώντας από τις δύο βασικές αρχές που αναπτύσσει στο πρώτο χρόνο της ζωής του τη σχέση με το σώμα και τον εαυτό του και τη σχέση προς το σώμα και τον εαυτό του αλλού, στην περίπτωση αυτή αρχικά προς την μητέρα (Ασπιώτου, 1969).

Στις δύο αυτές σχέσεις αποτελούν βασικό άξονα γύρω από το οποίο αναπτύσσεται η προσωπικότητα του ατόμου και καθορίζεται αποφασιστικά η εξέλιξη και η πορεία του ανθρώπου στην ατομική ιστορία αλλά και στην ιστορία τους ως συλλογικού όντως. Η επίδραση της σεξουαλικότητας με την ευρύτερη έννοια είναι τεράστια πάνω σε όλες τις ανθρώπινες λειτουργίες και δομές, στην εξέλιξη της ιστορίας, στη μορφή των κοινωνικών οργανώσεων του δημιουργεί, στις ιστορικές

συγκρούσεις και εξελίξεις γιατί η αναπτυξιακή πορεία τη σεξουαλικότητας με τις συχνά αναπόφευκτές ματαιώσεις και στερήσεις που υφίσταται, δημιουργεί μέσα στο άτομο ένα σύστημα αναγκών και καθορίζει σχεδόν απόλυτα τις σχέσεις του προς το περιβάλλον.

Σύμφωνα με τον ορισμό που δίνει η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας με κάποια ελεύθερη μετάφραση η σεξουαλικότητα είναι ένα φυσικό και φυσιολογικό συστατικό της ανθρώπινης ύπαρξης και αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της προσωπικότητας του καθένα, είτε είναι άντρας, γυναίκα ή παιδί. Είναι μια βασική ανάγκη και μια πλευρά της ανθρώπινης ύπαρξης, την οποία δεν μπορούμε να απομονώσουμε από τις άλλες πλευρές της ζωής μας. Η σεξουαλικότητα είναι μια μορφή ψυχικής ενέργειας την οποία μεταφέρουμε μέσα μας όλες τις στιγμές σαν ένα μέρος της συνολικής έκφρασης της ύπαρξης μας. Μας ωθεί να δημιουργούμε σχέσεις οι οποίες μας προσφέρουν συναισθηματική ασφάλεια, ζεστασιά και ευτυχία. Είναι μια ισχυρή δύναμη, η οποία επηρεάζει της σκέψη μας, τα αισθήματά μας, τις ευαισθησίες μας, τις επιλογές μας και με τον τρόπο αυτό, τη φυσική και πνευματική μας υγεία.

Η σεξουαλικότητα δίνει στο άτομο την εμπειρία της επιθυμίας της χαράς και της ικανοποίησης, δημιουργεί σχέσεις και γεννά καινούργιες ζωές. Η ανθρώπινη σεξουαλικότητα της οποίας η πιο σημαντική και κοινωνική προς τα έξω έκφραση είναι η σεξουαλική επαφή, είναι μια τεράστια δύναμη μέσα στον άνθρωπο και κατ' επέκταση στην κοινωνία στην οποία δεν μπορούμε να αγνοήσουμε.

Η σεξουαλικότητα έχει άμεση σχέση με τη διάθεση, την ανάγκη και την απόλαυση του έρωτα. Αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι του είναι που το μοιραζόμαστε μετά από δική μας επιλογή με τον ερωτικό μας συνομιλητή.

Η σεξουαλικότητα είναι ζωτική κλήση που αντανακλάται στο σωματικό και στον ψυχικό πνευματικό τομέα και στην επιθυμία για ηδονή, επαφή και τρυφερότητα και κάνει δυνατή την εκπλήρωση αυτών των επιθυμιών.

Στην γλώσσα των ειδικών η σεξουαλικότητα θεωρείται ένστικτο, δηλαδή μια εκ γενετής ενέργεια, που η διαρκής της λειτουργία δεν είναι πάντα συνειδητή και που στη ζωή πρέπει να διαμορφώνεται με συνειδητή συμπεριφορά. Επειδή κάθε άνθρωπος αναπτύσσει δικές του τάσεις και ιδιοτροπίες στον σεξουαλικό τομέα, μια περιγραφή της σεξουαλικότητας δεν μπορεί παρά να είναι πολύ γενική.

Η σεξουαλικότητα προκαλεί σωματικά, συμπτώματα ένστασης που επαυξάνεται με το σωματικό άγγιγμα, ιδιαίτερα στα γεννητικά όργανα και φτάνει σ' ένα αποκορύφωμα, που συνδέεται με αυξανόμενα αισθήματα ηδονής. Προσέγγιση με άλλα πρόσωπα, ιδιαίτερα με ανθρώπους του άλλου φύλλου για τη δημιουργία επαφής και ιδιαίτερα σεξουαλικής επαφής μαζί τους (Ασπιώτου, 1969).

Η σεξουαλικότητα δεν περιορίζεται στο βιολογικό φαινόμενο της σεξουαλικής πράξης, αλλά είναι τρόπος ζωής, συμπεριφοράς και έκφραση συναισθημάτων, τα οποία πηγάζουν από το φύλο και εκδηλώνονται συχνά στις διαπροσωπικές σχέσεις και στην ανθρώπινη επικοινωνία ακόμα, με τον όρο σεξουαλικότητα εννοείται κάθε εκδήλωση της ζωής και της συμπεριφοράς ενός οργανισμού, που απορρέει από την ύπαρξη.

Η Σεξουαλική Λειτουργία χρησιμοποιείται με το να εκφράζει ότι η λειτουργία αυτή φαίνεται ότι δεν εξυπηρετεί μόνο την αναπαραγωγή, τη διαιώνιση και τον πολλαπλασιασμό του ανθρώπινου είδους, αλλά χρησιμεύει και για την ανάπτυξη δεσμών μεταξύ απόμων διαφορετικού φύλου. Σύμφωνα με τα συμπεράσματα του Συνεδρίου της Ελληνικής Εταιρείας Ευγονικής και Γενετικής του Ανθρώπου (1981), η σεξουαλική λειτουργία κατά πάσα πιθανότητα μπορεί να υποθάλπει μορφές

διαπροσωπικών σχέσεων που ίσως σχετίζονται με τη διατήρηση της οικογένειας, από την άποψη ότι μπορεί η σεξουαλικότητα ν' αποτελεί ένα ισχυρό κίνητρο για τη συγκρότηση και συσπείρωση ενός οικογενειακού πυρήνα – ομάδας που να εξασφαλίζει το μέγιστο της νέας γενιάς.

Ο όρος αυτός υποδηλώνει το ένστικτο και τη δυνατότητα αναπαραγωγής, που προϋπάρχουν σε κάθε άνθρωπο ακριβώς αμέσως μετά τη γέννηση του. Ο ίδιος ενισχύει την άποψη του, υπογραμμίζοντας ότι η ανάπτυξη και η εξέλιξη της λειτουργίας σε κάθε άτομο εξασφαλίζεται διαμέσου της επίδρασης σωματικών, ψυχοπνευματικών και κοινωνικών συντελεστών που μπορεί να συμβάλλουν στη θετική ή αρνητική της διαμόρφωση.

2.1.1. Σεξ και σεξουαλική συμπεριφορά

Το σεξ, με βάση τον Θ. Ασκητή (1997) είναι η ταυτότητα του φύλου, τόσο βιολογική όσο και κοινωνική, ενώ σεξουαλική συμπεριφορά είναι το εγώ και εσύ στο δικαίωμα της επιλογής, διεκδικώντας την ικανοποίηση.

Το σεξ, είναι η έκφραση της ανθρώπινης επιθυμίας και ικανοποίησης, στην προσδοκία της επιλογής ενός συντρόφου. Η ικανοποίηση και η απόλαυση είναι το κίνητρο και η ανάγκη της ανθρώπινης ζωής και της σχέσης των συντρόφων. Η σεξουαλικότητα μας, έρχεται με την γέννηση του ενστίκτου, οργανώνεται με την ψυχοσυναισθηματική ωρίμανση και διεκδικείται με την αναζήτηση ενός άλλου ανθρώπου.

Το σεξ, ο σεξουαλικός ρόλος και η σεξουαλική συμπεριφορά είναι ο ανθρώπινος σεξουαλικός κύκλος, που χαρακτηρίζει την πλήρη ωρίμανση, της μοναδικότητας και συντροφικότητας του ανθρώπινου είδους. Η γνώση και η μάθηση, οριοθετούν την σεξουαλικότητα μας και λογικοποιούν το απόλυτο της ηδονής που το ζώο

χαρακτηριστικά εκφράζει με επιθετικότητα και καταστροφικότητα. Η σκέψη και το συναίσθημα, οριοθετούν στον άνθρωπο αυτήν την σημαντική συμπεριφορά, καθορίζοντας την στάση ζωής από την κοινωνία, την οικογένεια και το σχολείο. Η σεξουαλική αγωγή, ενισχύει την ωρίμανση και την σωστή διαφυλική επικοινωνία, απενοχοποιώντας τα taboo και τις ηθικές αντιλήψεις φόβου και άρνησης, του ατόμου μέσα στην ομάδα (κοινωνία).

Σεξουαλική συμπεριφορά ορίζεται η ανθρώπινη εκείνη συμπεριφορά που παρουσιάζει, ως επί το πλείστον, υπερβολική ποικιλία και ελαστικότητα και είναι αποτέλεσμα κοινωνικής μάθησης, βάσει ανθρωπολογικών και βιολογικών μελετών των τελευταίων χρόνων (Ασκητής, 1997).

Υποστηρίζεται ακόμα από τον ίδιο, ότι οι διαφορές στις σεξουαλικές σχέσεις μεταξύ των διαφόρων κοινωνιών είναι τόσο έντονες ώστε είναι σχεδόν αδύνατο να γίνει λόγος για τυπική, φυσιολογική συμπεριφορά που να περιλαμβάνει όλο το ανθρώπινο γένος.

Μόνο ορισμένες γενικεύσεις όμως επιχειρούνται, όπως ότι οι άνδρες λ.χ. θεωρούνται ισχυρότεροι από τις γυναίκες από σωματικής και συναισθηματικής απόψεως, ενώ οι γυναίκες έχουν την ικανότητα να εκφράζουν τα συναισθήματα ή τη συμπάθεια τους με μεγαλύτερη ευκολία ή άνεση συγκριτικά με τους άνδρες.

Παράλληλα μπορεί να διατυπωθεί ότι η ανθρώπινη σεξουαλική συμπεριφορά σχηματίζεται με γνώμονα το βιολογικό ρόλο και διαμορφώνεται από το εκάστοτε φυσικό περιβάλλον. Σημειώνεται μάλιστα ότι είναι αναμενόμενο σε θερμά κλίματα ν' αναπτύσσεται διαφορετική σεξουαλική συμπεριφορά, επειδή οι άνθρωποι ωριμάζουν και βιολογικά νωρίτερα, σε σχέση με τα ψυχρά κλίματα. Διαπιστώνεται, ότι στη σύγχρονη πραγματικότητα και μάλιστα στις ανεπτυγμένες χώρες, το φυσικό περιβάλλον έχει αντικατασταθεί, στη ζωή κάθε ατόμου, σχεδόν τελείως από ένα περιβάλλον τεχνητό που αντικατοπτρίζει κοινωνικές δομές και λειτουργίες, γιατί είναι δημιούργημα κοινωνικών αναγκών και αξιών. Συγκριτικά δε με παλαιότερες εποχές,

φαίνεται να υπάρχει σήμερα ένα κράμα ελευθερίας και ταυτόχρονα σύγχυσης σχετικά με τη σεξουαλική συμπεριφορά του ανθρώπου.

2.1.2. Ο κύκλος της σεξουαλικής απάντησης

Για να αξιολογήσουμε την σεξουαλική λειτουργικότητα ενός ατόμου θα πρέπει να γνωρίζουμε τον φυσιολογικό κύκλο των σεξουαλικών αντιδράσεων του ατόμου. Τα σεξουαλικά ερεθίσματα προκαλούν χαρακτηριστικές αντιδράσεις σε άντρες και γυναίκες και ολόκληρος ο κύκλος θα μπορούσε να χωριστεί σε τέσσερις φάσεις. Οι φάσεις αυτές έχουν περιγραφεί από τους Masters και Johnson στην έρευνα τους πάνω στην ανθρώπινη σεξουαλικότητα και έχουν αποδειχθεί χρήσιμες για την κατανόηση της φυσιολογικής και της διαταραγμένης λειτουργικότητας.

Η πρώτη φάση είναι η *διέγερση* η οποία επιτυγχάνεται με ψυχολογικά ερεθίσματα (μέσο φαντασιώσεων ή με την παρουσία ενός επιθυμητού προσώπου) ή μπορεί να επιτευχθεί με σωματικά ερεθίσματα. Η διέγερση χαρακτηρίζεται από σεξουαλική ευχαρίστηση και από διόγκωση του πέους και στύση στους άντρες και από λίπανση και διάταση του κόλπου της γυναίκας. Η διέγερση μπορεί να επιτευχθεί μέσα σε 10 ως 30 δευτερόλεπτα στους άντρες από την στιγμή που άρχισε το ερέθισμα και μπορεί να διαρκέσει από λεπτά μέχρι και ώρες. Μια άλλη φυσιολογική αντίδραση αυτής της φάσης είναι και στύση της θήλης του μαστού, πιο πολύ στις γυναίκες παρά στους άντρες. Στις γυναίκες, επίσης, παρατηρείται εξοίδηση των μικρών χειλών του αιδοίου, φλεβική συμφόρηση της πυέλου και στύση της κλειτορίδας λόγω διόγκωσης των φλεβών (Μάνου, 1997).

Η δεύτερη φάση είναι η *πλατώ*. Εφόσον συνεχίσουν τα σεξουαλικά ερεθίσματα, το άτομο στον ουδό του οργασμού, μέσα από παραπέρα φυσιολογικές μεταβολές και αύξηση της σεξουαλικής έντασης και ευχαρίστησης και στους άντρες και στις γυναίκες. Στις γυναίκες, ο κόλπος συσφίγγεται στο εξωτερικό του ένα τρίτο και επιμηκώνεται και διευρύνεται στα εσωτερικά του δύο τρίτα, ενώ η κλειτορίδα ανυψώνεται και έλκεται πίσω από την ηβική σύμφυση.

Το μέγεθος των μαστών μεγαλώνει και τα μικρά χείλη του αιδοίου γίνονται βαθυκόκκινα λόγω διόγκωσης των φλεβών. Στους άντρες, οι όρχεις μεγαλώνουν και ανυψώνονται προς τον κορμό, καθώς το όσχεο τεντώνεται και ανυψώνεται. Σε αυτό το σημείο δύο ή τρεις σταγόνες βλεννώδους υγρού που μπορεί να περιέχουν βιώσιμο σπέρμα εκκρίνονται από το πέος, πράγμα που μπορεί να οδηγήσει σε εγκυμοσύνη αν γίνει συνουσία, ανεξάρτητα από το αν ο άντρας τραβηχτεί πριν από τον οργασμό του. Και στα δύο φύλα ο καρδιακός ρυθμός αυξάνεται, η αναπνοή γίνεται πιο γρήγορη, πολλές φορές παρατηρείται μια αύξηση της αρτηριακής πίεσης και εκούσιες συσπάσεις των μεγάλων σκελετικών μυών. Αυτή η προοργασμική φάση είναι βραχεία και διαρκεί από μισό μέχρι και τρία λεπτά.

Η τρίτη φάση είναι ο *οργασμός*. Καθώς η σεξουαλική ένταση και ευχαρίστηση αυξάνει, συνήθως τελικά κορυφώνεται και καταλήγει σε οργασμό. Αυτός βιώνεται σαν έντονη ευχαρίστηση και απελευθέρωση της σεξουαλικής έντασης και χαρακτηρίζεται από ρυθμιστικές συσπάσεις των περινεϊκών μυών και των πυελικών αναπαραγωγικών οργάνων. Στους άντρες πρώτα υπάρχει η αίσθηση της αναπόφευκτης εκσπερμάτωσης καθώς οι όρχεις, ο προστάτης και οι σπερματοδόχες κύστες συσπώνονται και σπέρμα και σπερματικό υγρό προωθούνται προς την ουρήθρα. Αμέσως μετά τρις με επτά συσπάσεις της ουρήθρας και των μυών του πέους εκδιώκουν το σπερματικό υγρό με δύναμη δια μέσου της ουρήθρας έξω από το πέος. Στις γυναίκες ο οργασμός συνίσταται σε τρις μέχρι δεκαπέντε ακούσιες συσπάσεις του κάτω τριημορίου του κόλπου και δυνατές συσπάσεις της μήτρας. Συσπώνονται και στους άντρες και στις γυναίκες ακούσια οι εσωτερικοί και οι εξωτερικοί πρωκτικοί σφικτήρες. Στην κορύφωση του οργασμού και στα δυο φύλα οι μυϊκές συσπάσεις που αναφέραμε παραπάνω γίνονται με μεσοδιαστήματα 0.8 δευτερολέπτων και ο οργασμός διαρκεί από 3 έως 15 δευτερόλεπτα (Μάνου, 1997).

Άλλες εκδηλώσεις του οργασμού συχνά είναι εκούσιες και ακούσιες κινήσεις μυϊκών ομάδων, γκριμάτσες του προσώπου και μυϊκοί σπασμοί. Η αρτηριακή πίεση

αυξάνει μέχρι και 80 mm η συστολική και 40mm η διαστολική, ενώ οι καρδιακοί παλμοί μπορεί να φτάσουν τους 180 ανά λεπτό και οι αναπνοές μέχρι 40 το λεπτό. Μερικά άτομα παρουσιάζουν κάτι σαν < σεξουαλικό αναψοκοκκίνισμα>, δηλαδή κοκκινίλα διαφόρων περιοχών του δέρματος σε όλο το σώμα, το οποίο όμως εξαφανίζεται μέσα σε λίγα λεπτά μετά τον οργασμό.

Η τέταρτη φάση είναι η λύση όπου μετά τον οργασμό η φάση της λύσης επαναφέρει το σώμα σε φάση ηρεμίας, πράγμα που επιτυγχάνεται με την σταδιακή απομάκρυνση του αίματος από τα γεννητικά όργανα και την επιστροφή τους στο μέγεθος που έχουν σε κατάσταση ηρεμίας. αν ο οργασμός συντελεσθεί, η λύση είναι γρήγορη και μπορεί να διαρκέσει μόνο 10 έως 15 λεπτά. Αν όμως δεν συμβεί οργασμός, η λύση μπορεί να διαρκέσει δύο με έξι ώρες και μπορεί να συνοδεύεται από πνευλική δυσφορία. Η λύση μετά τον οργασμό χαρακτηρίζεται από αίσθηση γενικής χαλάρωσης και ευεξίας και από μυϊκή χαλάρωση. Για τους άντρες μετά τον οργασμό υπάρχει μια ανερέθιστη περίοδος κατά την οποία δεν μπορούν να διεγερθούν για ένα άλλο οργασμό. αυτή μπορεί να διαρκέσει από αρκετά λεπτά μέχρι πολλές ώρες. Δεν υπάρχει τέτοιου είδους ανερέθιστη περίοδος στις γυναίκες, που μπορούν να έχουν πολλαπλούς διαδοχικούς οργασμούς (Μάνου, 1997).

Σεξουαλική απάντηση στην γυναίκα.

Οι πιο πολλές γυναίκες εκτός από τις παραπάνω έχουν και ορισμένες άλλες σωματικές αντιδράσεις. Ο γυναικείος κόλπος διευρύνεται κατά την σεξουαλική διέγερση και φυσιολογικά προσαρμόζεται στο μέγεθος του πέους. Ενώ επιτυγχάνεται λίπανση στην εσωτερικά, το εξωτερικό μέρος του αιδοίου λιπαίνεται με την βοήθεια του χεριού ή με τη επαναλαμβανόμενη εισχώρηση του πέους. Κατά τον οργασμό οι γυναίκες έχουν τη τάση να αυξάνουν τις πνευλικές κινήσεις, ενώ οι κινήσεις διείσδυσης των αντρών σταματούν. Ο γυναικείος οργασμός φαίνεται να ξεκινά με ερεθισμό της κλεπορίδας, είτε απευθείας όπως στον αυνανισμό είτε έμμεσα όπως με τις διεισδύσεις του πέους που προκαλεί έλξη στα μικρά χείλη του αιδοίου με αποτέλεσμα τον ερεθισμό της

προσκειμένης σ'αυτά κλειτορίδας. Επομένως, ο γυναικείος οργασμός, αρχίζει με ερεθισμό της κλειτορίδας και εκδηλώνεται με συσπάσεις του κόλπου.

Σεξουαλική απάντηση στον άντρα.

Οι άντρες δεν μπορούν να έχουν συνουσία χωρίς προηγουμένως να έχουν στύση τέτοια που να τους επιτρέπει την διείσδυση του πέους στον κόλπο. Αφού επιτευχθεί η στύση, συνήθως υπάρχουν διακυμάνσεις στο μέγεθος του πέους, ιδιαίτερα αν η φάση της διέγερσης παρατείνεται. Αυτό είναι μια φυσική αντίδραση και δεν υπάρχει θέμα ανησυχίας για την σεξουαλική ικανότητα. Οι άντρες βιώνουν δυο στάδια στον οργασμό. Το πρώτο είναι της στιγμής της αναπόφευκτης εκσπερμάτωσης, όταν οι όρχεις, ο προστάτης και σπερματοδόχες κύστες εξωθούν το σπέρμα και το σπερματικό υγρό στην ουρήθρα. Ο άντρας << αισθάνεται την εκσπερμάτωση που έρχεται >> και σε αυτό το στάδιο δεν μπορεί να διακόψει εκούσια την διαδικασία. Το δεύτερο στάδιο είναι αυτό της εκσπερμάτωσης όπου το σπέρμα εξωθείται με δύναμη έξω από το πέος δια μέσου της ουρήθρας. Κατά την στιγμή του οργασμού ο άντρας έχει την τάση να σταματά κάθε κίνηση διείσδυσης και να κρατά το πέος σε βαθιά διείσδυση (www.askitis.com).

2.2. Αναπτυξιακή πορεία σεξουαλικότητας

Η σεξουαλικότητα του ανθρώπου αρχίζει και αναπτύσσεται με την ζωή. Ακόμη και τα πολύ μικρά παιδιά, έχουν σεξουαλικές συγκινήσεις και όλη γενικά η παιδική ηλικία είναι σημαδεμένη από τα στάδια της ανάπτυξης της σεξουαλικότητας. Ανάπτυξη εξαιρετικά σημαντική καθώς μια σεξουαλική σχέση επιτρέπει, όταν είναι επιτυχημένη, μια πολύ προσωπική και μοναδική εμπειρία. Αν και στην παιδική ηλικία η σεξουαλικότητα βρίσκεται σε λήθαργο, δεν απουσιάζει. Σιγά σιγά ο νέος ή η νέα φτάνοντας στην ήβη αρχίζει να ξυπνά από τον λήθαργο και τα πρώτα σεξουαλικά ερεθίσματα είναι πλέον γεγονός. Μπαίνοντας στην εφηβεία, αρχίζουν τα πρώτα φλερτ, οι πρώτες αγάπες, οι πρώτες απογοητεύσεις και «η πρώτη φορά» τόσο για τον νέο

όσο και για την νέα. Φτάνοντας στην ενήλικη ζωή μπορούμε να πούμε ότι, έχει περατωθεί η ανάπτυξη σε όλους τους τομείς με απώτερο σκοπό ένα σταθερό δεσμό - γάμο. Οι ενήλικες πλέον αναζητούν την επιθυμία και την σεξουαλική φαντασία για να φτάσουν στην ηδονή η οποία μεγαλώνοντας το άτομο, η σεξουαλική ανάπτυξη μειώνεται. Ακόμη περισσότερο μειώνεται όταν φτάσει το άτομο στην τρίτη ηλικία - γηρατειά, αλλά δεν παραλείπονται και οι εξαιρέσεις σ' αυτό το ηλικιακό στάδιο του ανθρώπου, δηλαδή είναι αρκετές και οι περιπτώσεις όπου άτομα της τρίτης ηλικίας έχουν οργασμούς αλλά όχι τόσο έντονους και συχνούς όπως σε πιο μικρές ηλικίες.

2.2.1. Παιδική Σεξουαλικότητα

Πρώτος ο Φρόυντ απέδειξε ότι το παιδί έχει ερωτικές αισθήσεις και ότι μπορεί να τις εντοπίσει σε οποιανδήποτε περιοχή του σώματος του, ότι υπάρχει δηλαδή παιδική σεξουαλικότητα. Ο Φρόυντ διατύπωσε την πρωτότυπη πρόταση ότι η σεξουαλική ανάπτυξη συντελείται στα πρώτα πέντε χρόνια της ζωής και πως ό,τι συμβαίνει αυτήν την περίοδο έχει αποφασιστική σημασία για τον μετέπειτα έφηβο - όχι μόνο όσον αφορά την σεξουαλική ζωή, αλλά και τον χαρακτήρα του. Όλα τα μέρη του σώματος, ισχυρίζεται ο Φρόυντ μπορούν να είναι πηγές ηδονής. Υπάρχουν όμως τρεις βασικές πηγές ηδονής: η περιοχή γύρω από το στόμα, γύρω από τον πρωκτό και γύρω από τα γεννητικά όργανα (Παρασκευόπουλος, 1995).

Το *στοματικό* στάδιο παρατηρείται στο νεογέννητο από την πρώτη μέρα της ζωής του. Το βρέφος αντιλαμβάνεται την ευχαρίστηση, απλάζοντας το στήθος της μητέρας του. Θέλει όλα να τα απομυζήσει, να τα δαγκώσει, να τα καταπιεί. Αυτό συνεχίζεται στον πρώτο χρόνο της γέννησης του. Το νήπιο, σ' αυτό το στάδιο επιδιώκει να «απορροφήσει» τις πλευρές του κόσμου που αντικρίζει. Ο ρόλος του είναι βασικά παθητικός από την άποψη ότι ουσιαστικά η ευζωία του εξαρτάται σχεδόν ολότελα από τις πράξεις των άλλων. Αν οι ανάγκες του ικανοποιούνται, τότε καταλήγει να συλλάβει

παρουσία σεξουαλικού συντρόφου, είναι «αυτό – ερωτική». Η ηδονή, λοιπόν, παίζει ένα ρόλο βιολογικό, που παροτρύνει το παιδί, να ικανοποιήσει τις βασικές του ανάγκες.

2.2.2. Εφηβεία και σεξουαλικότητα

Η ενήβωση, χτυπά σαν ξυπνητήρι και ξυπνά το σεξουαλικό ένστικτο που κοιμόταν ως τώρα. Αυτός ο ύπνος είναι τόσο βαθύς, ώστε οι άνθρωποι πίστεψαν πάντα πως η σεξουαλικότητα είναι ανύπαρκτη στο παιδί. Η βασικότερη ανάγκη, σ' ένα αγόρι – κορίτσι είναι η σεξουαλική αναγνώριση στην ηλικία 11-14 όπου αντιλαμβάνεται ότι : «ναι είμαι αγόρι, είμαι κορίτσι».

Σ' αυτήν την ηλικία το παιδί έχει μια έντονη συναισθηματική αμφιθυμία για το πως πρέπει να αντιδράσει, να διεκδικήσει. Το διακατέχουν αισθήματα περιέργειας, αμηχανίας, ανησυχίας, ντροπαλότητας και αμφισβήτησης ζωής. Είναι η ηλικία όπου το κορίτσι γίνεται γυναίκα και το αγόρι άντρας. Αλλά το σημαντικότερο, είναι ότι η σεξουαλική αφύπνιση είναι γεγονός. Τα σεξουαλικά ερεθίσματα πληθαίνουν και εναλλάσσονται, αναμειγνύονται φιλομόφουλα συναισθήματα και ετεροφυλικές φαντασιώσεις. Η σεξουαλική περιέργεια, ο μυστικισμός είναι κυρίαρχα συναισθήματα.

Ειδικότερα για το κορίτσι, οι αλλαγές είναι εντονότερες, γιατί έχει δει την περίοδο της, όπου δείχνει ξεκάθαρα την ορμονική ενεργοποίηση της. Το σώμα της διαμορφώνεται με τους μαστούς και τα γεννητικά της όργανα να αναπτύσσονται, δέχεται τα πρώτα ερωτικά φλερτ, φτιάχνοντας μέσα στην σκέψη, και στην φαντασία σενάρια ερωτισμού (Gilbert, Verdoux, Choen, Jacqueline, (β), 1973).

Η σεξουαλικότητα του αγοριού αντίστοιχα με το κορίτσι στην ηλικία 11 – 14 είναι πολύ άχαρη. Το αγόρι ακόμα είναι ανώριμο, ντύνεται μπερδεμένα, είναι νευρικός, ανήσυχος. Είναι στην φάση που χρειάζεται πιο πολύ συζήτηση και διάλογο.

Η ήβη, είναι ένα φυσιολογικό στάδιο, όπου το άτομο αποκτά την δυνατότητα να τεκνοποιήσει, η εφηβεία, είναι ένα ψυχικό και κοινωνικό φαινόμενο, όπου οι εκδηλώσεις του ποικίλουν ανάλογα με την ιστορική στιγμή και με την κοινωνία που μελετούμε. Η εφηβεία, η αρρώστια της νιότης όπως συχνά την αποκαλούν, είναι η περίοδος της μεταβίβασης από την παιδική στην ώριμη ηλικία, έχει κέντρο της την ήβη, τα όριά της όμως, για να πούμε την αλήθεια, δεν είναι τόσο σαφή.

Περιγράφεται συχνά σαν μια δεύτερη γέννηση, που γίνεται προοδευτικά. Αφήνουμε πίσω σιγά σιγά την οικογενειακή προστασία, όπως αφήσαμε κάποτε τον προστατευτικό πλακούντα, και μεταλλασσόμαστε σε ενήλικες. Είναι ένας μικρός θάνατος, μια προσπάθεια να εξαφανίσουμε το παιδί που είναι μέσα μας. Και αυτές οι αλλαγές δεν απαιτούν για όλους το ίδιο χρονικό διάστημα. Έτσι, πολλές φορές η εφηβεία παρατείνεται ακόμη και στις ώριμες ηλικίες.

Οι αστακοί όταν αλλάζουν εξωτερικό περίβλημα χάνουν κατ' αρχάς το παλιό και μένουν χωρίς καμία άμυνα όσο χρόνο χρειάζεται να φτιάξουν ένα καινούργιο. Σε όλο το διάστημα κινδυνεύουν πολύ. Στους εφήβους συμβαίνει περίπου το ίδιο και το να φτιάξουν ένα καινούργιο περίβλημα στοιχίζει τόσα δάκρυα και τόσο ιδρώτα που είναι λιγάκι σαν να το πληρώνουν με αίμα (Gilbert, Verdoux, Choen, Jacqueline, (β), 1973).

Μιλάμε συχνά για τη σεξουαλική ζωή σαν αυτή να σημαίνει το ίδιο πράγμα για όλους. Η αλήθεια είναι ότι κάθε άνθρωπος είναι μοναδικός στη σεξουαλικότητά του και ότι η σεξουαλικότητα των κοριτσιών και των αγοριών διαφέρει. Αυτή η διαφορά αρχίζει να διαφαίνεται από τα κίνητρα που τα ωθούν στην πρώτη εμπειρία.

Στην εφηβεία εγκαθίσταται -ή τουλάχιστον οφείλει να εγκατασταθεί στο μέτρο του δυνατού- η διαφορά των φύλων η οποία στη συνέχεια αποδεικνύει και τη συμπληρωματικότητά της. Θα φέρω ορισμένα παραδείγματα: συνήθως τα κορίτσια κατά τη διάρκεια της εφηβείας θέλουν να αρέσουν, αλλά κυρίως να μη

δυσανεστήσουν τα αγόρια. Τα αγόρια στην ίδια ηλικία ψάχνουν μια εμπειρία και επειδή κάθε εκσπερμάτωσή συνοδεύεται και από οργασμό, η ηδονή είναι κάτι πολύ πιο εύκολο γι' αυτά από τις πρώτες κιάλας σχέσεις. Από την άλλη μεριά, δεν πρέπει να πιστεύουμε ότι για τα αγόρια το θέμα αυτό, των πρώτων επαφών, είναι πιο απλό από ό,τι για τα κορίτσια. Τα αγόρια οφείλουν συχνά να πάρουν την πρωτοβουλία με ένα σώμα το οποίο μόλις αρχίζουν να μαθαίνουν και για το οποίο δεν είναι καθόλου σίγουροι. Τα κορίτσια επιπλέον μπορούν πάντα να προσποιούνται ότι νιώθουν ηδονή. Από τη μεριά τους, τα αγόρια δεν μπορούν να κοροϊδέψουν, πράγμα που τα καθιστά ευάλωτα.

Στην ηλικία 14 – 17 υπάρχει μια έντονη διαφορά, ανάμεσα στο κορίτσι και το αγόρι: το κορίτσι μεγαλώνει πιο γρήγορα από το αγόρι. Για το κορίτσι, είναι το ξεπέταγμα στην γυναικεία φιγούρα, στο ότι «γίνομαι γυναίκα». Η σεξουαλικότητα της, είναι πια γεγονός, το βιολογικό της μεγάλωμα είναι εμφανές και ταυτόχρονα εμφανές είναι και οι σεξουαλικές της ανησυχίες, που γίνονται όλο και περισσότερες χρόνο με τον χρόνο (Ασκητής, 1997).

Από τα δύο του χρόνια το κορίτσι ψηλώνει γύρω στους πέντε πόντους ετησίως. Στην ηλικία των δέκα χρόνων αναπτύσσεται ραγδαία και μέσα σε ένα μόνο χρόνο μπορεί να ψηλώσει κατά 11 πόντους ή και περισσότερο. Στη συνέχεια όμως ο ρυθμός επιβραδύνεται, ώσπου η κοπέλα να αποκτήσει το τελικό ανάστημά της, περίπου ένα με τρία χρόνια μετά την πρώτη εμμηνορρυσία της. Τα οστά της μεγαλώνουν αλλά όχι όλα με τον ίδιο ρυθμό. Για παράδειγμα, τα οστά στους βραχίονες, τις γάμπες και τα άκρα των ποδιών αναπτύσσονται γρηγορότερα από εκείνα της σπονδυλικής στήλης, ενώ τα πυελικά οστά αποκτούν ένα χαρακτηριστικά φαρδύ σχήμα. Η πύελος της γυναίκας είναι πλατύτερη από του άνδρα για να φιλοξενεί το έμβρυο και, έτσι, το ένα μηριαίο οστό βρίσκεται σε αρκετή απόσταση από το άλλο. Αυτό σημαίνει πως οι περισσότερες γυναίκες έχουν, ως ένα βαθμό, στραβά πόδια. Οι μηροί παίρνουν απότομη κλίση προς τα μέσα, ώστε τα γόνατα να πλησιάζουν το κέντρο βάρους. Η

κοπέλα αποκτά το τελικό ανάστημά της περίπου ένα με τρία χρόνια μετά την πρώτη εμμηνορρυσία της.

Η τριχοφυΐα στα γεννητικά όργανα εμφανίζεται συνήθως στην ηλικία των 11 ή 12 χρόνων, μόλις αρχίσει η ανάπτυξη των μαστών. Το τρίχωμα είναι μακρύ, χοντρό και σγουρό. Παρουσιάζεται πρώτα στο αιδοίο και σταδιακά καλύπτει το εφήβαιο και τα κολπικά χείλη, σχηματίζοντας ένα ανάποδο τρίγωνο. Σε ορισμένες γυναίκες αναπτύσσεται έως τον ομφαλό και προς τους μηρούς. Η τριχοφυΐα διαφέρει από γυναίκα σε γυναίκα: σε άλλες είναι πυκνή και σε άλλες αραιή. Οι τρίχες δεν έχουν απαραίτητα ίδιο χρώμα με τα μαλλιά και είναι δυνατόν να ασπρίσουν με τον καιρό. Οι μασχάλες αποκτούν τρίχωμα δύο χρόνια σχεδόν μετά την εμφάνισή του στο εφήβαιο.

Όταν το κορίτσι γίνεται εννέα έως δέκα χρόνων, παρατηρείται αύξηση λίπους στους μαστούς, τους γοφούς, τους μηρούς και τους γλουτούς. Αργότερα, από τα 15 έως τα 17 του χρόνια, θα προστεθεί και άλλο λίπος στις ίδιες περιοχές. Ενώ όμως οι γοφοί θα στρογγυλέψουν και θα φαρδύνουν, η μέση θα λεππύνει και θα διαγράφεται αισθητά. Στην περίοδο αυτή, ορισμένες κοπέλες αποκτούν στην επιδερμίδα τους μοβ ή άσπρες γραμμές. Αυτό συμβαίνει όταν το δέρμα τους τεντώνεται υπερβολικά και βίαια από τη ραγδαία ανάπτυξη (Κούτροβικ, 1994).

Πολλές φορές, μεθυσμένη από την παρουσία της, την ναρκισσιστική της προβολή αρχίζει να δείχνει παρορμητικά και αντιδραστικά τα σεξουαλικά της ερεθίσματα. Δέχεται και εκπέμπει βέλη ερωτισμού. Είναι η ηλικία, όπου ερωτοτροπεί, αλλάζει φλερτ, θυμώνει, απογοητεύεται, αντιγράφει και μιμείται την φίλη της, ταρακουνάει το οικογενειακό της περιβάλλον, με τις σεξουαλικές της εικόνες. Πιθανό να είναι και η ηλικία για την «πρώτη φορά» που όπως φαίνεται από σχετικές έρευνες (Ασκητής, 1997, σελ 45) διαπίστωσε ότι το 74% των Ελληνίδων είχε σεξουαλική ζωή από τα 16.

Φυσικά η «πρώτη φορά» δεν έχει συγκεκριμένη ηλικία, αλλά αυτό πρέπει να έλθει, όταν η νεαρή γυναίκα έχει προετοιμάσει την ψυχική της υπόσταση και την σωματική της αναγνώριση συνειδητά, χωρίς μετά να κυριαρχείται από ενοχές και ντροπές γι' αυτό που έκανε. Το κορίτσι λειτουργεί φθάνοντας στην πρώτη φορά, κυρίως συναισθηματικά και όχι σαρκικά, όπως το αγόρι. Η πρώτη φορά χαρακτηρίζει την αναγνώριση την εξοικείωση, την γνώση και την μάθηση μέσα στον άνθρωπο, που διαμορφώνει και προσαρμόζει τις ανάγκες του στις δύο μεγάλες, βασικές συνιστώσες της ύπαρξης του: Την διεκδίκηση, όπου εκφράζει μια ρεαλιστική αναγνώριση και πραγμάτωση της ανάγκης και την κατάκτηση όπου είναι το αποτέλεσμα μιας συμπεριφοράς με κόστος σωστό ή λάθος.

Μπαίνοντας στην ηλικία των 14 – 17 χρόνων είναι η μεγάλη και σημαντική περίοδος των αφυπνίσεων και αλλαγών στο ανδρικό πέρασμα, έχοντας ερωτευθεί σαν σύμβολο ταύτισης και θαυμασμού του πατέρα.

Είναι η συνεχής αναζήτηση και αμφισβήτηση του σε όλα, ψάχνοντας την δική του εικόνα. Είναι η ηλικία που αποτελεί την σεξουαλική εγρήγορση, η στύση του όλο και ζωηρεύει τα αιφνίδια σεξουαλικά του ερεθίσματα του όλο και πληθαίνουν.

Τα αγόρια ψηλώνουν κατά πέντε περίπου πόντους το χρόνο έως το 13ο ή το 14ο έτος. Κατά τη διάρκεια της εφηβείας, η μυϊκή δύναμη και το ύψος του αγοριού αυξάνονται ραγδαία. Σε αυτό το χρονικό διάστημα τα περισσότερα αγόρια ψηλώνουν ακόμα και εννέα πόντους ετησίως. Στο τέλος αυτής της περιόδου ανάπτυξης, ο σκελετός είναι σκληρότερος και περισσότερο εύθραυστος, ενώ οι μεταβολές των οστών στα διάφορα σημεία του σώματος δεν συντελούνται με τον ίδιο ρυθμό. Όταν οι ώμοι αρχίσουν να φαρδαινούν, οι γοφοί μοιάζουν συγκριτικά πολύ στενότεροι, εμφάνιση που αποτελεί σήμα κατατεθέν του νεαρού άνδρα.

Στα πρώτα στάδια της εφηβείας η τριχοφυΐα εμφανίζεται στη βάση του πέους και στη συνέχεια στο όσχεο. Αναπτύσσεται επίσης και γύρω, από την περιοχή του πρωκτού. Οι τρίχες στο εφήβαιο φυτρώνουν σαν ανάποδο τρίγωνο στο κάτω μέρος της κοιλιάς. Ένα, δύο χρόνια αργότερα, η τριχοφυΐα θα παρουσιαστεί στις μασχάλες και το επάνω μέρος των χειλιών. Το τρίχωμα στο εφήβαιο είναι μακρύ, χοντρό και σγουρό. Μπορεί να είναι πιο σκούρο ή πιο ανοιχτό από το χρώμα των μαλλιών, ενώ είναι δυνατόν να ασπρίσει με το πέρασμα του χρόνου. Εκτός από το σγουρό τρίχωμα στο εφήβαιο, τρίχες φύονται στους βραχίονες, στους μηρούς και στις γάμπες, όπως επίσης και το στήθος, τους ώμους, στην πλάτη και στο πίσω μέρος της παλάμης. Όσο ο νεαρός ανδρώνεται, οι τρίχες στο πρόσωπο χοντραίνουν και σκουραίνουν. Τα γένια και το μουστάκι μπορεί να έχουν το ίδιο χρώμα με τα μαλλιά, αλλά αυτό δεν είναι απαραίτητο. Η πυκνότητα της τριχοφυΐας εξαρτάται από την εθνικότητα και την κληρονομικότητα. Οι Καυκάσιοι (Ινδοευρωπαίοι) είναι γενικά περισσότερο δασύτριχοι από τους Ανατολίτες ή τους Αφρικανούς.

Στην εφηβεία, οι μηροί, οι περόνες, οι ώμοι και το επάνω μέρος των βραχιόνων αναπτύσσονται περισσότερο, ενώ παράλληλα αυξάνεται και η μυϊκή δύναμη. Από την ημέρα της γέννησής του έως την ενηλικίωση, οι μύες του άνδρα αυξάνονται κατά 40% περίπου. Ο καθοριστικός παράγοντας της σωματικής δύναμης είναι η σωματική διάπλαση. Οι μύες αποτελούν, άλλωστε, το 40% του συνολικού βάρους του σώματος. Από την ημέρα της γέννησής του έως την ενηλικίωση, οι μύες του άνδρα αυξάνονται κατά 40% περίπου.

Οι όρχεις αναπτύσσονται πολύ αργά έως την ηλικία των δέκα ή των έντεκα χρόνων, οπότε ο ρυθμός της ανάπτυξης των εξωτερικών γεννητικών οργάνων επιβραδύνεται. Σε έναν άνδρα, του οποίου η ανάπτυξη έχει ολοκληρωθεί, οι όρχεις έχουν μήκος 3,8 εκατοστά περίπου, όγκο 16 έως 27 χιλιοστά του λίπρου και χρώμα κάπως μουντό. Ο ένας όρχις, συνήθως ο αριστερός, κρέμεται λίγο πιο χαμηλά από

τον άλλο. Αυτό συμβαίνει για να μην τρίβονται οι όρχεις μεταξύ τους κατά το βάδισμα. Στους περισσότερους άνδρες και οι δύο όρχεις έχουν το ίδιο μέγεθος, αλλά σε ορισμένους ο ένας μπορεί να είναι λίγο μεγαλύτερος. Οι μεταβολές στο πέος αρχίζουν ύστερα από τις αλλαγές στους όρχεις. Τότε, το πέος μεγαλώνει, σε μήκος και διάμετρο, όπως άλλωστε και η βάλανος, δηλαδή η κεφαλή του πέους. Το πέος στον πλήρως ανεπτυγμένο άνδρα, σε κατάσταση χαλάρωσης, έχει μήκος από 7,5 έως 10 εκατοστά. Συχνά, όταν ένας άνδρας έλθει σε επαφή με παγωμένο νερό ή εκτεθεί στο κρύο, εάν αισθανθεί φόβο ή κούραση, το πέος συρρικνώνεται προσωρινά. Σε προχωρημένη ηλικία, ωστόσο, το μέγεθός του μπορεί να γίνει, μόνιμα, μικρότερο (www.askitis.com).

Στην εφηβεία ο νέος ή η νέα αντιμετωπίζουν δύο προβλήματα:

- (α) το πρόβλημα του σωματικού σχήματος
- (β) το πρόβλημα του αυνανισμού.

Όσων αφορά το σώμα του σχήματος του, ο έφηβος θέλει να αρέσει, νοιώθει άσχημα μέσα στα σωματικά του όρια. Είναι άχαρος και αδέξιος. Την κατάσταση επιδεινώνει τόσο η μητέρα που συνεχώς του λει μη το ένα μη το άλλο και από την άλλη τα ΜΜΕ, με την επιβολή της μόδας, και της ξενομανίας. Τα ερεθίσματα από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, καθώς και ο τρόπος ζωής στις πόλεις συντελούν ώστε οι έφηβοι να κατακλύζονται από σεξουαλικά μηνύματα και παραστάσεις. Πρέπει να γνωρίζουμε, ότι το πρόβλημα του σωματικού σχήματος είναι σχεδόν πάντοτε το υπόβαθρο των σεξουαλικών σχέσεων του εφήβου. Το πιο έντονο πρόβλημα είναι ο αυνανισμός όπου είναι έντονος και απόλυτα φυσιολογικός και συνοδεύεται από σεξουαλικές φαντασιώσεις.

Ο αυνανισμός, ενισχύει τον εγωκεντρισμό, την φυγή μπροστά στην πραγματικότητα και καθυστερεί την εγκαθίδρυση μιας ζωής όπου οι σχέσεις με τους άλλους θα παίξουν

το σωστό τους ρόλο. Δεν είναι πρόβλημα, όταν είναι μεταβατικός και δεκτός σαν δικλειδά ασφαλείας ενός ενστίκτου χαλιναγωγημένου από την περιρρέουσα κοινωνικοεκπολιτιστική ατμόσφαιρα απεναντίας είναι ψυχολογικά επικίνδυνος όταν συνεχίζεται για μεγάλο διάστημα. Εκφράζει τότε μια συναισθηματική ανεπάρκεια, μια έλλειψη προσαρμογής στους καθημερινούς καταναγκασμούς.

Ο αυνανισμός στα κορίτσια, είναι πολύ λιγότερο συχνός 25% έναντι στα αγόρια που είναι 90%, αναμφίβολα επειδή η έφηβος έχει λιγότερες ευκαιρίες από το αγόρι να προβεί σε χειρισμούς των γεννητικών της οργάνων στις καθημερινές λειτουργίες.

Εδώ αρχίζει το σεξουαλικό μοντέλο του νεαρού άντρα και ακολουθεί την ερωτική έλξη της επόμενης του ζωής. Η καλή γνώση, για τις βιολογικές του αλλαγές, θα τον βοηθήσουν να εξοικειωθεί με τις αλλαγές που έρχονται. Το ορμονικό του σύστημα με κυρίαρχη την ανδρική ορμόνη (τεστοστερόνη), του δίνει εξάψεις, εύκολους στυτικούς ερεθισμούς, ηδονές και φουσκώματα συναισθημάτων και παρορμήσεων, ώστε να ερωτεύεται ότι τον συγκινεί σεξουαλικά. Κλείνεται μέσα στο δωμάτιο του για ώρες και ονειροπολεί. Ο αυνανισμός προετοιμάζει τον έφηβο για την σεξουαλική επαφή που θα έρθει, δημιουργεί πολλά ερωτηματικά, ενώ πολλές φορές τον οδηγεί σε έντονο άγχος μειονεξίας και αμφισβήτησης των γεννητικών οργάνων. Το πέος και η στύση είναι τα κυρίαρχα άγχη του και περιμένει την «πρώτη φορά» με αμηχανία (www.sexycord.com).

Είναι απόλυτα φυσιολογικό και υγιές, όταν ο έφηβος νοιώσει την ανάγκη για ερωτική επαφή να στηριχτεί στον πατέρα του, αδελφό ή φίλο. Το κόστος της αποτυχημένης πρώτης φοράς στο αγόρι, είναι μεν θορυβώδες, αλλά δεν είναι αληθινό. Ο έφηβος θα το ξεπεράσει πηγαίνοντας σε μια επόμενη φορά που σίγουρα θα είναι καλύτερη από την πρώτη.

Είναι η περίοδος όπου ο έφηβος έχει έντονες συγκρούσεις οικογενειακές και πολλές φορές έχει σαν συνέπεια οι νέοι να αντιδράσουν με επιθετική συμπεριφορά. Ο

νέος αρχίζει να ταυτίζεται με τους γύρω τους και είναι και η αρχή του πρώτου έρωτα. Η σεξουαλικότητα του εφήβου διακρίνεται πάντοτε πίσω από τις συγκινησιακές του αντιδράσεις, τους τρόπους της συμπεριφοράς του, ακόμα και πίσω από τα πνευματικά του ενδιαφέροντα.

Σήμερα ο έφηβος ζει την σύγκρουση πολύ πιο έντονη, γιατί η σεξουαλική του ωρίμανση, πολύ πιο ώριμη και απαιτητική επίσης, είναι υποταγμένη στις παροτρύνσεις του διάχυτου ερωτισμού που επιβάλουν τα ΜΜΕ. Η απαγόρευση να εκφραστεί ο έφηβος στον σεξουαλικό τόμέα, μπορεί να δημιουργήσει επιπτώσεις ακόμα και στην νοημοσύνη του.

Η σεξουαλική ανάγκη στο αγόρι, είναι πολύ πιο έντονη από το κορίτσι, δημιουργεί μια ένσταση που αν δεν εκκενωθεί, αν δε βρει διέξοδο εκφράζεται με όργιο βιαιότητας. Στο κορίτσι αντίθετα η σεξουαλικότητα θα εκδηλωθεί με κάποιο ακαθόριστο συναίσθημα, όπως η ανάγκη για τρυφερότητα.

2.2.3. Σεξουαλικότητα Ενηλίκων

Ο ενήλικας ύστερα από μια δύσκολη πορεία είναι ικανός να κάνει την εκλογή του παρακινήμενος συγχρόνως από τη στοργή και την σεξουαλικότητα. Ένα από τα βασικά κριτήρια της ενήλικης ωριμότητας είναι ότι το άτομο έγινε ικανό να αποκτήσει ένα ουσιαστικό δεσμό που αποτελείται από διάφορους παράγοντες (σεξουαλική ηδονή, εργασία, ψυχαγωγία) (Πουλόπουλου, 1999).

Η ικανότητα, να αισθανθεί κανείς την σεξουαλική ηδονή, χρειάζεται πληθώρα παραγόντων ιδιαίτερα η γυναίκα όπως είναι η ωρίμανση του σώματος, των χειρονομιών, της συμπεριφοράς όμως ιδιαίτερα είναι η συναισθηματική διάθεση.

Η επιθυμία και η σεξουαλική ηδονή, τόσο στον άντρα όσο και στην γυναίκα είναι το πρώτο σήμα της σεξουαλικής τους ζωής. Ανάμεσα στην επιθυμία και στην πραγματοποίηση της μπαίνει συνεχώς μια φασματική ζωή λιγότερο ή περισσότερο πλούσια ανάλογα με τις περιπτώσεις της ζωής. Όμως η επιθυμία μόλις πραγματοποιηθεί φαίνεται σαν κάτι επίπλαστο, παύει να είναι το ιδανικό μας. Αυτό τις πλείστες φορές επιφέρει απογοήτευση στην ζωή του ζευγαριού. Επίσης αυτό συνδέεται άμεσα με το γεγονός ότι η επανάληψη των σεξουαλικών σχέσεων οδηγεί συχνά, ύστερα από ορισμένα χρόνια, στην κόπωση και στην έλλειψη στοργής κάποτε μάλιστα και στην ψυχρότητα και την ανικανότητα.

Αναμφίβολα, η συνήθεια, η μονοτονία των ίδιων χειρονομιών, των ίδιων λέξεων αμβλύνουν σιγά – σιγά τις αισθήσεις. Όμως όλες οι δραματικές, εκφραστικές και σημαντικές πλευρές της σεξουαλικής ζωής, που χαρακτηρίζουν ειδικά τον άνθρωπο, εξαφανίζονται ή παραμελούνται εξαιτίας κάποιας οकुπρίας, που βασίζεται στο ότι έχουμε δικαίωμα ιδιοκτησίας πάνω στον σεξουαλικό μας σύντροφο.

Αυτό που προκαλεί την διάλυση του ζευγαριού στην μεγάλη πλειοψηφία δεν είναι η μοιχεία αλλά η έλλειψη φαντασίας, Όλοι πρέπει να το προσέξουν αυτό το σημείο και να διατηρήσουν μέσα τους τη φαντασία, γιατί για την επιθυμία είναι ότι ο άνεμος για την φωτιά (Παρασκευόπουλος, Μπεζεβέγκης, Καραθανάτη, Γιανισάς, 1995).

Η ηδονή είναι η βιωμένη εμπειρία που βασίζεται σ' ένα σωματικό σύστημα. Χωρίς σώμα δεν υπάρχει ηδονή. Είναι μια αίσθηση, που αναπτύσσει ωστόσο μια σημαντική αισθησιακή αντίδραση, όπου αυτή επενδύεται ξεπερνά κατά πολύ τη απλή εκτόνωση. Παράλληλα αυτή η ηδονή είναι μια θετική ευτυχία, η οποία προϋποθέτει, την ενστικτική ενότητα, την ενότητα της πραγματικότητας και της ενότητας με τον άλλο.

Όσον αφορά τον έρωτα είναι σαν δικλείδα σήμερα, όπου εναρμονίζει την σεξουαλικότητα και την ψυχοσυναισθηματικότητα με δύο επίπεδα. Η συναισθηματική

ανώριμότητα πολλών σεξουαλικών συντρόφων καθώς και οι διαρθρώσεις της σύγχρονης κοινωνίας τείνουν να χωρίσουν την ερωτική ηδονή από το συναίσθημα. Αυτό συμβαίνει στα ζευγάρια, γιατί η πρώτη σεξουαλική έλξη μεταβλήθηκε σιγά – σιγά και έγινε τεράστια οτοργή. Έμεινε μόνο η αφοσίωση και η αυτοθυσία.

Καθένας από τον άντρα και την γυναίκα, πρέπει να πραγματώσει τον εαυτό του στον ρόλο του. Αυτό είναι απαραίτητο να γίνει για την καλή προσωπική ισορροπία για την μόνιμη συνεννόηση του ζευγαριού.

2.2.4. Σεξουαλικότητα και γηρατειά

Μερικές από τις πιο συνηθισμένες ανακρίβειες γύρω από την ανθρώπινη σεξουαλικότητα σχετίζονται με τη διεργασία της γήρανσης. Καθώς στην κοινωνία μας ο αριθμός των ατόμων με ηλικία πάνω από 65 συνεχώς μεγαλώνει, η προσοχή πολλών έχει στραφεί στην διερεύνηση όλων των πτυχών της ζωής των ηλικιωμένων, συμπεριλαμβανόμενης και της σεξουαλικότητας τους. Μετά τη μέση ηλικία υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στα διάφορα άτομα ως προς την ικανότητα και το ενδιαφέρον τους για μια ενεργό σεξουαλική ζωή. Η φυσική υγεία οπωσδήποτε είναι σημαντική, αλλά, εκτός από μια σοβαρή σωματική ασθένεια, άλλοι παράγοντες φαίνονται να παίζουν σπουδαιότερο ρόλο για τη σεξουαλική ζωή σ' αυτή την ηλικία, και οπωσδήποτε η ύπαρξη σεξουαλικού συντρόφου. Επίσης, άτομα που νωρίτερα είχαν ενεργό σεξουαλική ζωή είναι πιο πιθανό να παραμείνουν το ίδιο ενεργά και αργότερα, όπως και τα άτομα που το περιβάλλον τους αποδέχεται τη σεξουαλικότητα τους (Gilbert, Verdoux, Choen, Jacqueline, (γ), 1973).

Βέβαια, με την πρόοδο της ηλικίας συμβαίνουν ορισμένες μεταβολές στην σεξουαλική ζωή του ατόμου. Σε ηλικιωμένες γυναίκες η απαντητικότητα των αιμοφόρων αγγείων μειώνεται και υπάρχει μείωση της ελαστικότητας και της εκκρικής

ικανότητας του κόλπου. Οι γυναίκες, όμως, που συνεχίζουν να κάνουν τακτικά έρωτα μπορούν να ελαχιστοποιήσουν αυτές τις μεταβολές και λειτουργούν ικανοποιητικά. Οι ηλικιωμένοι άντρες χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να τους επτύχουν στύση, όμως, αν και αυτή μπορεί να μην είναι πλήρης, εν τούτοις είναι αρκετή ώστε το πέος να εισέλθει στον κόλπο. Η δύναμη με την οποία εκτοξεύεται το σπέρμα κατά την εκσπερμάτωση είναι επίσης μειωμένη, η ανερέθιστη περίοδος μεταξύ οργασμών μεγαλώνει και οπωσδήποτε χρειάζονται περισσότερα ερεθίσματα για να επτευχθεί στύση. Η φάση της διέγερσης, όμως, επιμηκύνεται με τον πρόοδο της ηλικίας και έτσι η ευχαρίστηση αυξάνει. Οι άντρες, από την μέση ηλικία και ακόμη περισσότερο στις μεγαλύτερες ηλικίες, ανησυχούν για την σεξουαλική τους ικανότητα και καταλαμβάνονται από άγχος και μπορεί να εγκαταλείψουν την σεξουαλική τους δραστηριότητα για ψυχολογικούς λόγους. Στους άντρες η δυσκολία στύσης είναι η μόνη δυσλειτουργία που συσχετίζεται με την πρόοδο της ηλικίας. Η παραπάνω δυσλειτουργία, όμως, πολλές φορές μπορεί να είναι και ψυχογενής και μπορεί να θεραπευθεί. Σε κάποιες, βέβαια, περιπτώσεις η δυσκολία στύσης οφείλεται σε παθήσεις, όπως νευρολογικές ή αγγειακές διαταραχές.

Οι Masters και Johnson(1996, 56), απέδειξαν ότι οι σεξουαλικές σχέσεις μπορούν να συνεχιστούν για πάρα πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα. Ο οργασμός παρατηρήθηκε, ακόμα και σε γυναίκες 80 χρονών.

Η εμμηνόπαυση δημιουργεί στην γυναίκα μεγάλα προβλήματα όπως είναι η μεταμόρφωση του σώματος της, δεν δέχεται αυτήν τη νέα εικόνα. Αυτή η άρνηση παραδοχής, επιφέρει αλλαγές στις σχέσεις της με τον άλλον και την οδηγεί συχνά σε κατάθλιψη και διαταραχές καταδιωκτικού τύπου έτσι οι φαντασιώσεις της, έχουν ελάχιστες πιθανότητες να πραγματοποιηθούν.

Σ' αυτήν την περίοδο, ο πραγματικός κίνδυνος είναι η εξαφάνιση της επιθυμίας, που αποτελεί κρίκο σύνδεσης με τον σύντροφο της. Όταν η φαντασίωση σβήνει

εμφανίζεται η νευρική κατάθλιψη. Παράγοντες κινδύνου μείωσης ή παύσης της σεξουαλικής δραστηριότητας των ηλικιωμένων αποτελούν η έλλειψη συντρόφου, η βιολογική κατάρρευση δηλαδή η παρουσία σοβαρής σωματικής ασθένειας, η συναισθηματική διαταραχή και ιδιαίτερα η κατάθλιψη, ο κοινωνικός μαρασμός και άλλοι παράγοντες. Η σεξουαλική δραστηριότητα διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση και την κοινωνικό-οικονομική κατηγορία στην οποία ανήκει ο ηλικιωμένος. Έρευνες σε χώρες της Ε.Ε. έδειξαν και τη σημασία άλλων παραγόντων όπως π.χ. η θρησκεία.

Αν παραβλέψουμε για μια στιγμή το κοινωνικό-πολιτιστικό περιβάλλον, τότε μπορούμε να πούμε ότι ο κυριότερος παράγοντας για την διατήρηση της σεξουαλικότητας είναι η τακτική συνουσία. Τα ηλικιωμένα άτομα, που διατηρούν την συνήθεια των τακτικών σεξουαλικών σχέσεων επιβραδύνουν την οπισθοδρόμηση των γεννητικών τους οργάνων. Η ανάγκη να κρατήσουν ή να αναζητήσουν ένα σεξουαλικό σύντροφο, τους υποχρεώνει να φροντίσουν το σώμα τους. Η διατήρηση των σεξουαλικών σχέσεων φωτίζει την ψυχική ζωή και εξισορροπεί την σχέση με τον άλλον.

Πιο ευτυχισμένα είναι τα ηλικιωμένα ζευγάρια που κάνουν έρωτα τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα. Ωστόσο δεν μπορεί να δοθεί απάντηση στο ερώτημα αν τα ηλικιωμένα ζευγάρια είναι ευτυχισμένα επειδή κάνουν συχνά έρωτα ή αν κάνουν συχνά έρωτα επειδή είναι ευτυχισμένα.

Έρευνες που παρουσιάστηκαν σε διεθνή συνέδρια δίνουν πληροφορίες για τις επιπτώσεις της σεξουαλικής ζωής στη διατήρηση της σωματικής και ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων. Στο Παγκόσμιο Συνέδριο Γεροντολογίας στην Αδελαΐδα της Αυστραλίας (1984) η ψυχίατρος P. Roughan υποστήριξε ότι οι ηλικιωμένοι οι οποίοι βρίσκονται σε οίκους ευγηρίας έχουν σεξουαλικές επιθυμίες και ανάγκες που δεν προσβάλλουν ούτε θίγουν κανέναν.

Η έρευνα της εφημερίδας Le Monde καταλήγει σε δήλωση του Δρ Ζεράρ Ζβάργκ: «Κάντε έρωτα στην τρίτη και τέταρτη ηλικία:» είναι ο μόνος τρόπος να αποφύγετε την κατάθλιψη, τις νευρώσεις και τη μοναξιά. Όλο σας το σώμα επωφελείται από την ερωτική εμπειρία. Οι αρθρώσεις, το μυϊκό σύστημα, οι αρτηρίες, οι πνεύμονες και το δέρμα. Το σεξ παρεμποδίζει την υπέρταση των γυναικών, διευρύνει τους βρόγχους των ασθματικών και το σπουδαιότερο φτιάχνει τη διάθεση των ανθρώπων και έστω σ' αυτή τη ηλικία, το χαρακτήρα τους. «Οι σεξουαλικά ενεργοί παντρεμένοι άνδρες είναι πιο ευτυχισμένοι στα 60 παρά στα 20 τους χρόνια ως εργένηδες που έκαναν έρωτα με τη μία ή την άλλη γυναίκα.» Συνέδριο Ανδρολογίας (1998), συζητήθηκε η κρίση που διέρχεται ο άνδρας στη μέση ηλικία. Σε αντιπαραβολή με την εμμηνόπαυση η λέξη «ανδρόπαυση» είναι ατυχής. Η βαθμιαία, σταδιακή και βραδεία μείωση της σεξουαλικής δραστηριότητας του άντρα με την πάροδο της ηλικίας δεν συνδέεται με την γονιμότητα.

2.3 Η συμβολή των γονέων στην σεξουαλική αγωγή.

Οι γονείς και ειδικότερα το οικογενειακό περιβάλλον είναι αυτό που βάζει τα θεμέλια για την κύρια διαμόρφωση του χαρακτήρα των παιδιών. Είμαστε υποχρεωμένοι να παραδεχτούμε ότι, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων οι σχέσεις με τους γονείς είναι εκείνες που καθορίζουν, εξασθενούν ή διαταράσσουν τις χαρακτηριστικές διαρθρώσεις του παιδιού. Ιδιαίτερα η σχέση των πρώτων χρόνων, για τούτο είναι βαριά η ευθύνη των γονέων. Αυτό λέγεται γιατί ο ρόλος της μητέρας βρίσκεται σε μια συνεχή αλληλεπίδραση με το παιδί και θα λέγαμε ότι η μητέρα είναι ο μεσάζων του εξωτερικού κόσμου και του εαυτού μας, είναι η κύρια πηγή ασφάλειας. Θα μπορούσαμε να προσθέσουμε ότι η σχέση με την μητέρα καθορίζει ολόκληρο το μέλλον του ατόμου σε ότι αφορά την σχέση του με τους άλλους. Οι λόγοι που ώθησαν την μητέρα να τεκνοποιήσει θα προσανατολίσουν την συμπεριφορά της και την διαπαιδαγώγηση της απέναντι στο παιδί. Το παιδί στο βρεφικό σταθμό ή στο σχολείο, στο πανεπιστήμιο ή

στο εργαστήριο, στην επαγγελματική ή την ερωτική του ζωή, θα αποκτήσει σχέσεις τόσο πιο κάρποφóρες, όσο πιο ικανοποιητική υπήρξε η επικόινωνία με την μητέρα του. Από την άλλη η συμμετοχή του πατέρα είναι στην εξέλιξη του παιδιού είναι διαφορετικής φύσεως. Ο πατέρας κρίνεται να είναι ο αντιπρόσωπος των αξιών, οι οποίες δίνουν οργάνωση και νόημα στην ύπαρξη (Welldon, 1997).

Οι ανεπάρκειες της οικογενειακής ζωής από τα πρώτα κιόλας χρόνια, έχουν βαρύτερες συνέπειες. Η πνευματική καλλιέργεια, η λεκτική ευφυΐα, η συγκινησιακή ισορροπία έχουν κιόλας διαρθρώσει στο παιδί, προτού αρχίσει να πηγαίνει στο δημοτικό. Βέβαια το σχολείο, μπορεί να επανόρθωση ως ένα βαθμό ορισμένες ζημιές.

Έχει διαπιστωθεί ότι η σωστή σεξουαλική διαπαιδαγώγηση απαιτεί μία σωστή οικογένεια και όπως υποστηρίζεται στην νεότερη ιατρική ψυχολογία με διάφορες αποδείξεις, ο χαρακτήρας του παιδιού εξελίσσεται με βάση τις επιδράσεις που δέχεται από τους γονείς.

Πλέον την σημερινή εποχή δεν τίθεται το θέμα για την αναγκαιότητα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης των παιδιών ιδιαίτερα από τους γονείς. Τα τελευταία χρόνια υποστηρίζεται ότι όσα περισσότερα λέγονται για το θέμα της σεξουαλικότητας τόσο το καλύτερο. Σε αρκετές χώρες έχει εφαρμοστεί η στρατηγική της ενημέρωσης των παιδιών από μικρή ηλικία με υλικό γύρω από την αναπαραγωγή και την σεξουαλικότητα με σκοπό να τα κάνει να αισθανθούν όταν μεγαλώσουν αυτή την άνεση και την «φυσιολογικότητα» στο θέμα της σεξουαλικότητας.

Μέχρι σήμερα είναι γνωστό ότι οι γονείς κρατούν σταθερά την παραδοσιακή μέθοδο της «αποφυγής» του θέματος, αυτό όμως προκαλούσε την αποτυχία γιατί δεν μπορούμε να επιβάλουμε ρεαλιστικό έλεγχο στην σεξουαλικότητα, όταν η στάση μας λειπει ότι δεν υπάρχει. Όταν στο τέλος οι γονείς συγκεντρώσουν δύναμη και θάρρος για να μιλήσουν στα παιδιά τους για πουλάκια και έντομα τότε δεν εξηγούν με το σφαιρικό

τρόπο που θα πρέπει και τα πραγματικά ερωτήματα για την σεξουαλικότητα και την αγάπη, για τον συνδυασμό που υπάρχει μεταξύ των δύο μένουν αναπάντητα και δεν αναγνωρίζονται καν.

Η άλλη κατηγορία των γονέων που θα χαρακτηρίζαν τον εαυτό τους σύγχρονο για τον λόγο ότι εκφράζονται με τις πραγματικές λέξεις παραλείπουν να αναφερθούν στην αγάπη, με αποτέλεσμα να μεταφέρουν τελείως πεζά και δεν επιτρέπουν στα παιδιά να ερευνήσουν τα συναισθήματα τους. Αυτά τα παιδιά γνωρίζουν πολλά για τον μηχανισμό της αναπαραγωγής και κατέχουν και το λεξιλόγιο το οποίο προκαλεί εντύπωση στους συνομήλικους τους, αλλά παρόλα αυτά δεν βρίσκονται σε μικρότερη σύγχυση. Υπάρχει και το άλλο ενδεχόμενο που επιλέγουν αρκετοί γονείς, να αποφεύγουν όσο το δυνατό περισσότερο να συζητήσουν ή να κάνουν μία αναφορά στο θέμα, λέγοντας «δεν άκουσα» ή «δεν πρόσεξα».

Οι γονείς στην παιδική ηλικία, όπου αρχίζουν οι σεξουαλικές περιέργειες, δεν πρέπει να τις αφήνουν ανικανοποίητες. Μόλις ακούσουν τις πρώτες ερωτήσεις πρέπει να είναι έτοιμοι να αναλάβουν την πληροφόρηση των παιδιών, που θα ζητούν συνεχώς να μάθουν και νέες λεπτομέρειες. Η πληροφόρηση αυτή είναι απαραίτητη για την ψυχική συναισθηματική και νοητική ωρίμανση του παιδιού. Ο Freud υπέδειξε με μεγάλη σαφήνεια ότι το παιδί για να αναπτυχθεί σωστά έχει ανάγκη από αρμονική ισορροπία ανάμεσα στην έγκριση και στην απογοήτευση, γιατί αλλιώς δεν θα αποφύγει το άγχος που γεννά η υπερβολική ελευθερία. Η στάση που προκαλεί τα λιγότερα ψυχικά τραύματα είναι μια υγιής αγωγή, χωρίς ψέματα ούτε αποσιωπήσεις (Ασκητής, 1997).

Η σεξουαλική αγωγή είναι τμήμα της γενικής αγωγής της προσωπικότητας. Μόνο τότε μπορούμε να πούμε με σιγουριά ότι έχει επιτυχία, όταν εντάσσεται στην γενική παιδαγωγική προσπάθεια. Οι γονείς είναι υποχρεωμένοι να δώσουν μια καλή πληροφόρηση γύρω από το θέμα σεξ και όπως προαναφέραμε όχι τυπικά αλλά

εκτεταμένα, να δώσει την δυνατότητα στο παιδί του να αποκτήσει μια σφαιρική εικόνα (Κλάιν, 1991).

Ένα βήμα πριν την εφηβεία ή αλλιώς προθάλαμος της εφηβείας είναι οι ηλικίες 8 – 11 χρονών όπου και γίνεται η πρώτη μεγάλη έξοδος από το σπίτι. Βασική ανάγκη αυτής της ηλικίας είναι η σεξουαλική αναγνώριση, τα βαθύτερα νοήματα του «είμαι αγόρι», «είμαι κορίτσι». Σε αυτή την ηλικία οι γονείς είναι υποχρεωμένοι να χαράξουν τους ρόλους τους με απώτερο σκοπό να ενισχύσουν την προεφηβική περίοδο με θάρρος και τόλμη, μιλώντας στα παιδιά τους μέσα από τις δικές τους διεκδικήσεις. Πρέπει να εκφράσουν στο παιδί την ανάλογη συναισθηματική κάλυψη γιατί κρίνεται σαν ιδιαίτερη ανάγκη. Εδώ σ' αυτή την ηλικία σταματάει το «ντάντεμα», το «χαϊδεμα» και ο «μπεμικισμός», κατευθύνοντας τον στις υποχρεώσεις και τις ευθύνες που πλέον κρίνεται ικανός για να τις αναλάβει, ασφαλώς όλα αυτά υπό την συνεχή συμπαράσταση και ενίσχυση του από τους γονείς. Είναι αυτή η ηλικία που οι γονείς φοβούνται ότι θα τους κολλήσει στον τοίχο.

Όλες οι ηλικίες του παιδιού είναι κρίσιμες και ο ρόλος του γονιού είναι τεράστιος και ατελείωτος σε όλους τους ηλικιακούς σταθμούς του παιδιού. Η ηλικία όπου πλέον η σεξουαλικότητα του εφήβου αρχίζει είναι από το 11ο μέχρι το 14ο έτος της ηλικίας του.

Εδώ η μητέρα έχει ένα σοβαρό ρόλο ώστε να προετοιμάσει το παιδί της για τον ερχομό της περιόδου, κάτι που είναι η προετοιμασία του φαινομένου της έμμηνης ρήσης και που δείχνει ξεκάθαρα την ορμονική της ενεργοποίηση. Είναι αναγκαίο να της εξηγήσει ότι οι πρώτοι κύκλοι της μικρής γυναίκας δεν είναι σταθεροί και φυσικά ότι δεν είναι γόνιμοι, που σημαίνει ότι δεν υπάρχει ωορρηξία. Μιλώντας πιο συγκεκριμένα πρέπει να της πει για τα ωάρια που βγαίνουν μέσα από τις ωοθήκες της σε κάθε μηνιαίο κύκλο, 1 –2 την φορά και που είναι υπεύθυνα για την γονιμότητα της δηλαδή την εγκυμοσύνη της. Εμβαθύνοντας το θέμα, της εξηγά ότι, όταν ο άντρας ολοκληρώσει οργασμικά μέσα της, από την εκσπερμάτιση του, ένα σπερματοζώαριο – από τα πολλά

εκατομμύρια – θα εισχωρήσει πιο μέσα φθάνοντας μέχρι την σάλπιγγα για να συναντήσει το ωάριο με σκοπό να το τρυπήσει και έτσι να προκύψει η κύηση, δηλαδή το αυριανό μωρό της. Η δέκατη τέταρτη μέρα του κύκλου της με πρώτη ημέρα την αρχή της εμμινόρρουσης είναι η γόνιμη μέρα της γυναίκας. Η μητέρα πρέπει να δώσει μια λεπτομερή εξήγηση στην κόρη της για το τι σημαίνει περίοδος σαν βασικός άξονας στη ζωή της αναφορικά με το μεγάλο γεγονός που έρχεται σιγά και λέγεται γονιμότητα (Ασκητής, 1997).

Σ' αυτή την ηλικία του κοριτσιού η μητέρα πρέπει να ωθήσει σε σημαντικό βαθμό το ρόλο της, για να γίνει αποδεκτή από το κορίτσι και να κρατήσει ανοιχτή επικοινωνία με την κόρη της.

Από την άλλη, στο αγόρι η περίοδος αυτή καταγράφεται ως μία άχαρη περίοδος. Επικρατεί μια σύγχυση και το αγόρι ψάχνει τον εαυτό του γιατί έχει την ανάγκη να κατασταλάξει στο ποία θα είναι η εικόνα του. Σ' αυτή την ηλικία τον χαρακτηρίζει η ανωριμότητα και η ανάγκη για περισσότερο διάλογο και συζήτηση. Στην περίπτωση του αγοριού βλέπουμε το ρόλο της μητέρας πιο αδρανή σε σχέση με αυτό του πατέρα. Η μητέρα πρέπει σιγά σιγά να πηγαίνει πίσω από την φιγούρα του πατέρα, ενώ ο πατέρας αντίστοιχα οφείλει να ενισχύσει τον ρόλο του και να προσφέρει όλο και περισσότερο χρόνο, διάθεση και συμμετοχή στο νεαρό γιο του. Πρέπει να είναι εις γνώση του πατέρα ότι ο γιος του μπορεί να έχει αδυναμία στην μητέρα του, αλλά τον θαυμάζει και τον παρατηρεί ρουφώντας κάθε μέρα την πατρική φιγούρα, θέλοντας να μάθει όλο και περισσότερο για το δικό του πατέρα.

Πρέπει να είναι γνωστό ότι αρκετές φορές ο έφηβος στα 11 με 14, θαυμάζει και νιώθει περήφανος για τον πατέρα του, αλλά μπορεί και να τον φοβάται ή να τον αποφεύγει μέσα από ανταγωνιστικούς μηχανισμούς που βέβαια ο πατέρας καλλιεργεί. Αυτή η προετοιμασία, ιδιαίτερα όταν γίνεται από τον γονέα του ίδιου φύλου επιτρέπει στους νέους να τα αποδεχτούν ευκολότερα.

Είναι γνωστό ότι στα 11 – 14 χρόνια του παιδιού διαμορφώνονται οι συνήθειες και οι τύποι συμπεριφοράς του. Πρέπει να είναι ορατό στα μάτια των γονέων ότι η ηλικία αυτή και για τα δύο φύλα χαρακτηρίζει την ομοφυλοφιλική περίοδο και την ταύτιση και αντιγραφή του φύλου, ιδιαίτερα για το αγόρι. Οι γονείς πρέπει να ξέρουν πότε να βάζουν όρια στην δική τους συμπεριφορά και να μην εκφράζουν φόβους και απογοητευτικές διαθέσεις, όταν αντιληφθούν ότι ο γιος τους είναι «πολύ κοντά» με το φίλο του. Πρέπει να σκέφτονται λίγο πιο θετικά και να δεχθούν ότι αυτή η ηλικία πρέπει να είναι ιδιαίτερα κοινωνική και να την ενισχύουν στην επικοινωνία και στην κοινωνική δραστηριότητα (Ασκητής, 1997).

Με όσα προαναφέραμε και θα αναφέρουμε εντοπίζουμε ότι είναι καλόν μιν να τα φορτώνουμε με γνώσεις σ' αυτή την ηλικία που ήδη τα παιδιά βρίσκονται στο γυμνάσιο και οι απαιτήσεις μεγαλώνουν αλλά παράλληλα πρέπει να του παρέχουμε το δικαίωμα της δικής τους ελευθερίας και προσωπικής επιλογής των φίλων τους, κάτι που θα γίνει πιο σημαντικό στην επόμενη περίοδο της εφηβείας. Δεν μπορούμε να παραλείψουμε ότι όλα αυτά πρέπει να τα βλέπει το ώριμο και καλό οικογενειακό περιβάλλον, καθοριστικό στον ψυχισμό αυτής της ηλικίας. Είναι αρκετά καλό οι γονείς να δείχνουν ότι σέβονται τις φιλίες που δημιουργούν τα παιδιά τους, να είναι πιο διακριτικοί και να κτυπάνε την πόρτα προτού εισέλθουν στο δωμάτιο του παιδιού, αφού γνωρίζουν ότι είναι κλεισμένοι εκεί μέσα και να φέρονται με καλή διάθεση στους καλεσμένους τους. Είναι αποδεδειγμένο ότι το παιδί θα χάρη με την στάση των γονέων του και ότι πραγματικά μετράει η εικόνα του σ' αυτούς.

Η σεξουαλική ζωή των παιδιών θέτει στους γονείς λεπτά προβλήματα. Είναι εξαιρετικά δύσκολο να αποφύγει κανείς τις αντιφάσεις στην στάση τους. Οι γονείς εύχονται την ικανοποιητική και ευτυχισμένη σεξουαλική ζωή για τα παιδιά τους, αλλά επιθυμούν επίσης δώσουν μία ηθική αντίληψη σχετικά με την αξία αυτής της ζωής. Αυτό που θα επιτρέψει στα παιδιά τους να σχηματίσουν μία ιδέα για τον σεξουαλικό δεσμό, δεν είναι τόσο τα λεγόμενα τους, αλλά το δικό τους προσωπικό παράδειγμα. Οι

γονείς δεν μπορούν να αγνοήσουν ότι τα παιδιά τους προβληματίζονται στην δύσκολη ηλικία της εφηβείας μεταξύ 14 – 17 ετών απάνω στα σεξουαλικά ζητήματα. Θέλοντας να θίξουμε αρχικά την σεξουαλικότητα της γυναικείας εφηβείας ξεκινάμε από την σύγκριση που γίνεται μεταξύ της έφηβης και της εικόνας της μητέρας. Η μητέρα αναλαμβάνει τον ρόλο που πρόκειται να ενισχύσει την σεξουαλικότητα της κόρης της (Welldon, 1997).

Με λίγα λόγια η μητέρα πρέπει να γνωρίζει ότι η κόρη της την βλέπει ανταγωνίστηκα και ήδη προσπαθεί να την αντιγράψει από την ηλικία των 8 – 10 χρονών περίπου για να συγκριθεί μαζί της στα 13 – 16 χρόνια της. Φοράει τα ρούχα της, φτιάχνει τα μαλλιά της και γενικότερα θαυμάζει την ομορφιά της, όπως επίσης υπάρχει και το ενδεχόμενο να την μισεί υποσυνείδητα, στην περίπτωση που η μητέρα της την υποτιμήσει. Η μητέρα πρέπει να αποφύγει τις φράσεις που θα την αμφισβητήσουν σεξουαλικά π.χ «είσαι μικρή ακόμη για να ...», «είσαι χοντρή και δεν σου πάει...», αν συμβεί αυτό τότε θα πρέπει να περιμένει σύντομα μια επιθετικότητα από την κόρη της σε πολλά επίπεδα, βγάζοντας ζήλια και αρνητικότητα προς την μητέρα.

Η μητέρα πρέπει να έχει πάντα στο μυαλό να ανεβάζει την ψυχολογία και όχι να ωραιοποιεί την κόρη της. Να την φροντίζει και να της μιλάει για την σεξουαλικότητα της, που σιγά σιγά μεγαλώνει και την προβληματίζει. Η μητέρα δεν πρέπει να επικεντρώνεται στην ομορφιά αλλά στην ύπαρξη της σαν σύνολο και εικόνα.

Εδώ ο ρόλος του πατέρα δεν έχει τις διαστάσεις του ρόλου που ερμηνεύει η μητέρα αλλά ο πατέρας εκφράζει ένα ρόλο προς την κόρη του πίσω από την μητέρα, με απώτερο στόχο να ενισχύει το ρόλο της μητέρας. Ο πατέρας κρατά μία διακριτική στάση να σπρώχνει την κόρη στο να συζητά τα μυστικά της με την μητέρα και να της θυμίζει ότι η μητέρα υπήρξε έφηβη και ότι μπορεί να την βοηθήσει περισσότερο. Πρέπει να θυμάται ο πατέρας ότι υπάρχει μια εντελώς φυσιολογική ερωτική έλξη από την κόρη του, όπου αυτό σε αρκετές περιπτώσεις την οδηγεί να ψάχνει τον αυριανό

σύντροφο της με κάποια στοιχεία από αυτόν. Είναι σίγουρο ότι ο πατέρας πρέπει να αποφύγει να αποκτήσει το ρόλο του ανθρώπου που θα επιστρέψει σπίτι για να αποδώσει δικαιοσύνη και να τιμωρήσει. Επίσης δεν είναι απαραίτητο να γνωρίζει τόσα πράγματα για την κόρη όσο η μητέρα, χωρίς φυσικά να ενισχύουμε το ενδεχόμενο η μητέρα να κρύβει μυστικά της κόρης και να μην τολμά να τα πει στον άντρα της γιατί φοβάται τον θυμό του. Αυτό πρόκειται να οδηγήσει σε άλλους κινδύνους, να δημιουργήσει ένα χάσμα στη δική του σχέση ως γονείς και σύντροφοι αλλά και μεταξύ πατέρα κόρης.

Η πρώτη σεξουαλική επαφή είναι πάρα πολύ σημαντική τόσο στο αγόρι όσο και στο κορίτσι. Είναι ιδιαίτερα αξιοπρόσεκτο το πόσο θετικό ρόλο παίζει η καλή μητέρα η οποία ενισχύει και ευοδώνει το ερωτικό ξεκίνημα της κόρης και πόσο πραγματικά σημαντικό ρόλο μπορεί να έχει ο αυταρχισμός και η ενοχοποίηση της κόρης της, που θα εισπράξει απορρηπτικά συναισθήματα και μειονεξία για αυτό που έκανε. (Welldon, 1997).

Αντίστοιχα στο αγόρι αυτή είναι η ηλικία που θέλει να σπάσει τα στεγανά και να κολυμπήσει μέσα στο «γρήγορο» ανεβάσματα της ζωής. Από την άλλη ο γονιός παρακολουθεί με αγωνία, φόβο αλλά και συνεχή επαγρύπνηση στα ξεσπάσματα του. Γίνεται αντιληπτό από τους γονείς ότι για αυτή την ανήσυχη περίοδο θα πρέπει να είναι καλά προετοιμασμένοι από πριν. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η καλή μεταξύ τους επαφή, η κοινή στρατηγική που ακολουθούν μπροστά στις γοργές και απρόβλεπτες εξελίξεις του, ενώ παράλληλα στηρίζει ο ένας τον άλλο στις θέσεις του απέναντι στον έφηβο.

Βλέπουμε ότι στην περίπτωση του έφηβου οι γονείς κρατούν διαφορετικά την ροή των ρόλων. Ο πατέρας πρέπει να έχει ανοιχτό διάλογο και επικοινωνία με το γιο

του, θα πρέπει να έχει ήδη μεριμνήσει να έχει με το μέρος του την εμπιστοσύνη του γιου του έτσι ώστε να είναι πιο εύκολο στον έφηβο να στρέφεται σε αυτόν και να του εκφράζει τις ανησυχίες του και να αναζητά από αυτόν τις διευκρινήσεις.

Ένα καλό μονοπάτι που πρέπει να ακολουθεί ο πατέρας είναι αυτός της υπομονής, δηλαδή όταν βρίσκεται στην θέση που πρέπει να απαντήσει στα διάφορα ερωτηματικά που του θέτει ο γιος του τότε δεν πρέπει να βιαστεί να απαντήσει με κίνδυνο να οδηγηθούν στην διαφωνία και στην ρήξη. Επίσης είναι καλό να δίνει αρκετό περιθώριο στο παιδί του να εκβράζεται και να παρουσιάζει την άποψη του. Με αυτό τον τρόπο θα οδηγηθούν σε ένα καλό διάλογο και να παρουσιάσουν τις απόψεις τους με πολύ περισσότερες δυνατότητες να καταλήξουν μαζί στην απάντηση.

Μια άλλη πτυχή αυτής της άποψης είναι ο έφηβος να μάθει να σκέφτεται με κυρίαρχο στόχο την δική του θέση και απόφαση για αυτά που τον προβληματίζουν. Βασική ανάγκη είναι ο έφηβος να αποφασίζει και ο πατέρας να επιβεβαιώνει αυτό που ο ίδιος ο έφηβος σκέφτηκε. Αυτός ο τρόπος επικοινωνίας που θα του επιφέρει το θετικό αποτέλεσμα που δεν είναι άλλο από μια σχέση δυναμική, ζωντανή μεταξύ πατέρα και γιου, φέρνοντας τους κοντά όχι σαν φίλους αλλά σαν συμμάχους με ένα μοναδικό και βαθυστόχαστο κίνητρο «την ωρίμανση του εφήβου και κατ' επέχταση την ικανοποίηση του γονιού, που σιγά σιγά δυναμώνει το παιδί τους στο δικό του κόσμο» (Θάνος Ασκητής, 1997, σελ 60). Με βάση τους χειρισμούς αυτούς μπορούμε να πούμε ότι οι γονείς θα είναι πιο καθησυχασμένοι ότι δεν βρίσκονται στα πλαίσια του ρόλου του υπερπροστατευτικού γονέα, όπου σκέφτεται, μιλάει και αποφασίζει ενάντια του παιδιού.

Με αυτό τον άμεσο ρόλο που αναλαμβάνει ο πατέρας, η μητέρα δεν πρέπει να νιώσει ότι παραδίδει το γιο της στον πατέρα. Η μητρική φιγούρα είναι εξίσου αναγκαία και απαραίτητη τροφοδοτώντας το συναίσθημα του γιου της, που ολοένα και μεγαλώνει παράλληλα με την φροντίδα και την στοργή που παίρνει από αυτή. Είναι γνωστό και

από την ζωή βγαλμένο ότι ο γιος έχει αδυναμία στην μητέρα ή η μητέρα έχει αδυναμία στο γιο. Δεν πρέπει όμως να γίνεται κατάχρηση αυτής και να την χρεώνουμε συνεχώς για την υπερπροστασία και την ανεκτικότητα προς τον γιο.

Μεταφερόμενοι στην «πρώτη φορά» του εφήβου είναι αναγκαίο να αναφέρουμε ότι είναι υγιές και φυσιολογικό ο έφηβος να νιώσει την ανάγκη της ερωτικής επαφής να στηριχθεί ψυχολογικά από τον πατέρα, τον αδελφό ή τον φίλο για να πάει στην πρώτη φορά. Δεν πρέπει να ξεφεύγουν οι γονείς αλλά να παραμένουν στην σκέψη ότι η πρώτη φορά είναι του γιου τους και όταν νιώθει ότι οι γονείς του είναι κοντά τότε ο ίδιος θα μπορεί να μιλήσει για τις σεξουαλικές του ανησυχίες. Ο πατέρας πρέπει να ξέρει να ελέγχει τις δικές του επιθυμίες και να μην βασανίζεται με την ανασφάλεια για τον ανδρισμό του γιου του και να τον πιέζει με τον τρόπο του να πάει με γυναίκα. Σε αντίθεση με τον πατέρα της κόρης ο πατέρας του γιου περιμένει με αγωνία την πρώτη φορά του.

Ο πατέρας κάθε μέρα που κυλάει, κοιτάει το μεγάλωμα του γιου του και αισθάνεται ότι ο χρόνος πλησιάζει, για να του δείξει εκείνος ότι έγινε άντρας, ότι τα κατάφερε. Μάλιστα υπάρχουν και φορές όπου ο πατέρας ταυτίζεται με τον γιο του με αποτέλεσμα ο πατέρας να θέλει ο γιος του να έχει πολλά εκατοστά μέσα στο παντελόνι του, έτσι ώστε να καλύψει και τα δικά του, που μπορεί να είναι λίγα. Σύμφωνα με τον Θ. Ασκητή (1997) «τις περισσότερες φορές που ο έφηβος μετά τα 16 του χρόνια κατακλύζεται από το άγχος της πρώτης φοράς του και το πόσο επτυχημένος ήταν, εκφράζει το φόβο απόρριψης του πατέρα του εάν ο ίδιος δεν τα καταφέρει. Συμφωνεί ότι στην αποτυχία του ο έφηβος καταφεύγει συνήθως για παρηγοριά στην αγκαλιά της μητέρας του που κρύβει μέσα της όλη την αγωνία για τον «ανδρισμό» του παιδιού της».

Η πρώτη φορά του αγοριού μπορεί να κατάληξη σε αποτυχία. Αυτό μπορεί να προξενήσει την απογοήτευση του εφήβου, αυτό όμως ξεπερνιέται εύκολα με την

δεύτερη προσπάθεια σεξουαλικής επαφής. Σε αυτή την περίπτωση οι γονείς πρέπει να αντιδράσουν πιο φυσιολογικά δηλαδή πρέπει να αποφύγουν το πένθος και να μην δώσουν καθόλη σημασία και να του πουν ότι κάνει σαν μικρό παιδί και ότι δεν είναι τίποτα σοβαρό αυτό που έπαθε. Με λίγα λόγια οι διαστάσεις που θα δώσουν να βρίσκονται σε λογικά πλαίσια να αποφευχθούν οι υπερμεγεθυνώσεις. Μια σωστή κίνηση από τον γονιό θα ήταν να ακούσει με ψυχραιμία και ηρεμία, χωρίς δραματοποιήσεις και υπερπλουστεύσεις κάτι που τον κάνει να αισθάνεται ότι τον κοροϊδεύει μπροστά στο μεγάλο του πρόβλημα. Πρέπει να τον κάνουν να ξαναδεί την ανάγκη να το επιχειρήσει ξανά όταν αυτός το θέλει και να αποφεύγονται οι πιέσεις (Κούτροβικ, 1994).

Πρέπει επίσης να είναι εν γνώση των γονέων ότι δεν παίζει σημαντικό ρόλο ποια γυναίκα και τι είδους θα είναι αυτή που θα βρεθεί για την πρώτη φορά μαζί της. Ακόμα είναι καλό να αναφερθεί ότι ο γονιός πρέπει να γνωρίζει αυτό και να κρατάει διακριτική στάση στη αργοπορημένη σεξουαλική αφύπνιση του παιδιού του χωρίς να ανησυχεί.

Δύο άλλοι σημαντικοί άξονες που πρέπει να καταγραφούν σχετικά με το ρόλο των γονιών απέναντι στα παιδιά τους είναι: πρώτον, το οικονομικό πλάνο. Είναι ένα μέσο που χρησιμοποιούν τα παιδιά για να ανακαλύψουν και σε αυτό το επίπεδο ένα κομμάτι της ανεξαρτησίας τους. Ένα συγκεκριμένο χρηματικό ποσό που χορηγεί ο γονιός δίνει στο παιδί την ευχαρίστηση ότι έχει τρόπο να καλύψει κάποιες δικές του ανάγκες. Όσον αφορά το μέγεθος αυτού του ποσού είναι καλό να γίνει με μία συζήτηση. Η σωστή οικονομική σχέση μέσα στην οικογένεια θα εξασφαλίσει τον σεβασμό του ίδιου προς στην οικονομία ενώ θα αποτρέψει πολλά προβλήματα οικονομικής ρήξης στις συνεχείς αυξανόμενες απαιτήσεις του παιδιού.

Ο δεύτερος άξονας στον οποίο έγινε λόγος αφορά την άδεια να κάνει μόνος του διακοπές. Είναι πράγματι θετικό στην ηλικία 17-18 χρονών να πηγαίνουν διακοπές με τους φίλους τους, να νιώθουν ελεύθεροι και αυτόνομοι, εισπράττοντας την γονεϊκή

αναγνώριση και εμπιστοσύνη που στο τέλος θα τους οδηγήσει σε αμοιβαίο σεβασμό και επικοινωνία. Οι γονείς πρέπει να βάλουν στο περιθώριο κάθε φόβο γιατί μόνο έτσι δεν θα εμποδίσουν την ελευθερία των παιδιών τους.

Με όσα έχουμε αναφέρει είναι φανερό ότι η σεξουαλική αγωγή είναι τμήμα της γενικής αγωγής. Μόνο τότε θεωρείται ότι έχει επιτυχία, όταν εντάσσεται στην γενική παιδαγωγική προσπάθεια. Εδώ έχει πρωτεύουσα θέση η αγωγή για τον σεβασμό της ζωής, του εαυτού μας και των άλλων, η αγωγή για την αλήθεια της σκέψης, της πράξης και η συστηματική αγωγή της θέλησης (Κλαίν, 1991).

Το να είναι καλά πληροφορημένο το παιδί μας γύρω από το θέμα της σεξουαλικότητας, του δίνει το προβάδισμα να ξέρει που πατάει και να μην είναι στην θέση που ήταν παλιότερα τα παιδιά, να προχωράνε δηλαδή με κλειστά μάτια. Με αυτόν τον τρόπο τα παιδιά μπορούν να λάβουν μέτρα προφύλαξης για να αποδεχθούν οι ανεπιθύμητες συνέπειες μιας σεξουαλικής επαφής.

Η ανάγκη της αλήθειας πρέπει να ικανοποιείται στους νέους. Η άγνοια καταστρέφει την αγάπη ενώ η γνώση την υπηρετεί, όχι μια μισή γνώση αλλά μια γνώση όσον το δυνατό πληρέστερη. Η γνώση οδηγεί προς την ελευθερία, την τόσο πολύτιμη στους νέους. Ο έφηβος επειδή γνωρίζει, επειδή βλέπει καθαρά θα έχει μεγαλύτερη δύναμη για να αντιμετωπίσει τα ένστικτα του. Η αλήθεια ελευθερώνει, γεννά εκείνη την ελευθερία, την δυσκολότερη που είναι η κυριαρχία των πόθων μας ή της σεξουαλικής δραστηριότητας του άνδρα με την πάροδο της ηλικίας δεν συνδέεται με τη γονιμότητα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Κάθε κοινωνία αποτελείται από μωσαϊκών χαρακτηριστικών, ετερόκλητα στοιχεία που συνιστούν την ποιοτική της ανομοιογένειας. Αν και φορείς διαφορετικών κόσμων, με ξεχωριστή βιοθεωρία, εντούτοις υπάρχουν φορές που οι απόψεις πάνω σε πρόσωπα ή πράγματα, ταυτίζονται. Ένα παρακλάδι αυτής της ταύτισης αποτελεί και η σεξουαλική δραστηριότητα και συμπεριφορά.

Αναντίρρητα αποτελεί κοινότοπο ότι ο κάθε άνθρωπος έχει την ανάγκη να συμπεριφέρεται και να ασκεί την σεξουαλικότητα του όπως ο ίδιος κρίνει σωστή. Αυτή η απελευθέρωση των διαφοροποιημένων τάσεων και συμπεριφορών έγινε μέσω των δημοκρατικών χαρακτηριστικών που επικρατούν τις κοινωνίες του σήμερα.

Οι σεξουαλικές προτιμήσεις του μεγαλύτερου ποσοστού των ανθρώπων είναι αυτές των ετεροφυλόφιλων. Παρά ταύτα όμως υπάρχουν και πολλές μειονοτικές σεξουαλικές προτιμήσεις και τάσεις. Σε αυτή την εικόνα των διάφορων ταυτοτήτων, μας βοηθά η Τζούντιθ Λόρμπερ⁵ παρουσιάζοντας μας, τις 10 διαφορετικές ταυτότητες που υπάρχουν μεταξύ των ανθρωπίνων όντων. Ξεκινά την απαρίθμηση αυτής της κατηγοριοποίησης με την ετεροφυλόφιλη γυναίκα, τον ετεροφυλόφιλο άνδρα, την λεσβία γυναίκα, τον ομοφυλόφιλο άνδρα, την αμφιφυλόφιλη γυναίκα, τον αμφιφυλόφιλο άνδρα, την παρενδυσιακή γυναίκα (γυναίκα που συνήθως ντύνεται άνδρας), τον παρενδυσιακό άνδρα (άνδρας που συνήθως ντύνεται γυναίκα), τον μεταφυλετικό άνδρα (transsexual – άνδρας που γίνεται γυναίκα) και τελειώνει στην γυναίκα μεταφυλετικό (γυναίκα που γίνεται άνδρας).

⁵ Τζούντιθ Λόρμπερ (Όπως αναφέρεται στις σημειώσεις της Μαρίας & Νίκος Περισιάνη, «Κοινωνιολογία και Ψυχολογία της οικογένειας», Λευκωσία 2003, σελ 45)

Δεν καταγράφεται όμως μόνο η διαφορετική ταυτότητα αλλά και η ποικιλία στις σεξουαλικές πρακτικές που δεν περνάνε απαρατήρητες. Ο Φρόνιτ επέλεξε να αποκαλέσει αυτούς τους ανθρώπους "πολύμορφα διεστραμμένους." Σε αυτό τον χαρακτηρισμό ο Φρόνιτ περιλάμβανε ότι οι άνθρωποι αυτοί έχουν ένα μεγάλο σεξουαλικό εύρος. Στις προτιμήσεις τους μπορούν να ικανοποιήσουν ακόμα και όταν σε μια δεδομένη κοινωνία κάποιες από αυτές θεωρούνται ανήθικες ή παράνομες. Αν και ο Φρόνιτ ξεκίνησε να ερευνά σε μια εποχή που πολλοί άνθρωποι ήταν σεμνότυφοι, πάρα ταύτα οι ασθενείς του αποκάλυπταν μια εντυπωσιακή ποικιλία σεξουαλικών δραστηριοτήτων. Μερικές πιθανές πράξεις που καταγράφονται στην λίστα είναι οι ακόλουθες: ένας άντρας ή μια γυναίκα μπορεί να έχει σεξουαλικές σχέσεις με γυναίκες, άντρες ή και με τους δυο. Αυτό μπορεί να συμβεί με μεμονωμένους κάθε φορά συντρόφους ή με τρεις ή παραπάνω συμμετέχοντες. Μια άλλη περίπτωση είναι να έχει κάποιος σεξουαλική ικανοποίηση από μόνος του (αυνανισμός) ή να μην έχει με κανένα(αγαμία). Μπορεί κάποιος να έχει σεξουαλικές σχέσεις με διασεξουαλικά ή παρενδυσιακά άτομα ή ακόμα και με ανθρώπους που χρησιμοποιούν πορνογραφικό υλικό ή σεξουαλικά αντικείμενα που ασκούν σαδομαζοχισμό, κτηνοβασία. (Φρόνιτ, 1999).

Είναι αποδεκτό ότι σε όλες τις κοινωνίες υπάρχουν σεξουαλικά κανόνες που εγκρίναν κάποιες πρακτικές ενώ αποτρέπουν ή καταδικάζουν άλλες. Οι κανόνες του είδους αυτού διαφέρουν όμως πολύ από τον ένα πολιτισμό στον άλλο. Ένα άλλο σημείο που πρέπει να κάνουμε αναφορά σ' αυτό το θέμα είναι ότι και οι παραδεκτοί ακόμα τύποι σεξουαλικής συμπεριφοράς διαφέρουν μεταξύ επιμέρους πληθυσμών, γεγονός που αποτελεί τον τρόπο να μάθουμε πως οι περισσότερες σεξουαλικές αντιδράσεις είναι επίκτητες και όχι εκ γενετής.

Βαδίζοντας στον επιστημονικό άξονα που αφορά τις σεξουαλικές διαταραχές αναφέρει τις διακλαδώσεις που υπάρχουν σ' αυτές της διαταραχές. Υπάρχουν τρεις διακλαδώσεις:

Η πρώτη είναι "Σεξουαλικές Δυσλειτουργίες", εκτενέστερα θα λέγαμε ότι είναι διάφορες διαταραχές που περιστρέφονται γύρω από αναστολές φυσιολογικών αντιδράσεων, που δεν επιτρέπουν σ' ένα άτομο την σεξουαλική ευχαρίστηση ή μερικές φορές και την οποιαδήποτε σεξουαλική επαφή.

Η δεύτερη διακλάδωση είναι η "Σεξουαλική Παρέκκλιση ή αλλιώς Παραφιλίες". Αυτός ο όρος κάνει αναφορά στο σεξουαλικό αντικείμενο προτίμησης όπου φυσικό διαφέρει από το συνηθισμένο. Εδώ βλέπουμε το παραφυλικό άτομο να διεγείρεται από ερεθίσματα που δεν ερεθίζουν τα πιο πολλά άτομα π.χ ένα παιδί. Σε αντίθεση με τις σεξουαλικές δυσλειτουργίες το άτομο διεγείρετε και ο οργασμός που έχει είναι φυσιολογικός και τον οδηγεί σε σεξουαλική ευχαρίστηση.

Η τρίτη και τελευταία διακλάδωση είναι οι "Διαταραχές της Ταυτότητας Φύλου", όπου το άτομο χαρακτηρίζεται από έντονη και επίμονη δυσφορία του ατόμου για το ανατομικό (βιολογικό) φύλο του και έντονη και επίμονη επιθυμία να γίνει μέλος του αντίθετου (Μάνου, 1997).

3.1. Σεξουαλικές Διαταραχές

Ο ιατρικός όρος "Σεξουαλικές Δυσλειτουργίες" προσδιορίζει μια δυσαρμονία μεταξύ ψυχολογικών και σωματικών λειτουργιών ενός ανθρώπου, όπου για αυτόν δεν γίνεται εφικτή η έκφραση του δια μέσου σεξουαλικού ρόλου. Είναι ακατόρθωτο να εκφράσει ή να εισπράξει ψυχική πληρότητα και σωματική ικανοποίηση όπως για παράδειγμα σεξουαλική διέγερση, ηδονή ή και οργασμική κορύφωση.

Η έναρξη αυτής της διαταραχής, χαρακτηρίζει την δυσλειτουργία ως: Ισόβιο τύπο εάν εμφανίζεται από την αρχή της σεξουαλικής λειτουργίας του ατόμου ή

Επίκτητος τύπος, εάν εμφανίζεται ύστερα από μια περίοδο φυσιολογικής σεξουαλικής λειτουργίας.

Το πλαίσιο της διαταραχής, προσδιορίζει τη δυσλειτουργία ως Γενικούμενος τύπος, δηλαδή δεν περιορίζεται σε ορισμένες καταστάσεις ή τύπος καταστάσεων με άλλα λόγια να περιορίζεται σε ορισμένες καταστάσεις όπως σε ορισμένους τύπους διέγερσης, ορισμένους τύπους καταστάσεων ή ορισμένους συντρόφους.

Το σεξουαλικό πρόβλημα στον άνδρα, βιώνεται περισσότερο σωματικά και συνδέεται με τις λειτουργίες των γεννητικών οργάνων όπως πέος ή όρχις, ελκύοντας κυρίαρχο άγχος φόβου αποτυχίας, αισθήματος μειονεξίας και ελαττωμένου ανδρισμού μπροστά στη γυναίκα που αναζητά μαζί του τη σεξουαλική ικανοποίηση (άγχος και φόβος αποτυχίας του ρόλου του. Κυρίαρχο όργανο της ανδρικής σεξουαλικότητας είναι το πέος που αντανάκλα τη ψυχική και σωματική του υγεία, προβάλλοντας μέσα από τον μηχανισμό της ποιοτικής στύσης την ανδρική του υπόσταση(www.in.gr-σεξουαλικότητα).

Σε αντίθεση με την γυναίκα, το σεξουαλικό πρόβλημα βιώνεται περισσότερο ψυχικά καθλώνοντας το μυαλό της με σκέψεις που την αμφισβητούν σωματικά και της απατούν την οργασμική κορύφωση σαν απαραίτητη προϋπόθεση της ολοκληρωμένης σεξουαλικής επαφής. Περίπου 30% έως 40% των γυναικών έχουν πρόβλημα οργασμού, διέγερσης και μειωμένη επιθυμία (Βλ. Παράρτημα Β1). Κυρίαρχος φόβος στη σεξουαλικότητα της είναι η απογοήτευση του άνδρα, η έλλειψη ψυχικής αυτοπεποίθησης που εκφράζεται σωματικά με αίσθημα μειωμένης ηδονής, δυσφορίας και σκέψης καταναγκαστικής συμμετοχής στη σεξουαλική πίεση του άνδρα. Συχνά η γυναίκα εγκλωβίζεται μέσα στο "πρέπει" μιας σεξουαλικής επαφής που απαιτεί ο σύντροφος, χάνοντας ουσιαστικά τον αυθορμητισμό της, τη σεξουαλική της διέγερση και τελικά τον οργασμό της.

Η ανδρική σεξουαλική συμπεριφορά κερδίζει ακόμη έδαφος στην ιατρική ερευνητική προσέγγιση, αφού είναι περισσότερο απαιτητική η απάντηση της σεξουαλικής ζωής στον άνδρα αλλά και η γυναίκα φαίνεται να πρωταγωνιστεί αισθητά στην αναζήτηση λύσεων για το "μυστήριο" της σεξουαλικής ζωής της και της οργανικής της κορύφωσης .

3.1.1. Διαταραχή Σεξουαλικής Επιθυμίας

3.1.1.1. Διαταραχή Υποτονικής Σεξουαλικής Επιθυμίας

Η γυναίκα έχει μειωμένη ή καθόλου σεξουαλική επιθυμία όπως επίσης δεν έχει φαντασιώσεις ή σεξουαλικές σκέψεις. Υπάρχουν αρκετές γυναίκες σήμερα που υποστηρίζουν – πιστεύουν ότι πρέπει να υποτάσσονται παθητικά στο συζυγικό καθήκον όπως κάνανε παλιότερα. Η ψυχρότητα και η ελαττωμένη σεξουαλική επιθυμία δεν είναι πρόβλημα αποκλειστικά γυναικείο, γιατί η γυναίκα δεν είναι πάντοτε η μόνη υπεύθυνη για την ψυχρότητα της. Πολύ συχνά, η σεξουαλική μείωση της επιθυμίας δεν είναι παρά η αντανάκλαση της υπερβολικά βιαστικής ή άτεχνης πράξης. Οι γυναίκες έχουν ανάγκη να νιώσουν το αίσθημα της ικανοποίησης γιατί θεωρείται αναγκαίο για την νευρική τους ισορροπία.

Διαγνωστικά Κριτήρια (Νίκου Μανου, 1997, σελ 660)

1. Επίμονη ή επανειλημμένα ανεπαρκείς (ή απύσες) σεξουαλικές φαντασιώσεις και επιθυμία για σεξουαλική δραστηριότητα. Η κρίση για ανεπάρκεια ή απουσία γίνεται από τον κλινικό λαμβάνοντας υπόψη παράγοντες που επηρεάζουν τη σεξουαλική λειτουργικότητα όπως η ηλικία και το πλαίσιο ζωής του ατόμου.

2. Η διαταραχή προκαλεί έντονη υποκειμενική ενόχληση ή δυσκολία στις διαπροσωπικές σχέσεις.

Αίτια :

1. Το στρες της καθημερινότητας, η επαγγελματική υπερδραστηριότητα, η κατάθλιψη, το στρες που δημιουργείται μετά από μεγάλα διαστήματα σεξουαλικής αποχής και το άγχος της απόρριψης από τον σύντροφο και αυτό συνήθως πηγάζει από την κακή εικόνα των γυναικών για το σώμα τους, φόβοι που υιοθετούνται από την οικογένεια για το πως πρέπει η γυναίκα να βλέπει την συνουσία. Μερικές φορές συμβαίνει για λόγους έλλειψης ηδονής και σεβασμού από τον ερωτικό σύντροφο (ή και αρκετές φορές η έλλειψη πληροφόρησης και εκπαίδευσης γύρο από το σεξ).

2. Φάρμακα. Είναι αρκετά γνωστό και αποδεδειγμένο ότι κάποια φάρμακα προκαλούν την μείωση της ερωτικής επιθυμίας όπως είναι τα αντικαταθλιπτικά, τα απιπερτασικά, τα απιψυχωτικά, τα αγχολυτικά, τα αντισυλληπτικά αλλά και κάποιες ουσίες όπως κοκαΐνη, αλκοόλ κ.τ.λ. Είναι γνωστό για π.χ. ότι το αλκοόλ έχει καταστροφικές επιπτώσεις στύσης στον άνδρα και προβλέπει ανταπόκριση στη γυναίκα.

3. Οργανικές Παθήσεις. Σ' αυτές συμπεριλαμβάνονται οι μυκητιάσεις και βακτηριακές μολύνσεις, ουρολοιμώξεις, σεξουαλικά άλλα νοσήματα, ενδομητρίωσεις, ινομυώματα, ακόμη και ακρωτηριασμός (μαστεκτομής). Η λίστα με τις παθήσεις που μπορούν να προκαλέσουν επώδυνη επαφή και να οδηγήσουν στροφή γι' αυτήν δεν έχει τελείως αντιληφθείτε κάτι περίεργο, συνοδευόμενο από επίμονους πόνους, μη διστάσετε: στον γυναικολόγο ολοταχώς.

4. Παχυσαρκία. Τα παχύσαρκα άτομα ανεξαρτήτου φύλου παρουσιάζουν οξυγόνωση, κυκλοφορικές βλάβες, ενώ συνήθως πάσχουν και από διαβήτη, υπέρταση και αναπνευστικά προβλήματα. Επίσης αυτά τα άτομα αποφεύγουν να εκθέσουν το σώμα τους γυμνό για λόγους καλαισθησίας, γιατί νιώθουν αμήχανα και άβολα, δηλαδή μας οδηγεί και σε μια διαφορετικά ψυχολογία που προξενείτε από την παχυσαρκία.

5. Απόκτηση παιδιού. Πέραν της υπερβολικής ευθύνης απέναντι στο μωρό, που μειώνει τη γυναικεία λίμπιντο, υπάρχουν και άλλοι πιο σοβαροί λόγοι που επιδρούν αρνητικά στην επιθυμία και έχουν άμεση ή έμμεση σχέση με το θηλασμό. Έτσι στις γυναίκες που θηλάζουν μειώνονται τα οιστρογόνα στο αίμα ενώ αυξάνονται τα επίπεδα προλακτικής, δύο παράγοντες που επηρεάζουν την ερωτική διέγερση. Δεν αποκλείεται δε να λειτουργεί ανασταλτικά στη γυναικεία επιθυμία και κάποιος μικροτραυματισμός κατά τον τοκετό. Είναι γνωστό ότι μετά την γέννα η γυναίκα στις ορμόνες της, όπως επίσης κάνουν εμφανίσεις και κάποια στοιχεία κατάθλιψης.

6. Εμμηνόπαυση. Ρωτήστε μια γυναίκα που βρίσκεται στην εμμηνόπαυση, αν μετά από συμπτώματα όπως οι εξάψεις, ο τοπικός κνησμός και η ξηρασία του κόλπου διατηρεί αμείωτη τη διάθεση της για sex. Είναι πολύ πιθανό η απάντηση να είναι αρνητική. Εν τούτοις σήμερα το πρόβλημα αντιμετωπίζεται με τη χορήγηση συνθετικών ορμονών, οι οποίες προστατεύουν τις γυναίκες από τις επιπτώσεις της εμμηνόπαυσης, καθώς και με αλοιφές που λιπαίνουν τον κόλπο και απλώνουν την ξηρότητα.

7. Κόπωση. Ο σύγχρονος πλέον άνθρωπος χαρακτηρίζεται ως πολύ δραστήριος, λόγω υπερφόρτωσης των καθημερινών του δραστηριοτήτων ανεξάρτητα εάν είναι άνδρας ή γυναίκα. Αφιερώνουν αρκετές ώρες στην δουλειά και στην οικογένεια με αποτέλεσμα να τους κυριεύει η κούραση και έτσι να αποφεύγουν την σεξουαλική επαφή. Συχνά η ελαττωμένη σεξουαλική επιθυμία συνδέεται με προβλήματα στη διέγερση ή στον οργασμό ή ακόμη και χρόνιες παθήσεις που επηρεάζουν αρνητικά την επιθυμία ή με την κατάθλιψη.

3.1.1.2. Διαταραχή Σεξουαλικής Αποστροφής

Η αποστροφή για τη σεξουαλική επαφή υπάρχει περίπτωση να περιστρέφεται γύρω από κάποια συγκεκριμένη σεξουαλικής εμπειρίας π.χ. στις εκκρίσεις των

γεννητικών οργάνων ή να υπάρχει αηδία για κάθε σεξουαλικό ερέθισμα που δέχεται π.χ. φίλια. Μερικά που πάσχουν από αυτή τη διαταραχή μπορούν να καταλήξουν σε προσβολή πανικού. Έχει γίνει αναφορά ότι τα άτομα με αυτή τη διαταραχή έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά στο παρελθόν.

Διαγνωστικά Κριτήρια (Νίκου Μάνου, 1997, 661).

1. Επιμονή ή επανειλημμένη ακραία αποστροφή και αποφυγή (ή σχεδόν κάθε) γεννητικής σεξουαλικής επαφής με ένα σεξουαλικό σύντροφο.
2. Η διαταραχή προκαλεί έντονη υποκειμενική ενόχληση ή δυσκολία στις διαπροσωπικές σχέσεις.

Αίτια:

Αιτιολογικά η δυσλειτουργία αυτή οφείλεται σε ψυχολογικούς παράγοντες. Σε ψυχαναλύσεις γυναικών παρατηρείται σε κάποια περίοδο μια φθονερή επιθυμία απέναντι στο ανδρικό σεξουαλικό όργανο και τα συμβολικά του ισοδύναμα. Σε ορισμένες γυναίκες ο φθόνος του πέους εμφανίζεται επεισοδιακά και σε άλλες αποτελεί το επίκεντρο της θεραπείας. Η υπερβολική επιθυμία να κατέχει αυτό που θεωρείται ότι της στέρησε ορισμένοι το αποδίδουν στη γυναικεία φύση. Μερικά συμπτώματα που πηγάζουν από αυτή την έλλειψη είναι πείσμα, απελπισία, αναστολή, άγχος, εσωτερικό κενό, κατάθλιψη, διεκδίκηση και ζήλια. Το κορίτσι αρχίζει να τα βάζει με τη μητέρα του επειδή το γέννησε χωρίς πέος. Κατηγορεί επίσης της μητέρα της ότι αγαπά περισσότερο άλλα παιδιά και συγκεκριμένα αυτά που έχουν πέος και επωφελείται απ' αυτό για να απομακρυνθεί από αυτή. Πάει να αυνανίζεται επειδή απογοητεύεται από την κλειτορίδα της.

Ο φθόνος του πέους δεν είναι σύμπτωμα άρρωστος αλλά μιας ορισμένης κατάστασης της επιθυμίας, δηλαδή της ανεκπλήρωτης επιθυμίας, που παραμένει

ανεκπλήρωτη εξαιτίας των συγκρούσεων που γεννά. Το προαναφερόμενο παράδειγμα προσδιορίζεται ως Ισόβιος τύπος (www.stress_gr.com).

Ο Επίκτητος τύπος μπορεί να προσδιοριστεί ότι η δυσλειτουργία αυτή έρχεται μετά από ένα βιασμό ή κάποια σεξουαλική παρενόχληση.

Ταυτόχρονα και μη εξαιρετέο η σεξουαλική αποστροφή μπορεί να οφείλεται σε συνδυασμό παραγόντων, ή σεξουαλικές δυσλειτουργίες, όπως για παράδειγμα δυσπαρευνία ή χωρίς να αποτελεί εξαίρεση εμφάνιση κριτηρίων ειδικής φοβίας.

3.1.2. Διαταραχή Σεξουαλικής Διέγερσης

3.1.2.1. Διαταραχή της Σεξουαλικής Διέγερσης στη Γυναίκα

Ο λόγος που χαρακτηρίστηκε έτσι είναι γιατί βρισκόμαστε αντιμέτωποι με μια ανεπαρκή ανταπόκριση των γεννητικών οργάνων στο οργασμικά ερέθισμα, που συνοδεύεται από απουσία της διόγκωσης και της ύγρανσης του κόλπου. Η εν λόγω διαταραχή εκπέμπει μια ψυχρότητα εκ μέρους της γυναίκας με αποτέλεσμα να παρουσιάζει μια δυσλειτουργία σεξουαλικής συμπεριφορά. Είναι μια διαταραχή όπου αρκετές φορές εμφανίζεται συνοδευόμενη και από άλλες διαταραχές, όπως: διαταραχές οργασμού, διαταραχές σεξουαλικού πόνου (κολεόσπασμος – δυσπαρευνία) η διαταραχή οφειλόμενη σε ουσίες.

Διαγνωστικά Κριτήρια :

1. Επίμονη η επανειλημμένη αδυναμία της γυναίκας να επιτύχει ή να διατηρήσει έπαρση απάντηση λίπανση – εξοίδησης κατά την σεξουαλική διέγερση μέχρι την ολοκλήρωση της σεξουαλικής δραστηριότητας.

2. Η διαταραχή προκαλεί έντονη υποκειμενική ενόχληση ή δυσκολία στις διαπροσωπικές σχέσεις.

Αιτία:

1. Ψυχοκοινωνία: Η ψυχολογική κατάσταση όπως αποδεικνύεται είναι μια πολύ σημαντική αιτία, που παίζει πρωταγωνιστικό ρόλο στις περισσότερες διαταραχές. Η νεαρή γυναίκα αρκετές φορές αντιμετωπίζει προβλήματα φόβου που δυστυχώς μπορεί να έχουν καλλιεργηθεί από το οικογενειακό ή θρησκευτικό της περιβάλλον. Η άγνοια και η δική της σεξουαλική ανασφάλεια την κάνουν να έχει ενοχές και αγωνία γι' αυτό που κάνει, δημιουργώντας αρνητικά συναισθήματα και εντυπώσεις, με αποτέλεσμα να μην θέλει να αφήσει την ψυχή και το σώμα της στο σύντροφο που επιθυμεί. Επίσης υπάρχουν αρκετές γυναίκες που θεωρούν άδικα τον εαυτό τους μειωμένο, επειδή αισθάνονται, οργασμό καθαρά αιδοϊκό και εν μέρη νιώθουν απογοήτευση με τον εαυτό τους και νιώθουν ντροπή απέναντι στο σεξουαλικό σύντροφο.

2. Οργανικά αίτια. Η σεξουαλική απόλαυση γίνεται μαρτύριο και αγωνία εξετάσεων, όπου ο κολπικός σπασμός (σπασμός του έξω τριτημόρου του κόλπου και των χειλιών του αιδοίου) και η δυσπαρευνίας (πόνος στα γεννητικά όργανα της γυναίκας, στην προσπάθεια εισόδου του πέους ή ακόμα και στην ιδέα της εισχώρησης) την κάνουν να αισθάνεται προβληματική και άρρωστη μπροστά στο σεξ. Ακόμη μπορεί να είναι το απορυθμισμένο οργανικό της σύστημα που της διαταράσσει την διέγερση.

3. Ορμονικά αίτια. Υπάρχουν γυναίκες όπου στον οργανισμό του, ειδικότερα στο ορμονικό ημισφαίριο καταγράφονται μειωμένα οιστρογόνα, και ανδρογόνα.

4. Τέλος είναι τα φαρμακευτικά αίτια που συμπεριλαμβάνουν διουρητικά, αντικαταθλιπτικά – αγχολυτικά, απωπερτασικά.

Συνοψίζοντας είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι ορισμένες ή ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών που παρουσιάζουν την δυσλειτουργία αυτή μπορούν να απολαύσουν τις μη ερωτικές πλευρές της σεξουαλικής επαφής (π.χ. χάδι, πλησίασμα) παρά την έλλειψη σεξουαλικής απαντητικότητας.

3.1.2.2. Διαταραχή της Στύσης στον Άντρα

Είναι πολλοί άνδρες που υποφέρουν από διαταραχές της στύσης, περίπου το 10% των ανδρών (Βλ. Παράρτημα Β2) από στυτική δυσλειτουργία, όπως είναι ένας συντομότερος όρος. Ο όρος στύση σημαίνει διαστολή, ανόρθωση και σκλήρυνση του πέους και η λειτουργία της στη διάρκεια σεξουαλικής επαφής αποτελεί τη βασική προϋπόθεση της σεξουαλικής πράξης, μέσα από την ποιοτική εισχώρηση που ο άνδρας «εφορμά» στην γυναίκα. (www.stress_gr.com).

Διαγνωστικά κριτήρια:

Επανελημμένη ή επίμονη αδυναμία ενός άνδρα να πετύχει ή να διατηρήσει επαρκή στύση μέχρι την ολοκλήρωση της σεξουαλικής δραστηριότητας. Η διαταραχή προκαλεί έντονη υποκειμενική ενόχληση ή δυσκολία στις διαπροσωπικές σχέσεις.

Είναι αναγκαίο να αναφερθεί ότι ένα μεγάλο μερίδιο των ανθρώπων χρησιμοποιεί τον όρο «ανικανότητα», αλλά αυτός ο όρος είναι λανθασμένος γιατί ως ανικανότητα ορίζεται η πλήρης και επιμένουσα αδυναμία να επιτευχθεί στύση και προσδιορίζει ένα μικρό ποσοστό ανθρώπων με στυτική δυσλειτουργία.

Αυτή η διαταραχή μπορεί να είναι Ισόβια (πρωτοπαθής) όταν το άτομο ποτέ δεν κατέφερε να έχει μια ικανοποιητική στύση για να ολοκληρώσει τη σεξουαλική πράξη ή Επίκτητη (δευτεροπαθής), αν το άτομο λειτουργούσε καλά στο παρελθόν και από ένα σημείο και μετά εμφάνισε διαταραχή της στύσης.

Αιτιολογικά η διαταραχή της στύσης δεν περιορίζεται μόνο σε οργανικούς παράγοντες, αλλά περιλαμβάνει και ψυχογενείς παράγοντες, όπως επίσης και μια μύξη μεταξύ των δύο. Οι παράγοντες είναι:

1. **Ψυχογενείς παράγοντες.** Αυτή η κατηγοριοποίηση καταγράφεται ως βασικότερη αιτία πρόκλησης της διαταραχής της στύσης. Στις περιπτώσεις αυτές έχουμε μια κεντρική, εγκεφαλική θα λέγαμε αναστολή της στύσης χωρίς οργανικό αίτιο. Η καθημερινότητα καθλώνει τον άνδρα μέσα από μια διεκδίκηση του ρόλου, που στο σεξ βγάζει υπερένταση, εκνευρισμό και προκαλεί στον άνδρα χαλάρωση. Ο αγχώδης, λοιπόν και βιαστικός άνδρας κινδυνεύει να χάσει χωρίς λόγο την στύση του. Όταν το μυαλό του είναι προσκολλημένο σε μια άλλη διάσταση και το μυαλό του είναι γεμάτο από άλλες σκέψεις, τότε και η ερωτική του διάθεση αδειάζει, σαν αποτέλεσμα εμμένει μηχανικά κάτω από την υποχρέωση του «πρέπει να κάνω έρωτα» παρά την ανάγκη του «θέλω να κάνω έρωτα». (www.in.gr-σεξουαλικότητα).

Εδώ περιλαμβάνεται και η περίπτωση όπου μία αποτυχία εγκαθιστά ένα φαύλο κύκλο, ο φόβος μήπως επαναληφθεί αυξάνει τις πιθανότητες να συμβεί και δημιουργεί ένα τεράστιο άγχος με αποτέλεσμα όταν παρουσιαστεί η δεύτερη αποτυχία, το άγχος αυξάνεται όλο και περισσότερο. Σε αυτή την περίπτωση έχουμε στυτική λειτουργία, μειωμένης επιθυμίας από το άγχος, κατάθλιψη κ.τ.λ. Δεν είναι λίγοι οι άνδρες που από τον φόβο να μην αρνηθούν το ερωτικό κάλεσμα της συντρόφου τους, οδηγούνται στο ερωτικό κρεβάτι. Σε αυτή την περίπτωση πρέπει να είναι εν γνώσει τους ότι το πρόβλημα αρχίζει από την στιγμή που επιμένει να ξαναφτιάξει την στύση το, ενώ το μυαλό του αρχίζει να κατακλύζεται από σκέψεις αγωνίας και αίσθηση μειονεξίας. Επίσης σημαντικό ρόλο παίζει και η γυναίκα, μπορεί αν αγχωθεί βλέποντας τον άνδρα να προσπαθεί και να θυμώσει μαζί του, με αποτέλεσμα να τον οδηγήσει στην αμφιβολία. Εξάιρεση δεν αποτελεί και ο κοινωνικός μύθος που ταυτίζει το πέος του άνδρα με την προσωπικότητα του.

Ορισμένες ψυχικές διαταραχές και παθήσεις μπορεί να προκαλέσουν την δυσλειτουργία της στύσης. Μια περίπτωση είναι αυτή της κατάθλιψης, όπου ο άνδρας χάνει το ερωτικό του ενδιαφέρον με αποτέλεσμα να του προξενηθεί πίεση και πιθανό έτσι να μην έχει στύση. Οι σοβαρές ψυχικές παθήσεις όπως ψυχώσεις, βαριές ψυχώσεις που υπάγονται στο πλαίσιο ψυχικών νοσημάτων.

2. **Οργανικοί παράγοντες.** Αυτή είναι η δεύτερη κατηγορία στυτικής δυσλειτουργίας, στην οποία αρμόζει περισσότερο. Η οργανική στυτική διαταραχή οφείλεται σε βλάβες των αγγείων, σε νευρολογικά ή ορμονικά αίτια. Οι περισσότεροι παράγοντες που επηρεάζουν αυτή την διαταραχή σχετίζονται με κάποια χρόνια νόσο, χειρουργική επέμβαση ή τραύμα, κάποια φαρμακοθεραπεία, το κάπνισμα και την κατάχρηση οινόπνευματος. Η δυσλειτουργία αυτή οφείλεται στη μειωμένη ροή του αίματος στο πέος, κάτι που είναι συνήθεις σε άτομα που πάσχουν από αρτηριοσκλήρωση ή σακχαρώδη διαβήτη. Στην αρτηριοσκλήρωση μειώνεται η εσωτερική διάμετρος, το εύρος των αγγείων εξαιτίας συσσωρευμένης χοληστερόλης στο τοίχωμα του. Επίσης η νεφρική ανεπάρκεια, ηπατική ανεπάρκεια, σκλήρυνση κατά πλάκας και η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια αναφέρονται ως οργανικά αίτια.
3. **Μικτή.** Η συγκεκριμένη αιτία αναφέρεται σε ένα συνδυασμό των οργανικών και ψυχογενών παραγόντων. Για παράδειγμα μια οργανική αιτία μπορεί να δημιουργήσει την δυσλειτουργία αυτή, η οποία στη συνέχεια επιδεινώνεται ψυχογενώς.

Γενικότερα η διαταραχή της στύσης εμπίπτει και ο βαθμός αυτοεκτίμησης του άνδρα, με τον οποίο επενδύει και είναι άιτονόητο ότι η διαταραχή αυτή είναι δυνητικά από τις πιο ταπεινωτικές. Η ιδιαιτερότητα της τρίτης ηλικίας περιλαμβάνει την μείωση της στύσης. Κάθε άνδρας όσο γέρος, ικανός και αρρενωπός και αν είναι

κάποια στιγμή θα δει τις λειτουργίες του να κάμπτονται. Έτσι ένα σημαντικό μέρος αυτής της κατάληξης πρέπει να το αποδεκτούν πιο φυσιολογικά. Η διαταραχή αυτή μπορεί να συνδυάζεται με την διαταραχή της υποτονικής σεξουαλικής επιθυμίας και με πρόωρη εκσπερμάτωση.

3.1.3. Διαταραχές Οργασμού

3.1.3.1. Διαταραχές Οργασμού στην Γυναίκα

Σ' αυτήν την διαταραχή οι γυναίκες παρουσιάζουν διαταραχές της λειτουργίας του οργασμού, δηλαδή αυτό γίνεται χωρίς να φθάνουν σε οργασμό (ανοργασμία) ή φθάνουν σπάνια και δύσκολα, για ορισμένες γυναίκες, ο οργασμός αποτελεί ένα στοιχείο ξένο, μακρινό και ενίοτε απειλητικό (Βλ. Παράρτημα Β3). Στον όρο γυναικείος οργασμός επικράτησε και συνεχίζει να επικρατεί η γνώμη πως η γυναίκα μπορεί να αισθάνεται δύο είδη οργασμών, που είναι ο επιφανειακός (τον κλειτοριδικό) και ένα βαθύτερο (τον κολπικό).

Είναι μελετημένο και αποδεδειγμένο το χαρακτηριστικό ότι η γυναίκα είναι ικανή να αισθάνεται επαναλαμβανόμενους οργασμούς. Επίσης οι δυνατότητες ανταπόκρισης στους ερεθισμούς είναι πολύ μεγαλύτερη στις γυναίκες παρά στους άνδρες και οι υπόλοιπες φάσεις της σεξουαλικής πράξης διαρκούν περισσότερο στις γυναίκες.

Η ανοργασμία μπορεί να είναι Ισοβία (πρωτοπαθής) όπου δηλαδή αιτιολογικά στηρίζεται στην άγνοια της ανατομίας και φυσιολογικά της σεξουαλικής λειτουργίας, στη κακή ή ελλείπει ενημέρωση γύρω από το σεξ είτε γιατί είναι αυστηρή η οικογένεια είτε λόγω των θρησκευτικών αρχών. Ακόμα και στην άγνοια του τι περιμένει κανείς από το σεξ ή του τι πρέπει να κάνει για να ικανοποιηθεί περισσότερο.

Η ανοργασμία μπορεί να είναι Επίκτητη (δευτεροπαθής). Επεξηγώντας καταλήγουμε η δευτεροπαθής διαταραχή του οργασμού μπορεί επίσης να συμβεί μετά από σωματική κακοποίηση π.χ. βιασμό ή ακόμα και από τις συνθήκες κάτω από τις οποίες γίνεται η σεξουαλική πράξη.

Η διαταραχή του γυναικείου οργασμού κρίνεται η πιο συνηθισμένη σεξουαλική διαταραχή στη γυναίκα και υπολογίζεται ότι τουλάχιστον μια στις τρεις γυναίκες παρουσιάζουν κάποιο βαθμό οργασμικής δυσλειτουργίας.

Διαγνωστικά Κριτήρια (Νίκου Μάνου, 1997, σελ 666).

1. Επανειλημμένη καθυστέρηση ή απουσία οργασμού σε μια γυναίκα, ύστερα από μια φάση φυσιολογικής σεξουαλικής διέγερσης. Οι γυναίκες εμφανίζουν μεγάλη ποικιλία στον τύπο ή την ένταση του ερεθισμού που προκαλεί οργασμό. Η διάγνωση σ' αυτή την διαταραχή πρέπει να βασίζεται στη κρίση του κλινικού ότι η ικανότητα της γυναίκας να φθάνει σε οργασμό είναι μικρότερη από ότι θα ήταν λογικό για την ηλικία της, τη σεξουαλική εμπειρία της και την επάρκεια του σεξουαλικού ερεθισμού που δέχεται.

2. Η διαταραχή προκαλεί έντονη υποκειμενική ενόχληση ή δυσκολία στις διαπροσωπικές σχέσεις.

Αιτίες:

Οι αιτίες που μπορεί να χαρακτηρίσει μια γυναίκα ότι πάσχει από διαταραχή οργασμού είναι:

1. **Ψυχολογικά Αίτια.** Οι ψυχολογικοί παράγοντες είναι το κυριότερο αίτιο αυτής της δυσλειτουργίας και εννοούμε:

- το φόβο απώλειας του ελέγχου,
- την εσωτερική σύγκρουση,
- την ενοχή για την ένταση των ερωτικών συναισθημάτων,
- την εχθρότητα προς τον σύντροφο
- το φόβο εγκυμοσύνης ή
- την απόρριψη από τον σύντροφο

2. **Οργανικά Αίτια.** Οι οργανικοί παράγοντες αποτελούν μόνο ένα μικρό ποσοστό και σ' αυτού συμπεριλαμβάνονται:

- ενδοκρινικές διαταραχές
- βλάβες που μειώνουν τον τόνο των μυών του περίνου (αυτό γίνεται συνήθως μετά από επαναλαμβανόμενους τοκετούς)
- νοσήματα που καταστρέφουν τα νεύρα ή τα αγγεία που συμμετέχουν στη σεξουαλική διέγερση (σκλήρυνση κατά πλάκας, βλάβες του νωτιαίου μυελού, προχωρημένος σακχαρώδης διαβήτης)
- φάρμακα που προκαλούν γενικά αφυδάτωση
- προχωρημένη ηλικία

3.1.3.2. Διαταραχή του Οργασμού στον Άντρα

Ο οργασμός είναι "το ψηλότερο σημείο της σεξουαλικής ηδονής και η κατάληξη της", όπου στον άνδρα χαρακτηρίζεται από μια σειρά ρυθμικών συσπάσεων και διαδοχικά ακολουθεί η εκσπερμάτωση. Όπως υπάρχει και εξηγήσαμε η ανοργασμία στις γυναίκες ως διαταραχή οργασμού έτσι και στους άνδρες παρουσιάζεται η διαταραχή οργασμού. Στην προκειμένη περίπτωση του άνδρα προκύπτει μια επιβράδυνση ή μέχρι και απουσία της εκσπερμάτωσης ενώ η στύση είναι φυσιολογικά. Η ηλικία παίζει σημαντικό ρόλο γιατί η εκσπερμάτωση επιβραδύνεται με την ηλικία οπότε τα ηλικιωμένα άτομα μπορεί να μην εκσπερματώνουν σε κάθε σεξουαλική συνάντηση χωρίς να σημαίνει ότι πάσχουν από την διαταραχή.

Διαγνωστικά κριτήρια (Νίκου Μάνου, 1997, σελ 667).

1. Επανειλημμένη η επίμονη καθυστέρηση η απουσία οργασμού σε έναν άνδρα, ύστερα από μια φάση φυσιολογικής σεξουαλικής διέγερσης, στη διάρκεια σεξουαλικής δραστηριότητας η οποία κρίνεται από τον κλινικό ότι είναι επαρκής ως προς την εστίαση, την ένταση και τη διάρκεια λαμβανομένης υπόψη και της ηλικίας του ατόμου.

2. Η διαταραχή προκαλεί έντονη υποκειμενική ενόχληση ή δυσκολία στις διαπροσωπικές σχέσεις.

Αίτια:

1. Ασθένειες που επηρεάζουν την κυκλοφορία του αίματος όπως υποδιαβήτης.
2. Ψυχολογικά αίτια. Οι ψυχολογικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο γιατί από αυτούς, πηγάζουν τις περισσότερες φορές είτε γιατί προηγήθηκε αυστηρή ανατροφή όπου απαγορεύεται να εκφραστούν ανοιχτά και να επιλύσουν τις απορίες τους γύρω από το θέμα της σεξουαλικής πράξης. Πάντα υπήρξαν και απαγόρευσαν από την θρησκεία μεταδίδοντας την εντύπωση ότι το σεξ είναι αμαρτία και ότι το γεννητικά όργανα είναι "βρώμικα". Είτε γιατί υπήρξαν ασυνείδητες αιμομικτικές επιθυμίες, ή ακόμα στηριζόταν στην αντίθεση του άνδρα σε σχέδια εγκυμοσύνης του ζευγαριού.

Η Διαταραχή του Οργασμού είναι μια δυσλειτουργία που μπορεί να συνοδεύεται και από την Διαταραχή της Διέγερσης ή και διαταραχές.

3.1.3.3. Πρόωρη Εκσπερμάτωση

Η εκσπερμάτωση είναι η άλλη λειτουργία της σεξουαλικής συμπεριφοράς στον άνδρα που συνδέεται άμεσα με την ψυχική και σωματική υγεία, διεκδικώντας την ικανοποίηση και της γυναίκας. Ο μηχανισμός της εκσπερμάτωσης προσφέρει και στη γυναίκα ψυχική ικανοποίηση αλλά και σωματική ολοκλήρωση, ιδιαίτερα όταν η σεξουαλική επαφή ολοκληρώνεται με την ενδοκολπική εκσπερμάτωση.

Το πιο συνηθισμένο πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο άνδρας με την εκσπερμάτωση του είναι ότι συμβαίνει όποτε το θελήσει. Ο όρος πρόωρη εκσπερμάτωση αντιμετωπίζεται συχνά ως ένα πρόβλημα αδυναμίας του άνδρα να

ανασταλεί την εκσπερμάτωση ως μια στιγμή. Αυτή η διαταραχή προκαλεί πολλές δυσκολίες στο αγόρι ή στον άνδρα.

Διαγνωστικά Κριτήρια (Νίκου Μάνου, 1997, σελ 669)

1. Επανειλημμένα ή επίμονα η εκσπερμάτωση συμβαίνει με ελάχιστο σεξουαλικό ερεθισμό πριν κατά ή λίγο μετά τη διείσδυση του πέους και πριν τη θελήσει το άτομο. Ο κλινικός πρέπει να πάρει υπόψη τους παράγοντες που επηρεάζουν τη διάρκεια της φάσης διέγερσης όπως η ηλικία, ο καινούργιος σεξουαλικός σύντροφος ή η καινούργια κατάσταση και η πρόσφατη συχνότητα της σεξουαλικής δραστηριότητας.

2. Η διαταραχή προκαλεί έντονη υποκειμενική ενόχληση ή δυσκολία στις διαπροσωπικές σχέσεις.

Αιτιολογία: Στην προαναφερόμενη διαταραχή η αιτιολογία της οφείλεται κυρίως σε ψυχολογικούς παράγοντες όπως είναι το άγχος ο φόβος για αποτυχία, έλλειψη αυτοπεποίθησης, βιαστικές πρώτες σεξουαλικές εμπειρίες και συζυγικές διαφορές. Επίσης μπορεί να προκληθεί και από κάποιες ουσίες.

Η πρόωρη εκσπερμάτωση , ιδιαίτερα όταν συμβαίνει "απ' έξω" προκαλεί ένα έντονο συναίσθημα στέρησης στη γυναίκα που στρέφεται με παράπονο και επιθετικότητα. Η γυναίκα έχει καθήκον να διατηρήσει την ψυχραιμία της και να προσπαθήσει να ξαναδώσει εμπιστοσύνη.

Η Δυσλειτουργία αυτή μπορεί να εμπλέκεται και με άλλη δυσλειτουργία, την διαταραχή στύσης.

3.1.4. Διαταραχές Σεξουαλικού Πόνου

3.1.4.1. Δυσπαρεύνια

Με τον όρο δυσπαρευνία εννοούμε την επώδυνη συνουσία. Πόνος κατά την σεξουαλική επαφή δεν είναι πολύ συχνός, αλλά όταν υπάρχει και είναι πολύ ενοχλητικός μπορεί να οδηγήσει στην άρνηση και αποφυγή της συνουσίας. Η διαταραχή αυτή συνήθως είναι γυναικολογικό πρόβλημα

Διαγνωστικά Κριτήρια (Νίκου Μάνου, 1997, σελ 669-670)

1. Επανειλημμένες ή επίμονος πόνος στα γεννητικά όργανα είτε στον άνδρα είτε στην γυναίκα που συνδέεται με την συνουσία.
2. Η διαταραχή προκαλεί έντονη υποκειμενική ενόχληση ή δυσκολία στις διαπροσωπικές σχέσεις.

Αίτια:

Η δυσπαρευνία οφείλεται σε διάφορους λόγους, ανάλογα με την έδρα της. Η ένταση βεβαίως του πόνου ποικίλει πολύ και μπορεί η γυναίκα να τον αισθάνεται επιφανειακά στην περιοχή του αιδοίου ή στο βάθος στη πύελο.

1. Επιφανειακή δυσπαρευνία: μια από τις συχνές αιτίες που προκαλεί τους πόνους είναι κατά την εισαγωγή του πέους, δηλαδή μπορεί να υπάρχει κάποια μόλυνση των γεννητικών οργάνων όπως μυκητίαση, τριχομονάδες, έρπητα των γεννητικών οργάνων.

Επίσης σημειώνεται σε διάφορες περιπτώσεις και η ειδική ευαισθησία του κολπικού βλεννογόνου σε ορισμένες χημικές ουσίες ή αντισυλληπτικές κρέμες ή τα ελαστικά προφυλακτικά και κολπικά διαφράγματα.

Μια άλλη βιολογική αιτία είναι η ατροφία του κολπικού επιθηλίου, που συμβαίνει μετά την εμμηνόπαυση, όπως επίσης και επώδυνες ουλές μετά από τοκετό ή εγχείρηση, όγκο στην περιοχή των γεννητικών οργάνων, ακρωτηριασμός των γεννητικών οργάνων.

2. Η βαθιά δυσπαρευνία ή υπογαστρικός πόνος, που εμφανίζεται συχνά σε ανωμαλίες του γεννητικού συστήματος: λόγου χάρη κύστη της ωοθήκης, ινομυώματα η ανωμαλία της θέσεως ή κάμψη της μήτρας. Γενικότερα αναφέρεται σε όλες τις γυναικολογικές παθήσεις με μέτρο προσδιορισμό από την άλλη κολπίτιδα μέχρι το γυναικογολικό καρκίνο.

3. Ψυχολογικά αίτια, όπου προκαλούν την δυσπαρευνία είναι η άρνηση της σεξουαλικής πράξης. Της ίδιας φύσης είναι και οι πόνοι που παρατηρούνται κάποτε κατά τη διάρκεια των πρώτων σχέσεων λόγω του ακατανίκητου φόβου που υποδουλίζεται συστηματικά, μέσα σε ορισμένες οικογένειες, με τρομακτικές αφηγήσεις ή ακόμη και σεξουαλική βία.

Πρέπει να είναι εν γνώση όλων ότι οι πρώτες σχέσεις δεν είναι πάντοτε απόλυτα επιτυχημένες. Χρειάζεται συχνά κάποια συνέπεια και αμοιβαίες προσαρμογές για να φτάσει κανείς στην άνθηση της σεξουαλικότητας του (www.askitis.com).

3.1.4.2.Κολεόσπασμος – Κολπικός Σπασμός

Ο κόλπος και το αιδοίο είναι τα ουσιαστικά όργανα της γενετήσιας λειτουργίας που συμμετέχουν στη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής, προσφέροντας ηδονή τόσο στην ίδια, όσο και στο σύντροφο της. Ο όρος κολεόσπασμος αναφέρεται στην ακούσια σύσπασση του μύος που περιβάλλει τον κόλπο. Προκαλείται κατά την απόπειρα επαφής και εμποδίζει κάθε διείσδυση ή ακόμη και την κολπική εξέταση. Μερικές φορές μπορεί να είναι τόσο έντονος, ώστε να κλείνει ο κόλπος και το ζευγάρι να νομίζει ότι υπάρχει οργανικός κολεοσπασμός.

Διαγνωστικά Κριτήρια (Νίκου Μάνου,1997,σελ 671)

- 1.Επανειλημμένος ή επίμονος ακούσιος σπασμός των μυών του έξω τριτημορίου του κόλπου που παρεμποδίζει τη συνουσία.
- 2.Η διαταραχή προκαλεί έντονη υποκειμενική ενόχληση ή δυσκολία στις διαπροσωπικές σχέσεις.

Αίτια:

Τα αίτια στο κολεοσπασμό είναι δύο, τα ψυχογενής και τα οργανικά. Όμως και σε αυτή την πάθηση υπερτερούν τα ψυχογενή αίτια:

1. Λέγοντας ψυχογενή αίτια ερχόμαστε να τα προσδιορίσουμε ως προερχόμενα από το φόβο και το άγχος σχετικά με την είσοδο του πέους στο κόλπο. Αυτά παρατηρούνται τις περισσότερες φορές σε γυναίκες που έχουν κυριεύσει το μυαλό τους με αρνητικές στάσεις, που καταλήγουν να είναι απρόθυμες για σεξ, είναι ευέξαπτες, αγχώδεις, εγωιστικές και παραχαϊδεμένες. Μια άλλη αναφορά που συμπεριλαμβάνεται σε αυτήν την αιτία είναι η κακή σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και ανεπαρκή προετοιμασία του κοριτσιού για την ολοκλήρωση των σεξουαλικών σχέσεων, όπως επίσης επώδυνες εμπειρίες στην αρχή της σεξουαλικής ζωής, λόγω άγνοια, αδεξιότητας του συντρόφου, απόπειρα βιασμού. Λόγο όλων αυτών μπορεί να οδηγήσει στο αποτέλεσμα η γυναίκα

να έχει έλλειψη εφύγρανσης του κόλπου και καταλήγει αυτή η "στεγνή" συνουσία να είναι δυσάρεστη και για τους δύο.

2. Οργανικά αυτά επεξηγούν την οργανική βλάβη της περιοχής, π.χ. σκληρός παρθενικός υμένος, διάφραγμα του κόλπου, επώδυνη ουλή ή φλεγμονή, η οποία προκαλεί ακούσιο σπασμό που λειτουργεί σαν προστατευτικό αντανακλαστικό.

Καταγράφονται σπάνιες οι περιπτώσεις όπου μια γυναίκα έχει αυτεπίγνωση ώστε να αντιληφθεί ότι οι δυσκολίες της με τη σεξουαλική επαφή μπορεί να βρίσκονται στον εγκέφαλο, τις πλείστες φορές καταφεύγει να την αποδώσει σε κάποια τοπική αιτία, (μικρός κόλπος – μεγάλο πέος) απορρίπτοντας οποιαδήποτε προσωπική ευθύνη.

Η γυναικολογική εξέταση σ' αυτές τις γυναίκες είναι αρκετά δύσκολη, επειδή δε συνεργάζονται και χρειάζονται επιμονή, λεπτότητα και επιδεξιότητα από μέρος του γιατρού (www.askitis.com).

3.1.5. Σεξουαλική Δυσλειτουργία Οφειλόμενη Σε Γενική Ιατρική Κατάσταση

Για να καταλήξουμε στο σημείο να πούμε ότι κάποια σεξουαλική δυσλειτουργία είναι μια γενική ιατρική κατάσταση πρέπει πρώτα να βεβαιωθεί ότι αυτό ισχύει και εν συνέχεια να κριθεί ότι αυτή συνδέεται αιτιολογικά με την σεξουαλική δυσλειτουργία μέσα από κάποιο μηχανισμό.

Οι παράμετροι που δίδονται ότι η κρίση αυτή είναι κλινική είναι:

- χρονικά πλαίσια (ανάμεσα στην έναρξη)
- κατά πόσο επιδεινώνεται ή εξασθενεί η γενική ιατρική κατάσταση, κατάσταση ή και σεξουαλικής δυσλειτουργίας
- βιογραφική αναφορά

Διαγνωστικά κριτήρια : (Νίκου Μάνου, 1997, σελ 672).

1. Στην κλινική εικόνα κυριαρχεί κλινικά σημαντική σεξουαλική δυσλειτουργία, η οποία έχει ως αποτέλεσμα έντονη υποκειμενική ενόχληση ή δυσκολία στις διαπροσωπικές σχέσεις.
2. Υπάρχει απόδειξη από το ιστορικό, τη φυσική εξέταση ή τα εργαστηριακά ευρήματα ότι η σεξουαλική δυσλειτουργία εξηγείται πλήρως από τα άμεσα φυσιολογικά αποτελέσματα μιας γενικής ιατρικής κατάστασης.
3. Τα συμπτώματα εξηγούνται καλύτερα ως κάποια άλλη ψυχική διαταραχή.

Η αιτιολογία που σε οδηγεί να κρίνεις ότι είναι μια γενική ιατρική κατάσταση περιλαμβάνει στις νευρολογικές καταστάσεις, στις ενδοκρινοπάθειες, στις αγγειακές και ουρογεννητικές διαταραχές.

Μπορεί μια κατάσταση να μην κριθεί ως σεξουαλική δυσλειτουργία οφειλόμενη σε γενική ιατρική κατάσταση αλλά να διατυπωθεί ως συνδυασμός ψυχολογικών παραγόντων και κάποιας γενικής ιατρικής κατάστασης ή κάποιας ουσίας που προκαλεί τη διαταραχή, τότε καταλήγουμε να πούμε ότι η διάγνωση είναι Σεξουαλική Δυσλειτουργία οφειλόμενη σε συνδυασμό παραγόντων.

Σύμφωνα με τις ιατρικές διατυπώσεις η σεξουαλική δυσλειτουργία οφειλόμενη σε γενική ιατρική κατάσταση είναι γενικευμένη.

3.1.6. Σεξουαλική Δυσλειτουργία Προκαλούμενη από Ουσίες

Στην προκειμένη περίπτωση ένα άτομο χαρακτηρίζεται ότι πάσχει από σεξουαλική δυσλειτουργία προκαλούμενη από ουσία όταν ξεπεράσει την δυσλειτουργία

που προκαλείτε από το σύνδρομο τοξίκωσης και όταν πλέον αυτή η δυσλειτουργία ξεπεράσει κατά πολύ τα όρια και χρειαστεί ανεξάρτητη κλινική προσοχή.

Διαγνωστικά Κριτήρια: (Νίκου Μάνου, 1997, σελ 674).

1. Στην κλινική εικόνα κυριάρχει κλινικά σημαντική σεξουαλική δυσλειτουργία, η οποία έχει σαν αποτέλεσμα έντονη υποκειμενική ενόχληση ή δυσκολία στις διαπροσωπικές σχέσεις.

2. Υπάρχει απόδειξη με βάση το ιστορικό, τη φυσική εξέταση ή τα εργαστηριακά ευρήματα ότι η σεξουαλική δυσλειτουργία εξηγείται πλήρως από τη χρήση ουσιών, όπως φαίνεται:

- από τα συμπτώματα στο κριτήριο A αναπτύχθηκαν κατά τη διάρκεια ή μέσα σε ένα μήνα από την τοξίκωση από ουσίες
- χρήση φαρμάκων συνδέεται αιτιολογικά με τα συμπτώματα.

3. Η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα ως κάποια Σεξουαλική Δυσλειτουργία, η οποία δεν προκαλείται από τη χρήση ουσιών.

Αιτίες:

1. Ουσίες Κατάχρησης. Σ' αυτή την κατηγορία συμπεριλαμβάνεται το αλκοόλ, αμφεταμίνες ή κάτι παρόμοιος κοκαΐνη, καταπραϋντικό, υπνωτικά αγχολυτικά και άλλες ή άγνωστες ουσίες.

2. Φάρμακα. Εδώ καταγράφονται τα αντιυπερτασικά, αντικαταθλιπτικά, νευροληπτικά, αγχολυτικά, αναβολικά στεροειδή και τα αντιεπιληπτικά.

3.1.7. Θεραπεία Σεξουαλικών Δυσλειτουργιών

Στην εποχή μας, πολλά ζευγάρια δυσκολεύονται να βρουν χρόνο για σεξ λόγω των γεμάτων προγραμμάτων τους. Είναι φυσιολογικό για το καθένα να περνάει

περιόδους που απλά δεν έχει διάθεση να κάνει έρωτα. Υπάρχει όμως και η εξαίρεση, η οποία είναι η μόνιμη έλλειψη διάθεσης για σεξ, για συναισθηματικούς ή σωματικούς λόγους που ίσως τότε να υπάρχει η ανάγκη αποστροφής προς μία σεξουαλική θεραπεία. Η αναζήτηση θεραπείας για σεξουαλικά προβλήματα έχει γίνει περισσότερο αποδεκτή. (Gilbert, 1973)

Εάν το άτομο παραπονιέται για σεξουαλικά προβλήματα θα πρέπει καταρχάς να γίνει μια ανάγνωση και ένας προσδιορισμός εάν το πρόβλημα βρίσκεται οργανικά ή ψυχολογικά και να το παρατηρήσουμε χωρίς άγχος και υποψίες (βλ. Παράρτημα Β2). Στην περίπτωση που το πρόβλημα δεν προσδιορίζεται, τότε θα πρέπει να πραγματοποιηθεί μια λεπτομερής εξέταση για να αποφασισθεί το είδος της θεραπείας που χρειάζεται. Σε αυτή την εξέταση περιλαμβάνεται και μια εξέταση από ψυχιατρικό ιστορικό ή ακόμα και νευρολογική, ουρολογική ή γυναικολογική εξέταση για μια σφαιρική και καθαρή διάγνωση.

Αν τα αποτελέσματα της εξέτασης καταλήξουν στο συμπέρασμα ότι κάποια άλλη ψυχική διαταραχή (π.χ κατάθλιψη, ψύχωση κ.α) ευθύνεται για την σεξουαλική δυσλειτουργία, η θεραπεία θα πρέπει να απευθύνεται σε αυτήν και η βελτίωση της συνήθως οδηγεί και σε βελτίωση της σεξουαλικής δυσλειτουργίας.

Τώρα εάν κάποια σωματική πάθηση ή κάποια ουσία ή κάποιο φάρμακο ευθύνεται για αυτήν την δυσλειτουργία, τότε θα πρέπει ο υπεύθυνος ιατρός να εξετάσει το θέμα εάν υπάρχει κάποιο λάθος στην δοσολογία ή εάν υπάρχει κάποια παρενέργεια που κρίνεται ως η αιτία της δυσλειτουργίας, τότε θα οδηγηθεί ο υπεύθυνος ιατρός στη χορήγηση κάποιου άλλου φάρμακου, να εξηγήσει καθαρά για την δοσολογία ή στην τελική αν δεν υπάρχει μια άλλη εναλλακτική λύση να διακόψει εξολοκλήρου την θεραπεία με το υποφαινόμενο φάρμακο. Επίσης μπορεί η σεξουαλικότητα του ατόμου να επηρεάζεται από ουσίες όπως αλκοόλ ή το κάπνισμα και να χρειαστεί το άτομο να αντιμετωπίσει την κατάχρηση αυτή (βλ. Παράρτημα Β4).

Η τελευταία μας επιλογή που μπορεί να εξηγήσει την σεξουαλική δυσλειτουργία είναι ολοκληρωτικά ή μέχρι κάποιο βαθμό τα ψυχολογικά αίτια. Εδώ όμως υπάρχουν αρκετές επιλογές λύσης του προβλήματος. Σε μια αρχική φάση υπάρχει μια συμβουλή πριν παρθεί η απόφαση να ξεκινήσουν οι επισκέψεις στο θεραπευτή σεξουαλικών θεμάτων, η όποια είναι : να ξοδευτή λίγος χρόνος από το «πάσχον» άτομο ώστε να ανακαλύψει κατά πόσο όντως είναι αυτό που του χρειάζεται. Πριν προβεί σε επαγγελματική θεραπεία, μπορεί κάλλιστα να χρησιμοποιήσει ενημερωτικά βιβλία ή βιβλία αυτοβοήθειας, καθώς και εκπαιδευτικά βίντεο γύρο από σεξουαλικά ζητήματα, αυτό είναι δυνατό να βοηθήσει στην λύση και αντιμετώπιση του προβλήματος. Η ενημέρωση γύρο από το θέμα μπορεί να βοηθήσει να αποφασιστεί αν όντως χρειάζεται θεραπεία. Άλλωστε δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που καταφεύγουν να λύσουν τέτοια προβλήματα χρησιμοποιώντας μόνο οδηγούς αυτοβοήθειας. Πρόκειται να ακολουθήσουν διάφορα είδη θεραπειών που πρόκειται να περιγραφούν.

Θεραπεία του σεξ σε ζευγάρι σύμφωνα με τεχνικές των Masters και Johnson (1996). Οι δύο ειδικοί εξέφρασαν και στήριξαν ότι η θεραπεία πρέπει να γίνεται στο ζευγάρι. Δεν γίνεται να κατηγορείται μόνο ο ένας ότι έχει πρόβλημα. Σε διάφορες θεραπείες που εφάρμοσαν οι δύο θεραπευτές με άνδρες και γυναίκες έδειξαν φανερό βελτίωση στη σεξουαλική τους ζωή. Συνέχισαν λοιπόν την εργασία τους με θεραπευτικούς σκοπούς αυτή την φορά. Πρότειναν θεραπευτικές αγωγές μικρής διάρκειας, δύο με τρεις βδομάδες περίπου. Η πρωτοτυπία αυτής της θεραπείας είναι ότι μετέχει το ζευγάρι και όχι χωριστά ο άνδρας ή η γυναίκα που έτυχε να παρουσιάσει σεξουαλικές διαταραχές. Η παρουσία και η ενεργητική συνεργασία του σεξουαλικού συντρόφου είναι απαραίτητα για να κατανικηθούν οι φόβοι, οι ντροπές και οι ελλείψεις κατανόησης που παραλύουν την άνθηση του ζευγαριού.

Η θεραπεία εστιάζει ο ενδιαφέρον της στην παρατήρηση ότι το άγχος για σεξουαλική απόδοση αλλά και οι απαιτήσεις του (της) συντρόφου για σεξουαλική απόδοση εκτείνουν και διαιωνίζουν την σεξουαλική δυσλειτουργία. Κρίνεται σημαντικό

το σημείο που υποστηρίζει ότι η θεραπεία πρόκειται να λειτουργήσει σωστά είναι όταν υπάρχουν δύο συνθεραπευτές – άνδρας και γυναίκα. Στοχεύουν να ευρύνουν την γνώση του ζευγαριού γύρω από το θέμα της σεξουαλικής λειτουργίας και να ενθαρρύνουν την βελτίωση της επικοινωνίας τους και την εξάλειψη κάθε απαίτησης για σεξουαλική απόδοση. Γίνεται απαγόρευση από τον θεραπευτή για όλες τις σεξουαλικές δραστηριότητες, μέχρι να αποφασίσει ο ίδιος ότι το ζευγάρι είναι έτοιμο. Οι πρώτες ασκήσεις που δίνονται έχουν σκοπό την αύξηση της ικανότητας για συνειδητοποίηση των αισθημάτων του ίδιου του ατόμου. Το ζευγάρι εναλλάσσεται στο να «ευχαριστεί» ο ένας τον άλλο, πρώτα αγγίζοντας (π.χ μασάζ) εκτός από το στήθος και τα γεννητικά όργανα, αργότερα θα συνεχίσουν περιλαμβάνοντας και αυτές τις περιοχές.

Μέσα από τις αντιδράσεις του ζευγαριού καθώς γίνονται οι ασκήσεις, ο θεραπευτής συλλέγει πολύτιμες πληροφορίες για τυχόν αντιστάσεις στις σεξουαλικές δραστηριότητες (π.χ. κούραση – πονοκέφαλος). Με αυτόν τον τρόπο μπορούν να εντοπισθούν φόβοι και λανθασμένες αντιλήψεις. Γίνεται επανάληψη στις ασκήσεις αφού πλέον γίνει διευκρίνιση από τους θεραπευτές και απέλθει το επιθυμητό αποτέλεσμα, που δεν είναι άλλο από την προσφορά ευχαρίστησης και στα δύο άτομα.

Όταν η ικανότητα να πάρουν και να δώσουν ευχαρίστηση επιτευχθεί, τα ζευγάρια συνήθως επικοινωνούν μεταξύ τους πολύ καλύτερα απ'ότι στην αρχή της θεραπείας και οι συνεδρίες προχωρούν σε εξειδικευμένες ασκήσεις οι οποίες απευθύνονται στη συγκεκριμένη δυσλειτουργία. Θα ακολουθήσουν για κάθε σεξουαλική δυσλειτουργία.

Η διαταραχή της σεξουαλικής διέγερσης στη γυναίκα:

Η διαταραχή αυτή αντιμετωπίζεται με τρόπο που να οδηγήσει την γυναίκα στο συναίσθημα της σιγουριάς. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσα από τις ασκήσεις *sensate focus*, όπου με αυτές η γυναίκα θα έχει την δυνατότητα να εστιαστεί στις ερωτικές τις αισθήσεις. Αυτό πραγματοποιείται μετά από μια σειρά ασκήσεων που περιλαμβάνουν τον ερεθισμό της κλειτορίδας, με την βοήθεια του συντρόφου της. Όταν πλέον επιλέξει

η γυναίκα ότι θέλει να προχωρήσει στην συνουσία τότε πραγματοποιείται και χωρίς καμία πίεση φθάνει στον οργασμό. Αφού πλέον η γυναίκα αισθανθεί άνετα στο να βιώσει διάφορα σεξουαλικά συναισθήματα, μπορεί στο τέλος να νιώσει μια όμορφη αίσθηση ευχαρίστησης, μέχρι και οργασμό κατά την διάρκεια της συνουσίας (www.in.gr.health.com).

Θεραπεία της Αποστροφής για το Σεξ :

Η συγκεκριμένη θεραπεία διαμορφώνετε με βάση την αιτία που προκάλεσε την αποστροφή προς την σεξουαλική συμπεριφορά. Εξειδικευμένο πρόσωπο για την θεραπεία της αποστροφής είναι ο Σεξολόγος. Η αποστροφή θεραπεύεται συνήθως όπως αντιμετωπίζεται η μια κρίση άγχους, δηλαδή δια μέσου της «έκθεσης». Κάτω από καθοδήγηση ειδικού, το άτομο εκτίθεται σιγά σιγά στους φόβους του με απώτερο σκοπό να τους αντιμετωπίσει. Εάν στην εμφάνιση του προβλήματος έχουν παίξει ρόλο προηγούμενη σεξουαλική κακοποίηση ή άλλες τραυματικές εμπειρίες είναι σημαντικό να συζητηθούν και να γίνει προσπάθεια να ξεπεραστούν .

Ο Ανεσταλμένος Οργασμός στη Γυναίκα:

Οι δυνατότητες της γυναίκας να ανταποκριθεί στους ερεθισμούς είναι πολύ μεγαλύτερες παρά στον άνδρα. Έτσι η συγκεκριμένη διαταραχή μπορεί να αντιμετωπιστεί με ασκήσεις που αποσκοπούν στην ενίσχυση της διέγερσης της γυναίκας στο προκαταρτικό στάδιο που θα έχει σαν αποτέλεσμα να κάνει την γυναίκα να νιώσει ευχάριστα ερεθίσματα στο κόλπο και να αισθανθεί στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό τα ερεθίσματα της κλειτορίδας. Οι ασκήσεις αυτές δεν αφορούν μόνο τον σύντροφο αλλά και την ίδια, όπου παροτρύνεται να μάθει τεχνικές αυνανισμού ή εκούσιες συσπάσεις του κόλπου, με υποδείξεις διάφορων θέσεων κατά την συνουσία. Όλα αυτά γίνονται σε συνθήκες όπου η πίεση στη γυναίκα να φτάσει σε οργασμό είναι ελάχιστη.

Κολεόσπασμος :

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του κολεόσπασμου βρίσκεται στα πλαίσια εκμάθησης του άνδρα και της γυναίκας να χρησιμοποιούν τα δάκτυλα στο προκαταρτικό στάδιο, έτσι ώστε να διασταλθεί η είσοδος του κόλπου και μετά να χρησιμοποιήσουν προοδευτικά αυξανόμενου διαμετρήματος κηρία. Εάν ακολουθηθεί αυτή η διαδικασία τότε ο άνδρας θα μπορέσει να εισχωρήσει το πέος του χωρίς σχεδόν καμιά δυσκολία.

Πρόωρη Εκσπερμάτωση :

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της διαταραχής αυτής γίνεται με τις ασκήσεις «σταματώ-αρχίζω» και «συμπίεσης». Ρόλο στην τεχνική «σταματώ-αρχίζω» έχει η σύντροφος, όπου επανειλημμένα διεγείρει τον άνδρα με το χέρι, μέχρι αυτός να νιώσει πολύ κοντά στο σημείο της αναπόφευκτης εκσπερμάτωσης και εκεί σταματά πριν συμβεί η «αναπόφευκτη εκσπερμάτωση». Σκοπό έχει να κάνει τον άνδρα να νιώσει επανειλημμένα έντονη σεξουαλική διέγερση χωρίς όμως να έχει εκσπερματίσει. Η τεχνική αυτή δεν εφαρμόζεται μόνη της αλλά συνοδεύεται από βίαιη παρεμπόδιση του οργασμού όταν φτάσει να είναι αναπόφευκτος ,με την εφαρμογή της τεχνικής της «συμπίεσης» . Με λίγα λόγια η συμπίεση γίνεται στην κεφαλή του πέους με τον αντίχειρα και τα δυο μεγάλα δάκτυλα. Η προαναφερόμενη τεχνική έχει καθολική επιτυχία (www.in.gr.health.com)..

Ο Ανεσταλμένος Οργασμός στον Άνδρα :

Η θεραπευτική αγωγή αναφέρεται σε ειδικές ασκήσεις, που στοχεύουν στην εκσπερμάτωση μέσα στο κόλπο γιατί στις περισσότερες περιπτώσεις δεν τίθεται θέμα εκσπερμάτωσης κατά τον αυνανισμό. Σημαντικό ρόλο έχει ο χειρισμός της συντρόφου, δηλαδή η γυναίκα διεγείρει τον άνδρα με το χέρι σε σημείο να έχει οργασμό, ενώ αυτή είναι παρούσα και προοδευτικά φέρνει το πέος κοντά στον κόλπο. Η γυναίκα διεγείρει το σύντροφο της μέχρι το σημείο της αναπόφευκτης εκσπερμάτωσης , οπότε και τοποθετεί το πέος στο κόλπο της χωρίς να διακόψει την εκσπερμάτωση. Κρίνεται και

καταγράφετε ότι μόνο μια εκσπερμάτωση του άνδρα στο κόλπο της γυναίκας είναι συχνά ικανή να παραμερίσει το φόβο του άνδρα για κολπική εκσπερμάτωση.

Διαταραχή Στύσης του Άνδρα :

Η διαταραχή αυτή αντιμετωπίζεται εισηγώντας στο ζευγάρι να εκφράζετε και να είναι γενικότερα άνετοι με τις σεξουαλικές δραστηριότητες χωρίς να ασκούν πίεση συνουσίας στον άνδρα. Οι ασκήσεις που προτείνονται για την αντιμετώπιση είναι ο αυνανισμός, ο ερεθισμός με συμβολή της συντρόφου μέχρι να επιτευχθεί η στύση και αργότερα να ακολουθήσει σταδιακή διείσδυση του πέους στο κόλπο με την χρήση της στάσης όπου η γυναίκα είναι επάνω στον άνδρα (αυτή συνήθως είναι και η πρώτη στάση όταν επιτραπεί η συνουσία κατά την διάρκεια της θεραπείας άλλων διαταραχών). Ο άνδρας απαλλάσσεται από την απόδοση σεξουαλικής απόδοσης μέσω αυτής της στάσης και έτσι αισθάνεται προοδευτικά ότι μπορεί να έχει στύση και ότι μπορεί να βάλει το πέος στον κόλπο.

Σαν θεραπεία στο πρόβλημα της στύσης έχει εφευρεθεί και φαρμακευτική αγωγή. Το Viagra είναι το χορηγούμενο φάρμακο για την αντιμετώπιση του προβλήματος της στύσης. Το Viagra δρα δεσμεύοντας μια ουσία η οποία εμπλέκεται σε σειρά βιοχημικών αλληλεπιδράσεων που έχουν ως τελικό αποτέλεσμα τη χαλάρωση των μυών του πέους, έτσι ώστε να μπορεί το αίμα να εισέλθει στο πέος στις ποσότητες που είναι αναγκαίες για να προκληθεί η στύση. (www.stress_gr.com)

3.2. Σεξουαλικές Παρεκκλίσεις ή Παραφιλίες

Ένα θέμα με τόση ευρύτητα όπως είναι οι σεξουαλικές παρεκκλίσεις πρέπει να γίνεται κατανοητός σαν όρος. Στον όρο αυτό περιλαμβάνεται η εξήγηση ότι η σεξουαλική παρέκκλιση ή όπως παλαιότερα ονομαζόταν σεξουαλική διαστροφή. Κρίνεται η ερωτική συμπεριφορά η οποία στρέφει το άτομο προς μια ικανοποίηση που

διαφέρει από αυτή που βρίσκεται στα πλαίσια του «φυσιολογικού» η οποία προκαλείται από αντικείμενο ή ένα άτομο του άλλου φύλου.

Πριν ξεκινήσουμε να χρησιμοποιούμε πιο εξειδικευμένο υλικό γύρω από το θέμα των παραφυλιών πρέπει να διευκρινίσουμε ότι υπάρχει διαφορά μεταξύ της καθημερινής και της ψυχαναλυτικής χρήσης του όρου «παρέκκλιση». Ενώ κανονικά η λέξη θεωρείται υποτιμητική με ηθικές προεκτάσεις, στην ψυχανάλυση σημαίνει απλώς μια δυσλειτουργία του σεξουαλικού στοιχείου στην ανάπτυξη της προσωπικότητας.

Οι εκδηλώσεις των ανδρικών σεξουαλικών διαστροφών ήταν ανέκαθεν γνωστές και κατανοητές. Επειδή όμως σε γενικές γραμμές, οι ίδιες πράξεις δεν παρατηρούνται σε γυναίκες, είχε εξαχθεί το συμπέρασμα ότι εφόσον οι γυναίκες δεν έχουν πέος, δεν έχουν διαστροφές. Η κλινική πλευρά της Estela V. Welldon (1997, σελ 43) έδειξε ότι οι γυναίκες όχι μόνο έχουν διαστροφές, αλλά τις εκφράζουν και με διαφορετικό τρόπο, τις εκφράζουν δηλαδή με ολόκληρο το σώμα τους.

Σύμφωνα με τον Φρόυντ η ανδρική διαστροφή θεωρείται επακόλουθο του άλυτου οιδιπόδειου συμπλέγματος, με κεντρικό και βασικό του στοιχείο το άγχος του ευνουχισμού. Όταν το αγόρι με το άλυτο οιδιπόδειο γίνεται άντρας, είναι ανίκανο να προσεγγίσει την γενετήσια σεξουαλικότητα στη σχέση του με τη γυναίκα, εφόσον στο ασυνείδητο του υπάρχει ακόμα η μητέρα του, και πανικοβάλλεται από τον αναμενόμενο ευνουχισμό του από τον πατέρα. Τότε αρνείται τη διαφοροποίηση των φύλων και δημιουργεί στη φαντασία του μια φαλλική μητέρα.

Η γυναικεία πλευρά της παραφυλίας εξετάζεται μέσα από την γυναικεία ψυχολογία, επικεντρώνοντας την προσοχή μας στο πρώιμο στάδιο της λιβιδικής ανάπτυξης. Η διαστροφή παρεμπόδισε την κατάκτηση της σεξουαλικής και συναισθηματικής ωρίμανσης και ως εκ τούτου η διαστροφική γυναίκα δυσκολεύεται να δημιουργήσει ικανοποιητικές ετεροφυλικές σχέσεις. Στο κέντρο της γυναικείας

παρέκκλισης βρίσκεται η διαστροφική μητρότητα, η διαστρέβλωση της μητρικής λειτουργίας. Η μητέρα εξαιτίας των συναισθηματικών προβλημάτων της και των πιέσεων που δέχεται από το περιβάλλον της μπορεί να κακοποιήσει το παιδί της και να μην του επιτρέψει να εδραιώσει την «πυρηνική ταυτότητα φύλου» του. Καθοριστική είναι και η αντικειμενότερος σχέση της μητέρας με το μωρό, καθώς επίσης η αναγνώριση και η αποδοχή του φύλου από την μητέρα.

Βασική διαφορά μεταξύ της ανδρικής και της γυναικείας παρέκκλισης είναι ο στόχος. Στους άνδρες η πράξη έχει στόχο ένα εξωτερικό «μερικό» αντικείμενο, στις γυναίκες στρέφεται συνήθως εναντίον του εαυτού τους. Όμως και στις δυο περιπτώσεις μεταχειρίζονται τα ίδια τους τα σώματα αλλά τα μωρά τους σαν μερικά αντικείμενα.

Το κυριότερο χαρακτηριστικό της παρέκκλισης είναι ότι το άτομο, συμβολικά, δια μέσου της διατροφικής πράξης προσπαθεί να κατανικήσει τον τεράστιο φόβο του ότι θα χάσει την μητέρα του. Όταν μωρό δεν αισθάνθηκε ποτέ ασφαλές με την μητέρα του, αντίθετα, τη βίωνε ως το πιο επικίνδυνο πρόσωπο. Επομένως, το λανθάνον κίνητρο της διαστροφής είναι εχθρικό και σαδιστικό. Αυτός ο ασυνείδητος μηχανισμός χαρακτηρίζει το παρεκκλίνοντα νου..(www.stress_gr.com)

Ως προς τον σκοπό οι παρεκκλίσεις οι οποίες αναφέρονται στο αίσθημα της όρασης- ηδονοβλεψία και επιδειξιμανία, επεξηγώντας εννοούμε την σεξουαλική απόλαυση ή ικανοποίηση μέσω σεξουαλικού θέματος ή επίδειξης του θέματος. Ως προς την επιθετικότητα διακρίνονται οι παρεκκλίσεις στις σαδιστικές και στις μαζοχιστικές, αυτές οι οποίες ωθούν στην σεξουαλική ικανοποίηση δια μέσου εξάσκησης βίας ή στο να υποστεί ένας άνθρωπος βία. Ως προς το αντικείμενο διακρίνονται οι παραφιλίες στην ζωοφιλία.

Από στατιστικά δεδομένα μπορούμε να αναφέρουμε ότι εκτός από τον Σεξουαλικό Μαζοχισμό, ο οποίος κι αυτός είναι 20 φορές συχνότερος στους άντρες

από ότι στις γυναίκες οι άλλες παραφιλίες στη κλινική πράξη ποτέ δεν διαγιγνώσκονται σε γυναίκες εξαιρουμένων μερικών περιπτώσεων και οι λόγοι γι'αυτό είναι άγνωστοι . Συχνά τα άτομα αυτά δεν μπορούν ν'ανταποδώσουν τρυφερότητα στη σεξουαλική επαφή ή πάσχουν και από διάφορες Σεξουαλικές Δυσλειτουργίες είναι και οι Διαταραχές της Προσωπικότητας.

3.2.1. Επιδειξιμανία

Η επιδειξιμανία μας δίνεται ως μια πολύ διαδεδομένη ανωμαλία και μάλιστα κάτω από την μορφή ενός συνειδητού ελαττώματος και καλλιεργημένου. Για τα άτομα που πάσχουν από την επιδειξιμανία η οποιαδήποτε προβολή των γεννητικών οργάνων είναι το καλύτερο διεγερτικό, ενώ η φυσιολογική σεξουαλική πραγματικότητα είναι αποκρουστική για αυτούς. Η επίδειξη των γεννητικών τους οργάνων αποσκοπεί στο να ξαφνιάσει, να πιάσει εξαπρόπτου και να σοκάρει τη γυναίκα ή πιστεύει ότι η γυναίκα θα διεγερθεί σεξουαλικά με αυτή την επίδειξη που μπορεί να συνοδεύεται και με αυνανισμό.

Οι άνθρωποι οι οποίοι έχουν αυτή την τάση είναι συναισθηματικοί άνθρωποι που στον εσωτερικό τους κόσμο εσωτερικεύουν μια δειλία και ένα φόβο, ώστε να μην αγωνίζονται για μια πραγματική λύση του προβλήματος της ζωής που αναφέρεται στο σεξ και οι οποίοι αναζητώντας μια ανακούφιση ή ένα υποκατάστατο, σταματούν σε κάποια μερική εκδήλωση του σεξουαλισμού. Η δειλία τους επιβεβαιώνεται από το γεγονός ότι συνήθως πλησιάζουν παιδιά (Αντλερ Άλφεντ, σελ 166)⁶.

Διαγνωστικά Κριτήρια :

1. Για μια περίοδο τουλάχιστον 6 μηνών, επανειλημμένες, έντονες, σεξουαλικά διεγερτικές φαντασιώσεις, σεξουαλικές παρορμήσεις ή συμπεριφορές που αφορούν την έκθεση των γεννητικών οργάνων του ατόμου σε μια ανυποψίαστη ξένη.
2. Οι φαντασιώσεις, σεξουαλικές παρορμήσεις ή συμπεριφορές προκαλούν κλινικά σημαντική υποκειμενική ενόχληση ή έκπτωση στον κοινωνικά επαγγελματικό ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας.

⁶Αντλερ Άλφεντ, Οι νευρώσεις και η ερμηνεία τους, 37 ατομικές περιπτώσεις, σελ 16

Μπορούμε με ιατρικά δεδομένα να πούμε ότι η διαταραχή αυτή αρχίζει συνήθως να εμφανίζεται πριν τα 18 χρόνια, δηλαδή γύρω στην εφηβική περίοδο. Επίσης κρίνεται ακίνδυνη, δεν αποτελούν άμεσο κίνδυνο στα θύματα.

Αιτιολογικά θα λέγαμε ότι το άτομο ασυνείδητα νιώθει ευνουχισμένο και ανίκανο όπως επίσης ασυνείδητα βλέπει την γυναίκα του ως υποκατάστατο της μητέρας του, στην οποία ήταν πολύ προσκολλημένος στην παιδική του ηλικία. Σαν αποτέλεσμα αναφερόμαστε στο ψυχοδυναμικό του ατόμου, όπου δηλαδή ο επιδειξίας επιβεβαιώνει τον ανδρισμό του επιδεικνύοντας το πέος του και παρατηρώντας την αντίδραση του θύματος προκαλώντας τον φόβο και αηδία.

3.2.2. Φετιχισμός

Φθάνοντας στο σημείο να δώσουμε ένα σύντομο ορισμό ή περιγραφή προσφεύγουμε στο να πούμε ότι ο φετιχισμός ελκύεται, διεγείρετε και ικανοποιητικά ερωτικά από κάποιο αντικείμενο ή με μέρος του σώματος, το οποίο δεν ανήκει στις άμεσα ερωτογενείς ζώνες (Μάνου, 1997).

Στο φετιχισμό η χρήση άψυχων αντικειμένων αποτελεί την επανειλημμένη προτιμώμενη ή αποκλειστική μέθοδο για την επίτευξη σεξουαλικής διέγερσης. Υπάρχουν δύο κύριες μορφές φετιχισμού. Η πρώτη μορφή αναφέρεται στο φετιχισμό κατά τον οποίο το φετίχ αποτελεί μέρος του σώματος, όπως τα μαλλιά, τα πόδια και η δεύτερη μορφή καταγράφεται ο φετιχισμός κατά τον οποίο το φετίχ είναι ένα άψυχο αντικείμενο όπως, παπούτσια, στηθόδεσμο, γυναικεία εσώρουχα. Όταν το φετίχ αποτελεί μέρος του σώματος είναι δύσκολο να ανιχνευθεί αφού το άτομο απλώς βρίσκει ελκυστικό ένα συγκεκριμένο μέρος του σώματος. Η πιο καθαρή μορφή όμως του φετιχισμού είναι το φετίχ με άψυχο αντικείμενο. Τυπικά το αντικείμενο του

φетиχισμού είναι κάτι που στενά είναι συνδεδεμένο με το σώμα και που συνήθως χρησιμοποιείται από άλλα άτομα.

Το φετίχ μπορεί να αποτελεί ένα μικρό μέρος της σε σεξουαλικής ζωής του φетиχιστή, συχνά απαραίτητο μόνο στην διάρκεια των προκαταρκτικών της σεξουαλικής επαφής. Σε άλλες περιπτώσεις, μπορεί να είναι τόσο σημαντικό, ώστε ο φетиχιστής να μην μπορεί να έχει σεξουαλικές επαφές χωρίς αυτό. Σε πολλές περιπτώσεις η μοναδική πηγή σεξουαλικής ηδονής του φетиχιστή είναι να αυνανίζεται χρησιμοποιώντας το φετίχ. Ο φетиχισμός χαρακτηρίζεται ως η πιο αινιγματική μορφή ερωτικής συμπεριφοράς.

Διαγνωστικά Κριτήρια:(Νίκου Μάνου,1997,σελ 684)

1. Για μια περίοδο τουλάχιστον 6 μηνών, επανειλημμένες, έντονα σεξουαλικά διεγερτικές φαντασιώσεις, σεξουαλικές παρορμήσεις ή συμπεριφορές που αφορούν την χρήση άψυχων αντικειμένων.
2. Οι φαντασιώσεις, σεξουαλικές παρορμήσεις ή συμπεριφορές προκαλούν κλινικά σημαντικά υποκειμενική ενόχληση ή έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικά ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας.
3. Τα φетиχιστικά αντικείμενα δεν περιορίζονται σε είδη της γυναικείας ενδυμασίας χρησιμοποιούμενα για την έκδοση με ρούχα του αντίθετου φύλου, ούτε σε αντικείμενα σχεδιασμένα με τον οπτικό σεξουαλικό ερεθισμό (π.χ. δονητές)

Σύμφωνα με επιστημονικές μελέτες καταφεύγουμε στην πληροφορία ότι η διαταραχή του φетиχισμού αρχίζει συνήθως στην εφηβεία. Τα φετίχ μπορεί να έχουν αποκτήσει την ειδική τους ερμηνεία στην περίοδο της παιδικής ηλικίας. Συμβολικά το φετίχ θεωρείται ως το γυναικείο πέος, όπου ο φетиχιστής αρνείται ότι το έχασε η γυναίκα και έτσι προσπαθεί να ξεπεράσει τον ασυνείδητο φόβο ευνουχισμού του. Στην

μαθησιακή διάσταση υποστηρίζεται ότι το fetish συνδέθηκαν με σεξουαλική διέγερση κατά την περίοδο της παιδικής ηλικίας.

3.2.3. Εφαψιομανία:(Νίκου Μάνου,1997,σελ 685)

Ο ορισμός της εφαψιομανίας αποτελεί μέρος της συμπεριφοράς ενός ατόμου να τρίβει τα γεννητικά του όργανα στους μηρούς και τα οπίσθια του θύματος ή να χαϊδεύει με τα χέρια του τα γεννητικά της όργανα ή τους μαστούς της. Το όλο σκηνικό διαδραματίζεται σε πολυσύχναστους χώρους π.χ. υπόγειου σιδηροδρόμων. Το άτομο με αυτό τον τρόπο διεγείρεται και απολαμβάνει σεξουαλική ηδονή.

Διαγνωστικά Κριτήρια:

1. Για μια περίοδο τουλάχιστον 6 μηνών, επανειλημμένες, έντονες, σεξουαλικά διεγερτικές φαντασιώσεις, σεξουαλικές παρορμήσεις ή συμπεριφορές που αφορούν το άγγιγμα και το τρίψιμο πάνω σε ένα άτομο που δεν συναινεί.
2. Οι φαντασιώσεις, σεξουαλικές παρορμήσεις ή συμπεριφορές προκαλούν κλινικά σημαντική υποκειμενική ενόχληση ή έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας.

Η Εφαψιομανία κάνει την εμφάνιση της γύρω από την ηλικία που κυμαίνεται η εφηβεία και σημειώνει έξαρση στην ηλικία των 15 – 25 ετών. Μετά από αυτή την έντονη εμφάνιση της ακολουθεί μια σταδιακή αλλά σημαντική ελάττωση της συχνότητας της.

3.2.4. Παιδοφιλία (Παιδεραστία)

Ο όρος της παιδοφιλίας χρησιμοποιήθηκε επίσημα το 1980 για να περιγράψει μια ειδική κατηγορία ατόμων που κακοποιούν σεξουαλικά παιδιά. Η ορολογία της παιδοφιλίας ορίζει σε γενικές γραμμές τις επαναλαμβανόμενες και τις επίμονες σεξουαλικές τάσεις και φαντασιώσεις που αφορούν σεξουαλική δραστηριότητα με παιδιά κυρίως προεφηβικά αγόρια ή κορίτσια ή και τα δύο.

Σύμφωνα με το κριτήριο αυτό δεν απαιτείται σωματική δραστηριότητα, επομένως η διάγνωση της παιδοφιλίας θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί σε άτομα που έχουν επιθυμία αλλά δεν την διαπραττουν, ενώ δεν θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί σε άτομα που δεν έχουν παρεκκλίνουσες φαντασιώσεις και επιθυμίες αλλά έχουν κακοποιήσει σεξουαλικά ένα παιδί. Το γεγονός ότι για να διαγνωστεί παιδοφιλία απαιτείται η ύπαρξη σημαντικής δυσφορίας ή διαταραχή στη λειτουργικότητα, μπορεί να δυσχεράνει τη διάγνωση κάποιων περιστατικών .

Διαγνωστικά κριτήρια:(Νίκου Μάνου, 1997, σελ 685)

1. Για μία περίοδο τουλάχιστον 6 μηνών, επανειλημμένες , έντονες, σεξουαλικές διεγερτικές φαντασιώσεις, σεξουαλικές παρορμήσεις ή συμπεριφορές που αφορούν σεξουαλική δραστηριότητα με ένα παιδί ή παιδιά της προεφηβικής ηλικίας (γενικά ηλικία 13 ετών και μικρότερη).
2. Οι φαντασιώσεις, σεξουαλικές παρορμήσεις ή συμπεριφορές προκαλούν κλινικά σημαντική υποκειμενική ενόχληση ή έκπτωση στο κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας.
3. Το άτομο είναι τουλάχιστον 16 ετών και τουλάχιστον 5 χρόνια μεγαλύτερο από το «θύμα».

Τα άτομα που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά ομαδοποιούνται συχνά σύμφωνα με το φύλο του θύματος και την σχέση του δράστη με το θύμα. Διαχωρίζονται λοιπόν στα άτομα που διαπράττουν αιμομιξία, είτε με τα παιδιά τους είτε με συγγενικά παιδιά και στα άτομα που δεν έχουν κάποια βιολογική ή νομική σχέση με το θύμα. Η δεύτερη ομάδα διαχωρίζεται επιπλέον ανάλογα με το φύλο του θύματος σε ετεροφυλόφιλους και ομοφυλόφιλους.

Η παιδοφιλική πράξη συμπεριλαμβάνει ενέργειες – πράξεις όπως το γδύσιμο των παιδιών και στο κοίταγμα ή στην έκθεση προς αυτών των γεννητικών οργάνων, στον αυνανισμό μπροστά στα παιδιά, το άγγιγμα ή το χαϊδεμα. Υπάρχουν όμως και οι παιδόφιλοι που προκαλούν την ολοκλήρωση της σεξουαλικής πράξης με διάφορους τρόπου και με την βία.

Τα περισσότερα άτομα με την συγκεκριμένη παραφιλία αν όχι σχεδόν ολοκληρωτικά είναι άνδρες που μπορούν να πάσχουν και από συνοδευτικές διαταραχές. Αιτιολογικά μας δίνεται η δυνατότητα να καταφύγουμε στη πηγή της ψυχολογίας και της παρελθοντικής κακοποίησης. Αναγκαία η αναφορά μας στα στοιχεία όπως είναι το αλκοόλ και το στρες επιτείνουν στην συμπεριφορά αυτή. Στους αρχαίους Έλληνες η παιδεραστία εξιδανικεύτηκε ως η ανώτερη μορφή του σεξουαλικού έρωτα.

3.2.5. Σεξουαλικός Μαζοχισμός

Ο όρος σεξουαλικός μαζοχισμός υποδηλώνει το άτομο που διεγείρεται ερωτικά με την ταπείνωση και τον πόνο. Το συγκεκριμένο άτομο μπορεί να λάβει μέρος σε δραστηριότητες κατά τις οποίες να υποστεί σωματική βλάβη ή να απειληθεί η ζωή του με σκοπό την επίτευξη ερωτικής διέγερσης. Η μέθοδος αυτή είναι για το άτομο ή προτιμώμενη η και αποκλειστική μέθοδος για την ερωτική του διέγερση.

Θέλοντας να αποδώσουμε μια πιο ευρύτερη εικόνα γύρω από τη παραφιλία – του σεξουαλικού μαζοχισμό προτρέχουμε στις επεξηγήσεις που αφορούν το παρελθόν. Η πολιτισμική και ιστορική κατανομή του μαζοχισμού παρουσιάζει αρκετό ενδιαφέρον γιατί συγκεντρώνει ειδικό ενδιαφέρον για πολλούς λόγους.

Ο μαζοχισμός φαίνεται να βρίσκεται ανάμεσα στα όρια της αποδοχής και της καταδίκης. Σαν θέμα εκφράζεται συχνά σε βιβλία ή ταινίες που φαίνεται να αποτελεί ακραία έκφραση ερωτισμού ατόμων με αυξημένη σεξουαλικότητα. Πρόσφατα οι κλινικοί άρχισαν να διαχωρίζουν τον ψυχικό ή ηθικό μαζοχισμό από τον σεξουαλικό μαζοχισμό. Στα πλαίσια του ηθικού μαζοχισμού βρίσκεται η χρήση αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς με σκοπό την επίλυση εσωτερικών προβλημάτων, όπως η τιμωρία του εαυτού για την κακή του συμπεριφορά ή η αποφυγή επιθετικότητας απέναντι στους άλλους και η κατεύθυνση της στον εαυτό. Μερικοί έχουν προτείνει ότι ο ηθικός μαζοχισμός συνδέεται με την κατάθλιψη. Ο στόχος του ηθικού μαζοχισμού φαίνεται να είναι η τιμωρία του ανήθικου, ενώ ο στόχος του σεξουαλικού μαζοχισμού είναι η σεξουαλική διέγερση και ευχαρίστηση.

Φαίνεται να υπάρχουν θεμελιώδεις διαφορές μεταξύ των δύο. Ο σεξουαλικός μαζοχισμός απαιτεί την ύπαρξη σχέση, ενώ σε αντίθεση ο ηθικός μαζοχισμός χαρακτηρίζεται από μοναχικότητα.

Διαγνωστικά Κριτήρια : (Νίκου Μάνου, 1997 σελ 686)

1. Για μια περίοδο τουλάχιστον 6 μηνών, επανειλημμένες έντονες, σεξουαλικά διεγερτικές φαντασιώσεις, σεξουαλικές παρορμήσεις ή συμπεριφορές που αφορούν την πράξη (πραγματική όχι προσποιητή) όπου το άτομο ταπεινώνεται, δένεται ή με κάποιο τρόπο τον κάνουν να υποφέρει.
2. Οι φαντασιώσεις, σεξουαλικές παρορμήσεις ή συμπεριφορές προκαλούν κλινικά σημαντική υποκειμενική ενόχληση ή έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργίας.

Τα άτομα αυτής της παραφιλίας μπορούν να επιδοθούν σε επικίνδυνες συμπεριφορές στη διάρκεια μαζοχιστικών πρακτικών. Σε κάποιες ακραίες μορφές αυτοερωτικού ερεθισμού τα άτομα αυτά μπορεί να αναζητήσουν απειλητικό για τη ζωή πόνο. Ο όρος "αυτοερωτισμός" αναφέρεται σε ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών περιλαμβανομένου του ηλεκτρικού ερεθισμού, της πνιγμονής με ασφυξία, του δεσίματος και της λήψης δηλητηρίων. Κρίνεται αναγκαίο να σημειωθεί ότι είναι δυνατόν να συμβεί μόνιμη σωματική βλάβη όπως ευνουχισμός ή ακόμη και θάνατος.

Στον μαζοχισμό υπάρχει μια τάση το άτομο να ονειροπολεί. Οι ονειροπολήσεις αποτελούν μια λιγότερο ή περισσότερο περίπλοκη εκπλήρωση μιας επιθυμίας που είναι βασικά πολύ απλή, αλλά είναι το αντίθετο της υποτακτικότητας δηλαδή της επιθυμίας που είναι βασικά πολύ απλή, αλλά είναι το αντίθετο της υποτακτικότητας δηλαδή της επιθυμίας να αποκλείστε το πραγματικό σεξουαλικό αντικείμενο με τις πιθανότητες ήττας και ταπείνωσης. Διαπιστώνουμε ότι η φαντασία διαμορφώνει την αντίσταση της ονειροπόλου προς τον έρωτα ενώ ταυτόχρονα ικανοποιεί την αισθησιακή ανάγκη πρώτα επειδή το να ικανοποιείτε με τη φαντασία είναι σαν να διδάσκει τον εαυτό της.

Επειδή η ικανοποίηση που αναμινύεται με την φαντασία μιας ήττας διδάσκει το άτομο να αισθάνεται ότι η πραγματική εμπειρία είναι κάτι που πρέπει να απόρριψη οπωσδήποτε. Έτσι η φαντασία είναι ένας κατάλληλος διαλογισμός, ένα είδος προσευχής, όπου η ατομική ψυχή εκπαιδεύει τον εαυτό της, κατά πρώτο λόγο να χάσει το ενδιαφέρον για τους άλλους και κατά δεύτερο λόγο, να επιθυμεί ζωηρά την διαφυγή από τον γάμο στις περιπτώσεις όπου ο μαζοχισμός εκφράζεται πραγματικά σε προσπάθειες να δημιουργήσει μαζοχιστικές σχέσεις ο σκοπός είναι ουσιαστικά ο ίδιος να τοποθετηθεί σε μεγάλη απόσταση από την ομαλή συμπεριφορά και τις φυσιολογικές συνθήκες.

Άτομα που παρουσιάζουν σεξουαλικό μαζοχισμό:

Αρκετά από τα δείγματα των μαζοχιστών έδειξαν ότι πρόκειται για άτομα σε γενικές γραμμές είναι υγιή, επιτυχημένα και με καλές δυνατότητες προσαρμογή. Αρκετό ενδιαφέρον παρουσιάζει η κοινωνικοοικονομική κατανομή του μαζοχισμού αφού φαίνεται ότι είναι επικρατέστερος στα ανώτατα στρώματα. Επίσης μπορούμε να το συναντήσουμε σε ετεροφυλικές και ομοφυλοφιλικές σχέσεις σε μια χρόνια κατάσταση.

Υπολογίζεται όμως ότι το ποσοστό των ατόμων που χρησιμοποιεί τον μαζοχισμό σαν αποκλειστική πηγή σεξουαλικής ευχαρίστησης δεν ξεπερνά το 1%. Έχει αναφερθεί ότι οι άνδρες αναπτύσσουν συχνότερα μαζοχιστική δραστηριότητα σε σχέση με τις γυναίκες αλλά αυτό πιθανό να μην ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα και να αντανakλά μάλλον την μεγαλύτερη τάση των ανδρών να αναζητούν σεξουαλική δραστηριότητα. Ο μαζοχισμός είναι πιο δημοφιλής στους λευκούς παρά στους μαύρους και οι κυριότερη αιτία για αυτό είναι η κοινωνικοοικονομική κατανομή.

Αιτιολογικά οδηγούμαστε ότι οι μαζοχιστές έχουν φαντασιώσεις, οι οποίες συνήθως αρχίζουν στην παιδική ηλικία, κατά τις οποίες, δέρονται, βασανίζονται, βιάζονται ή κακοποιούνται με κάποιον άλλο τρόπο.

Μια άλλη αλληλένδετη αιτία είναι ότι το άτομο κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής ως δια μαγείας έχει στην φαντασία του την μητέρα του. Ο ρόλος της μητέρας παίζει ένα σημαντικό αλλά και δραματικό ρόλο στην όλη εξέλιξη του παιδιού της είτε είναι αγόρι ή κορίτσι. Τις περισσότερες όμως φορές αυτός ο ρόλος επηρεάζει τα κορίτσια. Η μητέρα βιώνεται στην κυριολεξία ως ένας "εσωτερικός δολιοφθορέας" ο οποίος υπονομεύει κάθε της προσπάθεια για επιτυχία. Δημιουργεί καθαρά τη διχοτόμηση μεταξύ του "λιβινικού εγώ" και του "εσωτερικού δολιοφθορέα". Το μωρό υιοθετεί τον παραπάνω μηχανισμό για να αντιμετωπίσει την αποτυχία της μητρικής φροντίδας.

Πηγές Ανεύρεσης ερωτικού μαζοχιστικού συντρόφου:

Συνήθως οι μαζοχιστικοί σύντροφοι βρίσκονται δια μέσο αγγελιών σε περιοδικά σαδομαζοχιστικού περιεχομένου ή στο διαδίκτυο. Ένα τελευταίο αλλά αρκετά σημαντικό σημείο στη παραφιλία του σεξουαλικού μαζοχισμού είναι ότι μερικές φορές συνυπάρχει με το Φετιχισμό, το Τρανβεστικό Φετιχισμό ή το Σεξουαλικό Σαδισμό.

3.2.6. Σεξουαλικός Σαδισμός

Η ορολογία «Σαδισμός» χρησιμοποιήθηκε αρχικά στη Γαλλική ιατρική βιβλιογραφία του 19^{ου} αιώνα σε συνδυασμό με τα γραπτά του Μαρκήσιου Ντε Σαντ, τα οποία περιείχαν σκηνές βίας με σκοπό τον ερωτισμό. Μια σύντομη περιγραφή του σεξουαλικού σαδισμού είναι ότι το άτομο διεγείρεται ερωτικά, υποβάλλοντας σε πόνο τον σύντροφο του. Ο πόνος μπορεί να πάρει πολλές μορφές χωρίς να είναι απαραίτητα σωματικός. Μπορεί να περιλαμβάνει ταπείνωση, απαξίωση, εκμετάλλευση κ.τ.λ.

Εν μέρει ένας αγώνας κατάκτησης δυνάμεων μπορεί να χαρακτηριστεί σαδιστικός. Όμως ένα άτομο που το χαρακτηρίζει η ανταγωνιστικότητα για μια καλύτερη ζωή και να επιβιώσει, δεν μπορούμε να πούμε ότι είναι νευρωσικός. Αποτέλεσμα αυτής της ανακρίβειας είμαστε στην δυσάρεστη θέση να καταγράψουμε ότι δεν εκτιμούμε τι ακριβώς είναι σαδιστικό(www.sex_sado.chism2htm).

Σε πολλά άτομα δεν εμπίπτει στην αντίληψη τους ότι έχουν σαδιστικές τάσεις γιατί κρίνουν τις ενέργειες τους δίκαιες και ισότιμες με αυτό που τους προξένησε το πόνο. Μπορούμε όμως να παρατηρήσουμε τυπικές σαδιστικές τάσεις από άτομα που δεν έχουν αναστολές στην εκδήλωση των σαδιστικών τους τάσεων προς τους άλλους είτε τα άτομα αυτά έχουν ή δεν έχουν συνείδηση των τάσεων αυτών.

Διαγνωστικά κριτήρια: (Νίκου Μάνου, 1997, σελ 678).

1. Για μια περίοδο τουλάχιστον 6 μηνών, επανειλημμένες, έντονες, σεξουαλικές φαντασιώσεις, σεξουαλικές παρορμήσεις ή συμπεριφορές που αφορούν πράξεις (πραγματικές, όχι προσποητές) στις οποίες το να υποφέρει το θύμα ψυχολογικά ή σωματικά (συμπεριλαμβανομένης και της ταπείνωσης) είναι σεξουαλικά διεγερτικό για το άτομο.
2. Οι φαντασιώσεις, σεξουαλικές παρορμήσεις ή συμπεριφορές προκαλούν κλινικά σημαντική υποκειμενική ενόχληση ή έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργίας.

Ένα σαδιστικό άτομο που δεν έχει αναστολές στην εκδήλωση των σαδιστικών του τάσεων, είναι άτομο που θέλει να υποδουλώσει τους άλλους και συγκεκριμένα το σύντροφό του. Το υποφαινόμενο «θύμα» πρέπει να είναι ο σκλάβος ενός υπεράνθρωπου, χωρίς επιθυμίες, χωρίς δική του πρωτοβουλία αλλά και χωρίς καθόλου απαιτήσεις εναντίον του κυρίου της. Αυτό μπορεί να πραγματοποιηθεί δια μέσου εκπαίδευσης ή μιας μορφής διαμόρφωσης. Σποραδικά αυτός ο χαρακτήρας επικρατεί κυρίως στις σεξουαλικές σχέσεις και κυρίως αν ο σαδιστικός σύντροφος είναι ο πιο έμπειρός. Το σαδιστικό άτομο θα παραχωρήσει ακριβώς τόσα πλεονεκτήματα στο σύντροφο του, όσα χρειάζονται για να τον κάνουν να δεχθεί ότι η σχέση αυτή αξίζει τον κόπο. Θα ικανοποιήσει ορισμένες από τις ανάγκες του θύματος – αν και σπάνια περισσότερες απ'ότι χρειάζονται για να διατηρήσει το ελάχιστο όριο της ύπαρξής του, μιλώντας σε ψυχολογικό επίπεδο. Προσπαθώντας βέβαια να του μεταδώσει την εντύπωση ότι η ποιότητα αυτών που του προσφέρει είναι η μοναδική και να υπόσχεται έρωτα ή γάμο ή καλύτερη οικονομική κατάσταση ή καλύτερη μεταχείριση.

Θέλοντας να αναφερθούμε σε μερικά χαρακτηριστικά σαδιστικών τάσεων θα απαριθμήσουμε κάποια από αυτά: πρώτον, για τον σαδιστή είναι ένα ενδιαφέρον που τον απορροφά πιο πολύ και από την ίδια του την ζωή. Δεύτερον, οι σαδιστικές επιθυμίες δεν αποβλέπουν στην υποδούλωση – υπάρχει ικανοποίηση στο παιχνίδι με

τις συγκινήσεις ενός άλλου προσώπου, σαν να πρόκειται περί οργάνου. Είναι ένα άτομο που δεν περιμένει τίποτα από την δική του ζωή. Τρίτον, χαρακτηριστικό είναι η στάση προς εκμετάλλευση του συντρόφου και τέταρτον, η στάση του σαδιστικού ατόμου με περιφρονητικό χαρακτήρα που καταφεύγει στην ταπείνωση του άλλου ατόμου.

Ο Krafft – Ebing (1886/1965)⁷ έδωσε την δυνατότητα να παρουσιάσει τύπους σαδιστικής συμπεριφοράς. Ομαδοποίησε τα περιστατικά με σεξουαλικό σαδισμό στις εξής κατηγορίες :

1. Lust – murder. πρόκειται για περιπτώσεις που συνδέεται η σεξουαλική διέγερση με το φόνο, μερικές μάλιστα περιπτώσεις με κανιβαλισμό.
2. Κακοποίηση σώματος ή νεκροφιλία.
3. Σωματική βλάβη γυναικών, για παράδειγμα χαράκωμα, μαστίγωμα.
4. Defilement γυναικών.
5. Άλλα είδη κακοποίησης γυναικών κυρίως συμβολικού περιεχομένου, όπως κόψιμο των μαλλιών του θύματος.
6. Σαδιστικές φαντασιώσεις χωρίς πράξη κακοποίησης
7. Σαδισμός με άλλα αντικείμενα, για παράδειγμα μαστίγωμα αγοριών και
8. σαδιστικές πράξεις με ζώα.

Εν συνεχεία ο Hirschfeld (1956)⁷ διάλεξε το έργο να υποδιαίρεση και να ομαδοποίηση σε μείζονες και ελλάσσοντες κατηγορίες, θεωρώντας σαν μείζονες τον lust-murder, το χαράκωμα και την νεκροφιλία. Στις περιπτώσεις που υπάρχει συμμετοχή με συγκατάθεση σε πράξεις ελλάσσοντος σεξουαλικές σαδιστικές δραστηριότητες, το κυρίαρχο άτομο θέτει το υποτακτικό σε θέση αβοήθητου και κατόπιν το υποβάλλει σε ποικίλες μορφές υποταγής ή τιμωρίας. Ο πόνος και η κακοποίηση πραγματοποιείται μέσω ποικίλων πράξεων όπως μαστίγωμα ή γρονθοκτυπήματα. Η χρησιμοποίηση ρόλων όπως κυρίου – σκλάβου ενισχύει την ένταση της κακοποίησης, ενώ συνήθως είναι πρακτικές ποικίλης ένδυσης του

υποτακτικού ατόμου, η αντιμετώπιση του σαν ζώο, η ούρηση ή εγκόπριση επάνω του και η υποχρέωση να πει τα ούρα. Το υποτακτικό άτομο μπορεί να υποχρεωθεί να φορέσει πάνες ή να γλύψει τα παπούτσια του κυρίαρχου. Το μαστίγωμα εφαρμόζεται αποκλειστικά στα οπίσθια του υποτακτικού ατόμου.

Με την βοήθεια κλινικών μπορούμε να παρουσιάσουμε συνοδά ευρήματα και θεωρούν το σαδιστικό και το μαζοχισμό συμπληρωματικές. Στην εμφάνιση αυτής της μίξης της διαταραχής, γίνεται γνωστό ότι μεταξύ του υποφαινόμενου ζευγαριού υπάρχει συμφωνία για το ποιος σύντροφος είναι ο κυρίαρχος και ποιος ο υποτακτικός, βρίσκεται εν γνώσει με λίγα λόγια και των δύο για τους ρόλους που παίζουν. Επίσης δίνουν και την συναίνεση τους γι' αυτό. Καταγράφουν μια συμφωνία για το περιεχόμενο της πράξης. Η σαδομαζοχιστική συμπεριφορά αποτελεί επίσης ειδικά μορφή συμπεριφοράς στη κοινωνία των ομοφυλοφίλων.

Άλλοι ερευνητές βρήκαν σημαντική συνύπαρξη μεταξύ σαδισμού, μαζοχισμού, φетиχισμού και μετενδυματικού φетиχισμού, εντοπίζοντας μάλιστα ότι οι βαρύτερες περιπτώσεις σαδισμού σχετίζονται περισσότερο με το φетиχισμό και το μετενδυματικό φетиχισμό (Dietz et al, 1990)⁷. Οι Dietz et al (1990), παρατήρησαν ότι όλοι οι σαδιστές παραπτωματίες είχαν ναρκισσιστικά χαρακτηριστικά στην προσωπικότητά τους, ενώ και ένα άλλο ποσοστό είχε ιστορικό χρήσης εθιστικών ουσιών, άλλων εκτός αλκοόλ.

Ο σεξουαλικός σαδισμός είναι η συνήθης παραφιλία που υποκρύπτεται. Τα άτομα αυτά περιγράφονται σαν υπερελεγχόμενα, εσωστρεφή, ντροπαλά και κοινωνικά απομονωμένα. Διαθέτουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση και το έγκλημα τους δίνει την αίσθηση ανωτερότητας σύμφωνα με τον Brittam (1970)⁷. Η μεγαλύτερη πλειοψηφία των ατόμων που πάσχουν από αυτή την παραφιλία αυτή είναι λευκοί, σχεδόν οι μισοί ήταν έγγαμοι, μερικοί είχαν και ιστορικό ομοφυλοφιλικής εμπειρίας ή έπασχαν από κάποια άλλη διαστροφή ή είχαν γονείς με διαταραγμένες σχέσεις ή διαζύγιο. Χωρίς

όμως να εξαιρούμε και τις περιπτώσεις των ατόμων με σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική τους ηλικία.

Υπάρχει όμως και ο ισχυρισμός ότι οι σαδιστικές παρορμήσεις είναι μια τάση που κρατάει από την παιδική ηλικία. Υπάρχει και η επιβεβαίωση στο γεγονός ότι τα παιδιά είναι σκληρά προς τα ζώα ή τα μικρότερα παιδιά και νιώθουν φανερά μια ηδονή σ'αυτό. Δεν αποτελούν εξαίρεση όμως και τα άτομα με την παραφιλία αυτή, να την χρησιμοποιούν γιατί είναι κατά αυτούς ο μόνος τρόπος να αμυνθούν και να προφυλάξουν τους εαυτούς τους από τον φόβο του ευνουχισμού. Σαν αποτέλεσμα αυτού του γεγονότος, τα άτομα αυτά επιλέγουν κατά την δική τους κρίση να τα κάνουν αυτοί σε άλλους.

Οι σαδιστές μπορούν να βρουν τους συντρόφους τους είτε μέσω αγγελιών σε περιοδικά σαδομαζοχιστικού περιεχομένου, είτε σε αγγελίες που κυκλοφορούν δια μέσου του διαδικτύου.

3.2.7. Τρανσβεστικός Φετιχισμός (Η΄ Μετενδυματικός Φετιχισμός)

Με το να κατονομάσουμε ένα άτομο ότι πάσχει από τρανσβεστικό φετιχισμό εννοούμε ότι το συγκεκριμένο παραφιλικό άτομο απολαμβάνει σεξουαλικά να ντύνεται με ρούχα του αντίθετου φύλου και να αυνανίζεται ή να έρχεται σε σεξουαλική επαφή, φαντασιώνοντας ότι είναι ταυτόχρονα δύο προσωπικότητες της σεξουαλικής του φαντασίας. Το προαναφερόμενο άτομο μπορεί να φοράει μόνο ένα εσώρουχο ή να ντύνεται και ολοκληρωτικά.

Διαγνωστικά Κριτήρια : (N. Μάνου, 1997, σελ688)

1. Για μια περίοδο τουλάχιστον 6 μηνών, σε ένα ετεροφυλόφιλο άνδρα, επανειλημμένες, έντονες, σεξουαλικά διεγερτικές φαντασιώσεις, σεξουαλικές παρορμήσεις ή συμπεριφορές που αφορούν την ένδυση με ρούχα του αντίθετου φύλου.
2. Οι φαντασιώσεις σεξουαλικές παρορμήσεις ή συμπεριφορές προκαλούν κλινικά υποκειμενική ενόχληση ή έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργίας.

Η παραφιλία αυτή πρόκειται για ένα φαινόμενο που συμβαίνει αποκλειστικά σε άνδρες, αν και έγιναν ελάχιστες απόπειρες περιγράφοντας σε γυναίκες. Ο βασικός προσανατολισμός του ατόμου είναι ετεροφυλοφιλικός χωρίς να αποκλείουμε βέβαια περιστασιακές ομοφυλοφιλικές εμπειρίες όπως επίσης δεν αποκλείουμε ότι μπορεί να εμπλέκεται σε τρανσβεστικές ομάδες. Το όλο σκηνικό του ατόμου αυτού διαδραματίζεται στην παιδική ηλικία χωρίς να λέμε με σιγουριά ότι δεν αρχίζουν και στο ξεκίνημα της εφηβείας. Η συγκεκριμένη περίπτωση κρίνεται δύσκολη όσον αφορά την διάγνωση της, γιατί είναι αρκετές φορές που υπάρχει συγχύσει μεταξύ αυτής της κατηγορίας παραφιλιών και της κατηγορίας της διαταραχής ταυτότητας φύλου. Με

επιστημονικά καταγραφόμενα στοιχεία ο Τρανσβεστικός Φετιχισμός μπορεί να συνδυαστεί και με τον Σεξουαλικό Μαζοχισμό

3.2.8. Ηδονοβλεψία

Ο όρος ηδονοβλεψία περιστρέφεται γύρω από την παρακολούθηση κάποιας σεξουαλικής δραστηριότητας με συνοδό τη σεξουαλική διέγερση. Για να καταχωρηθεί ότι βρίσκεται στα πλαίσια των παραφυλιών, η ηδονοβλεψία πρέπει να γίνεται σε ανυποψίαστα άτομα, συνήθως ξένα που είναι γυμνά ή επιδίδονται σε σεξουαλική δραστηριότητα, με σκοπό να προκαλέσουν την σεξουαλική διέγερση του ατόμου. Είναι χαρακτηριστικό του ηδονοβλέπτη να μην επιζητά σεξουαλική επαφή με το παρακολουθούμενο άτομο αλλά να πραγματοποιείται ο οργασμός του μέσω αυνανισμού είτε την στιγμή της παρακολούθησης είτε λίγο αργότερα. Συνήθως υπάρχει η φαντασίωση της σεξουαλικής πράξης με το παρατηρούμενο άτομο, αλλά αυτό σπάνια καταλήγει να συμβεί.

Διαγνωστικά Κριτήρια (America Psychiatric Association 1994)

1. Επαναλαμβανόμενες και έντονες σεξουαλικά διεγείρουσες φαντασιώσεις, στάσεις ή συμπεριφορές που περιλαμβάνουν ηδονοβλεπτική δραστηριότητα για μια χρονική περίοδο τουλάχιστον 6 μηνών.
2. Οι σεξουαλικές τάσεις, φαντασιώσεις ή συμπεριφορές προκαλούν σημαντική κλινική δυσφορία ή διαταραχή στην κοινωνική εργαστική ή άλλη σημαντική περιοχή της λειτουργικότητας.

Ο Friend (1962)⁸ υποστήριξε ότι για να μετατραπεί η φυσιολογική ηδονοβλεψία σε παθολογική θα πρέπει να είναι από προδιαθεσική της σεξουαλικής διέγερσης να την υποκαταστήσει. Για μερικά άτομα η ηδονοβλεψία αποτελεί τη μοναδική πλευρά της

σεξουαλικής δραστηριότητας. Υπάρχουν διάφορες περιπτώσεις για παράδειγμα για μερικά άτομα δεν θεωρείται η μόνη πηγή διέγερσης και για άλλα άτομα οι φαντασιώσεις εμφανίζονται σε περιόδους ψυχικής έντασης.

Η έναρξη της ηδονοβλεψίας είναι συνήθως πριν την ηλικία των 15. Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο στην παραφιλία αυτή είναι ότι σχεδόν όλοι όσοι ανήκουν στην ομάδα της ηδονοβλεψίας αναφέρει σύνοδες παραφιλίες όπως είναι η επιδειξιομανία η σαδιστική παραφιλία κ.α.

3.2.9. Ζωοφιλία

Ο όρος ζωοφιλία προέρχεται από τις Ελληνικές λέξεις ζώο και φιλία , συνδέεται με τις περιγραφές του Krafft - Ebing (Traub-Werner, 1986)⁹, και περιλαμβάνει σεξουαλικές φαντασιώσεις, τάσεις ή συμπεριφορές που σχετίζονται με ζώα (American Psychiatric Association, 1994). Άλλοι όροι που χρησιμοποιήθηκαν για να περιγράψουν ζωοφιλία είναι: zooerastia, bestiality και bestiosexuality. Bestiality είναι η παροδική σεξουαλική δραστηριότητα με ζώο, σαν αποτέλεσμα κυρίως αναζήτησης κυριαρχία ή καινούργιων καταστάσεων ή ακόμα λόγω έλλειψης συντρόφου. Αντίθετα, στη ζωοφιλία τα ζώα είναι η αποκλειστική πηγή σεξουαλικού ενδιαφέροντος. Οι ζωοφιλικές συμπεριφορές περιλαμβάνουν στοματικό σεξ, γλείψιμο, σεξουαλική πράξη ή αυνανισμό του ζώου. Το ζώο που επιλέγεται είναι συνήθως κάποιο με το οποίο το άτομο ήταν σε στενή σχέση κατά την παιδική ηλικία, όπως ζώο φάρμας ή κατοικίδιο.

Υπάρχουν ενδείξεις από την αρχαιότητα σχετικά με τη σεξουαλική επαφή μεταξύ ανθρώπων και ζώων. Για παράδειγμα, βρέθηκαν σε σπηλιές αναπαραστάσεις τέτοιας συμπεριφοράς που χρονολογούνται 20.000 περίπου χρόνια πριν, ενώ στοιχεία ζωοφιλίας περιέχονται σε αρκετούς μύθους. Στο σύγχρονο κόσμο οι απαγορεύσεις γίνονται συχνότερες. Παλαιότερα υπήρχε η διάκριση μεταξύ ανοικτής και κλειστής ζωοφιλικής συμπεριφοράς, θεωρώντας σαν ζωοφιλία την ανάπτυξη ενός λάγνου συναισθηματισμού με κάποιο κατοικίδιο, και σαν ζωοεραστία την σεξουαλική εμπλοκή μ'αυτό .

⁹ [www. Sex, zooerastia htm](http://www.Sex_zooerastia.htm)

Επιδημιολογία:

Αν και θεωρείται σπάνια διαταραχή, τα ευρήματα ποικίλουν. Οι Kisney et al (1948, 1953)¹⁰, ανέφεραν επικράτηση μίας έστω σεξουαλικής επαφής μεταξύ ανθρώπου και ζώου 8% για τους άνδρες και 1,5% και 3,6% σε κορίτσια και γυναίκες αντίστοιχα. Τα ποσοστά ήταν υψηλότερα στον αγροτικό πληθυσμό, βρίσκοντας ότι το 40% αυτού εμπλέκεται σε σεξουαλική δραστηριότητα με ζώα, και το 17% φτάνει σε οργασμό στη διάρκεια σεξουαλικής δραστηριότητας με ζώα. Τα ποσοστά επίσης είναι υψηλότερα σε άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο. Αντίθετα, ο Nagaraja (1983)¹⁰, βρήκε επικράτηση 1% σε Αμερικανούς έφηβους, ενώ οι Crepault & Couture (1980)¹⁰, βρήκαν ότι μόνο 5,3% του δείγματος που εξέτασαν είχε φαντασιώσεις σεξουαλικής δραστηριότητας με ζώα.

Η μέση ηλικία έναρξης έχει υπολογιστεί 17,5 έτη, μετά την οποία ακολουθεί προοδευτική και χρόνια πορεία. Πολλοί ζωοφιλικό φαίνεται να έχουν περισσότερες από μία παραφιλικές διαταραχές. Σε δείγμα 561 ατόμων που παραπέμφθηκε για θεραπεία, βρέθηκε ότι το 100% των 14 ζωοφιλικών ανέφεραν πάνω από μία παραφιλία, και το 50% πάνω από 5 παραφιλίες. Θεωρείται επίσης υψηλή η συνύπαρξη ψυχιατρικών παθήσεων. Για παράδειγμα, βρέθηκε επικράτηση ζωοφιλίας στο 55% δείγματος ψυχιατρικού πληθυσμού, έναντι 10% σε φυσιολογικό δείγμα. Επίσης βρέθηκε ότι οι ζωοφιλικό χαρακτηρίζονται από δυσκολία στις διαπροσωπικές σχέσεις και απόσυρση.

Αιτιολογία:

Η ζωοφιλία δεν διαπράττεται από άτομα κοινωνικά απομονωμένα ή με χαμηλή νοημοσύνη. Πίστευε ότι αυτή συνυπάρχει σε ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, όπως νεύρωση ή ψύχωση. Επίσης, υποστήριξε ότι η ζωοφιλία δεν θα πρέπει να ειπωθεί σαν διαταραχή με αποκλειστική προτίμηση σε ζώα, δεδομένου ότι μπορεί να συνυπάρχουν φυσιολογικές σεξουαλικές σχέσεις. Τέλος, οι ζωοφιλικό δεν είναι ικανοί να δείξουν τα συναισθήματα τους στους ανθρώπους, κατευθύνοντας τα τελικά στα ζώα. Τα παιδιά

δείχνουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τη συμπεριφορά των ζώων, περιλαμβανομένης της σεξουαλικής ζωής τους. Η σεξουαλική επαφή μαζί τους αναπαριστά μια καταναγκαστική πράξη κατά την οποία η κακοποίηση του ζώου αναβιώνει προηγούμενες τραυματικές εμπειρίες και ο θυμός έναντι των γονέων μετατίθεται στα ζώα. Η διαταραχή αυτή είναι σαν μία παλιά μορφή διαστροφής η οποία έχει καταπιεστεί πολιτισμικά, σαν ανικανότητα διαχωρισμού μεταξύ επιθετικών και σεξουαλικών ορμών, σαν διάσπαση της εικόνας της γεννητικής υπόστασης, και τέλος σαν δράση έναντι του πατρικού συμβόλου. Οι προσωπικοί, οικογενειακοί, και κοινωνικοί παράγοντες συνεισφέρουν στην ανάπτυξη της ζωοφιλίας, η σεξουαλική δράση με ζώα αναπαριστά καταπιεσμένο θυμό, ενώ η κυριαρχία πάνω στο ζώο δίνει την αίσθηση ελέγχου η οποία λείπει.

3.2.10. Θεραπεία των Παραφυλιών

Πηγές ή καλύτερα αίτια των σεξουαλικών παρεκκλίσεων περιστρέφονται γύρω από ψυχολογικούς παράγοντες που προκλήθηκαν κυρίως τα παιδικά χρόνια μέσω διάφορων εμπειριών. Έτσι με αυτό το σκεπτικό υποστηρίζουμε ότι η θεραπεία των διαστροφών είναι δύσκολη αλλά όχι ακατόρθωτη. Ο βαθμός δυσκολίας οφείλεται στο γεγονός πως πρόκειται για άτομα που σε ολόκληρη την ζωή τους έχουν εξασκηθεί για την διαστροφή επειδή είχαν ένα περιορισμένο τρόπο κίνησης, όπου προδιέγραφε την πορεία που ακολούθησαν. Είναι υποχρεωμένα να κινηθούν προς την κατεύθυνση επειδή τα πρώιμα χρόνια τους δεν βρήκαν την επαφή που θα τους επέτρεπε να χρησιμοποιήσουν σωστά το σώμα και την ψυχή τους. Η σωστή αυτή χρήση μπορεί να εξασφαλιστεί μόνο αν προηγηθεί η ανάπτυξη του κοινωνικού αισθήματος. Η γνώση αυτού ακριβώς του γεγονότος μας επιτρέπει να θεωρούμε πολύ πιθανή την θεραπεία ακόμα και της πλειοψηφίας των διεστραμμένων (Μάνου, 1997).

Είναι αρκετοί οι κλινικοί που έχουν ως εργαλείο θεραπείας των διαταραχών αυτών, την ψυχοθεραπεία. Στόχος της ψυχανάλυσης είναι να φέρει στην επιφάνεια και να προσπαθήσει να επιλύσει παιδικές ψυχικές συγκρούσεις που καταγράφονται ως οι υπεύθυνες για την πρόκληση της διαστροφής που παρουσιάζεται στο άτομο. Υπάρχουν όμως και οι εξαιρέσεις, έχουμε αναφέρει ότι μπορεί μια παραφυλία να συνοδεύεται και από μια άλλη διαταραχή όπως για παράδειγμα σοβαρές διαταραχές προσωπικότητας, σε αυτή την περίπτωση δεν μπορεί αυτό το άτομο να υποβληθεί σε ένα τέτοιου είδους έντονη θεραπεία. Μ άτομο να αναγνωρίσει όλα τα αισθήματα και της φαντασιώσεις που τον οδηγούν στην παρεκκλίνουσα συμπεριφορά, με αυτό τον τρόπο θα είναι πιο εύκολο να του παρουσιαστούν και να υιοθετήσει τους πιο παραδεκτούς τρόπους σεξουαλικής συμπεριφοράς. Έτσι θα βοηθηθεί επίσης να ελέγξει τον βαθμό που η παρεκκλίνουσα συμπεριφορά του παρεμβαίνει στην κοινωνική και επαγγελματική του ζωή.

Η θεραπεία συμπεριφοράς εφαρμόζεται πολύ περισσότερο για τον έλεγχο των παραφυλιών. Σε αυτή την θεραπεία συμπεριλαμβάνονται διάφορες τεχνικές με σκοπό να μειώσουν τους παραφυλικούς τρόπους διέγερσης. Οι τεχνικές αυτές είναι :

1. Ο κορεσμός δια τον αυνανισμό. Εδώ το άτομο προσπαθεί να ελέγξει τον εαυτό του και τις ορμές του δια μέσο του αυνανισμού. Με αυτό το τρόπο θέτει κάποια όρια στον εαυτό του με απώτερο σκοπό να τον περιορίσει και να θέσει ένα τέλος στις διατροφικές του φαντασιώσεις.
2. Καλυμμένη ευαισθητοποίηση. Σε αυτή την κατηγορία θεραπείας χρησιμοποιείται μια διαφορετική τεχνική, ώστε να απώθηση το άτομο από τις παραφυλικές του φαντασιώσεις. Με λίγα λόγια ζητάνε από το άτομο να συνδέσει δυσάρεστες και αγχογόνες εικόνες με τη διαστροφή του και
3. Θεραπεία αποστροφής. Είναι μια τεχνική πανομοιότυπη με την παραπάνω. Εδώ προσπαθούν να απωθήσουν τις παραφυλικές φαντασιώσεις συνδυάζοντας τις με ψυχοσωματικά συμπτώματα, όπως για παράδειγμα ναυτία, ηλεκτροσόκ, πονοκεφάλους κ.α.

Στην κατηγορία των τεχνικών αντιμετώπισης των παραφυλιών εντάσσονται και γνωστικές τεχνικές. Στην προκειμένη περίπτωση εννοούμε ότι πρέπει να εξηγηθεί στο παραφυλικό άτομο, έτσι ώστε να καταλάβει ότι τα γνωστικά του σχήματα είναι λανθασμένα. Δηλαδή πρέπει να καταλάβει ότι ο σύντροφος του έχει ανάγκη σαν ανθρώπινο ων που είναι, να είναι ελεύθερο και να μην καταπιέζεται γιατί το παραφυλικό άτομο (σαδιστής) πιστεύει ότι έχει δικαίωμα να είναι υπεράνω και να χρησιμοποιεί βία. Στην τεχνική αυτή μπορεί να συμπεριληφθεί και η τεχνική χαλάρωσης, για το άγχος που συχνά προηγείται της παραφυλικής πράξης.

Στο βιβλίο βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής του Νίκου Μάνου (1997) γίνεται αναφορά και για τα αντιανδρογόνα, που έχουν χρησιμοποιηθεί σε άνδρες με σοβαρές σεξουαλικές διαστροφές (π.χ σ'αυτούς που εμπλέκονται με καταναγκαστικό τρόπο σε

σεξουαλικές επιθέσεις) με σκοπό να μειωθούν οι σεξουαλικές τους δραστηριότητες που θα έχει σαν αποτέλεσμα να περιοριστούν οι επικίνδυνοι.

Εάν παρουσιαστεί το ενδεχόμενο η παρεκκλίνουσα συμπεριφορά να συνοδεύεται και με κάποια άλλη διαταραχή όπως είναι η σχιζοφρένια ,τότε θα αντιμετωπισθούν οι διαταραχές αυτές με αντιψυχωτικά, λίθιο, κ.τ.λ.

3.3. Διαταραχές Ταυτότητας Φύλου

Η σεξουαλική ταυτότητα του ατόμου καθορίζεται από την ταυτότητα του φύλου, στην σεξουαλική προσδοκία και τον προσανατολισμό της σεξουαλικής ζωής του ατόμου. Δηλαδή, ο τρόπος που φέρουμε και εκφράζουμε την σεξουαλικότητα μας καθορίζεται από το πώς αισθανόμαστε αναφορικά με την «αρρενωπότητα» ή την «θηλυκότητα» μας από το τι είδους άτομα μας ελκύουν, αλλά και από τα πρότυπα που έχουμε εσωτερικεύσει για τον τύπο του άνδρα ή της γυναίκας που μας αρέσει.

Η ταυτότητα του φύλου είναι η εσωτερική αίσθηση «αρσενικότητας» ή «θηλυκότητας» που δίνει την ταυτότητα του ατόμου σαν άνδρα, γυναίκα ή αμφιβολία. Ενώ η σεξουαλική ταυτότητα του ατόμου είναι μόνο βιολογικά καθορισμένη, η ταυτότητα του φύλου συχνά επηρεάζεται από πολιτισμικά καθορισμένες στάσεις και σχήματα συμπεριφοράς που συνδέονται με την αρρενωπότητα και την θηλυκότητα. Η ταυτότητα του φύλου αρχίζει να διαμορφώνεται αρκετά νωρίς στη ζωή του παιδιού, στην περίοδο 18 και 36 μηνών και είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης βιολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων(www.stress_gr)

Η διαταραχή ταυτότητας φύλου στα παιδιά και στους έφηβους θεωρείται σπάνια. Γίνεται αναφορά στα παιδιά και στους έφηβους που δυσφορούν με το ανατομικό τους φύλο χωρίς να παρουσιάζουν κάποια ανατομική ή άλλη βιολογική ανωμαλία αλλά παρουσιάζουν έντονη ταύτιση με το αντίθετο φύλο και προτιμούν ρόλους του αντίθετου φύλου. Δεν υπάρχουν επαρκείς μελέτες για την εκτίμηση της συχνότητας της διαταραχής αν και υποστηρίζεται ότι είναι πιο συχνή στα αγόρια παρά στα κορίτσια. Το σίγουρο είναι ότι τα αγόρια παραπέμπονται στους ειδικούς πιο συχνά απ' ό,τι τα κορίτσια, ίσως εξαιτίας κοινωνικών παραγόντων που κάνουν πιο ανεκτή μια αρρενωπότητα στα κορίτσια απ' ό,τι μια θηλυπρέπεια στα αγόρια.

Διαγνωστικά κριτήρια : (Ν.Μάνου,1997,σελ695)

Τα βασικά χαρακτηριστικά της διαταραχής αυτής είναι η ασυμφωνία ανάμεσα στο φύλο που δηλώθηκε στο πιστοποιητικό γεννήσεως και την ταυτότητα του φύλου.

1. Μια έντονη και επίμονη ταυτοποίηση με το άλλο φύλο (όχι απλά επιθυμία για τα οποιαδήποτε πολιτισμικά πλεονεκτήματα θεωρεί ότι έχει σαν άλλο φύλο)

Στα παιδιά η διαταραχή εκδηλώνεται με 4 ή και περισσότερα από τα παρακάτω:

- (1) επανειλημμένα δηλωμένη επιθυμία να είναι ή επιμονή ότι αυτός ή αυτή ανήκει στο άλλο φύλο
 - (2) στα αγόρια προτίμηση για ένδυση με ρούχα του άλλου φύλου ή προσποίηση ότι φοράνε γυναικεία ρούχα. Στα κορίτσια επιμονή να φοράνε μόνο στερεότυπα ανδρικά ρούχα
 - (3) έντονη και επίμονη προτίμηση να στο φανταστικό παιχνίδι ρόλους του άλλου φύλου ή επίμονες φαντασιώσεις ότι ανήκει στο άλλο φύλο
 - (4) έντονη επιθυμία να συμμετέχει στα στερεότυπα παιχνίδια και διασκεδάσεις του άλλου φύλου
 - (5) έντονη εκτίμηση για συμπαίχτες του άλλου φύλου
2. Επίμονη δυσφορία με το φύλο του/της ή αίσθηση ότι δεν ταιριάζει με τον φυλετικό ρόλο του άλλου φύλου. Στα παιδιά και πιο προσδιορισμένα μιλάμε για τα αγόρια βλέπουμε μια αηδία και μια επιθυμία να εξαφανίσουν τα γεννητικά τους όργανα ενώ στα κορίτσια παρατηρείται η άρνηση και απόρριψη της ούρησης σε καθιστή θέση, άρνηση αποδοχής περιόδου – ανάπτυξη του στήθους της ή έντονη αποστροφή για το θηλυκό ντύσιμο. Στους έφηβους και στους ενήλικές βλέπουμε κάτι διαφορετικό, δηλαδή αίτημα λήψης ορμονών, για εγχείρηση για άλλες διαδικασίες αλλαγής των σωματικών σεξουαλικών τους χαρακτηριστικών. Μέχρι και η πεποίθηση ότι γεννήθηκε με λάθος φύλο.
 3. Η διαταραχή δεν εμπίπτει με μια σωματική κατάσταση ενδιάμεσου φύλου.

4. Η διαταραχή προκαλεί κλινικά σημαντική υποκειμενική ενόχληση ή έκπτωση στο κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας.

Αίτια :

Η αιτιολογία της διαταραχής ταυτότητας φύλου είναι πολύπλοκη και οφείλεται στην αλληλεπίδραση βιολογικών και περιβαλλοντολογικών παραγόντων.

1. Βιολογικοί παράγοντες. Θεωρείται πιθανό ότι διάφορες ορμόνες επιδρούν κατά την ενδομήτριο ζωή και διαμορφώνουν αρσενικές και θηλυκές στάσεις και αντιλήψεις εαυτού. Η υπόθεση αυτή είναι εξαιρετικά δύσκολη να αποδειχτεί αντικειμενικά.
2. Περιβαλλοντικοί παράγοντες. Η επίδραση των παραγόντων αυτών είναι πιο προσιτή στην παρατήρηση και αυτοί οι παράγοντες έχουν μελετηθεί περισσότερο στα αγόρια παρά στα κορίτσια. Ανάμεσα σε αυτούς στη βιβλιογραφία ως περισσότερο σημαντικοί αναφέρονται :
 - 1) η προτίμηση των γονέων για το φύλο του παιδιού πριν από την γέννηση του. Κλινικές έρευνες και παρατηρήσεις υποστηρίζουν ότι το 50% των γονέων αποκτά παιδί που δεν ανήκει στο επιθυμητό φύλο. Σημαντικό ρόλο παίζει ο ρόλος της μητέρας σε αυτή την αιτία γιατί είναι γνωστό επηρεάζει η στάση και η συμπεριφορά της στην ανατροφή του παιδιού με τέτοιο τρόπο ώστε να εκφράζεται τελικά η διαταραχή.
 - 2) Τραυματικά γεγονότα ζωής της οικογένειας. Πολύ συχνά στην οικογένεια του παιδιού με διαταραχή ταυτότητας φύλου αναφέρονται τραυματικά γεγονότα κατά την διάρκεια των τριών πρώτων χρόνων της ζωής του, όπως ο θάνατος ενός παιδιού – ιδιαίτερα κοριτσιού- σοβαρή ασθένεια του παιδιού ή κάποιου άλλου μέλους της οικογένειας κ.α. αυτά τα γεγονότα ασκούν μια

τραυματική επίδραση στη μητέρα και επηρεάζουν στη συνέχεια τη σχέση της με το παιδί της.

- 3) Σχέση γονέα – παιδιού. Η σχέση αυτή αποτελεί παράγοντα εξαιρετικής σημασίας και στα δύο φύλα με διαταραχή ταυτότητας φύλου. Στα αγόρια παρατηρείται μια πολύ στενή σχέση μεταξύ μητέρας και γιου και μια αποστασιοποιημένη σχέση πατέρα-γιου. Αποτέλεσμα αυτής της στενής σχέσης είναι η αδυναμία του αγοριού να ξεχωρίσει επαρκώς τον εαυτό του από το θηλυκό σώμα και την θηλυκία συμπεριφορά της. Στη περίπτωση του κοριτσιού τα πράγματα είναι κάπως αντίστροφα, δηλαδή αδύνατη να αναπτυχθεί μια στενή σχέση με την μητέρα και σαν συνέπεια έχει, το κορίτσι να υποτιμήσει την θηλυκότητα και να υπερεκτιμήσει την αρρενωπότητα.
- 4) Κοινωνική διαμόρφωση και ενίσχυση. Υποστηρίζεται ότι οι γονείς ή άλλα σημαντικά πρόσωπα κοινωνικοποιούν το παιδί σ'ένα ρόλο που χαρακτηρίζει συχνά το αντίθετο φύλο. (π.χ. ντύνουν το αγόρι με κοριτσίστικα ρούχα ή κάνουν λεκτικά σχόλια δίνοντας αξία του αντίθετου φύλου).

Με την βοήθεια της κλινικής εικόνας μπορούμε να προσδιορίσουμε την έναρξη. Μεταξύ των δύο και τριών χρόνων της ζωής του παιδιού συνήθως εμφανίζονται τα πρώτα συμπτώματα της διαταραχής. Αυτά τα παιδιά και οι έφηβοι χαρακτηρίζονται από συμπεριφορές που δηλώνουν μια πολύ έντονη και επίμονη ταύτιση με το άλλο φύλο που μπορεί να εμφανιστεί με διάφορους τρόπους.

Στα παιδιά εμφανίζεται με μια επαναλαμβανόμενη δηλωμένη επιθυμία να ανήκουν στο αντίθετο φύλο ή ακόμα και να επιμένουν ότι ανήκουν στο άλλο φύλο. Δείχνουν προτιμήσει να ντύνονται με ενδυμασίες του αντίθετου φύλου ή ακόμα και να

παίζουν ρόλους του άλλου φύλου σε παιχνίδια. Επίσης ένα άλλο σημάδι καταγράφεται η προτίμηση να παίζουν με συνομήλικους του αντίθετου φύλου.

Στους έφηβους και στους ενήλικες βλέπουμε διαφορετικά στοιχεία. Δεν τους είναι αρκετό να φαντασιώνονται ότι ανήκουν στο άλλο φύλο, παίρνουν πιο δραστικά μέτρα όπως επίμονη ενασχόληση γύρω από τους τρόπους με τους οποίους θα μπορούσαν να απαλλαγούν από τα πρωτογενή και δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου τους π.χ να πάρουν ορμόνες ή να υποβληθούν σε χειρουργικές επεμβάσεις ή άλλες διαδικασίες για να υποβληθούν σε χειρουργικές επεμβάσεις ή άλλες διαδικασίες για να πετύχουν σωματικές μεταβολές προκειμένου να αποκτήσουν χαρακτηριστικά του αντίθετου φύλου.(www.askitis.com)

Τα παιδιά που συνεχίζουν να έχουν την διαταραχή ταυτότητας φύλου στην ενήλική ζωή, παρατηρείται ότι το άτομο προσπαθεί να αποκτήσει μια πιο σαφέστερη ταυτοποίηση με το άλλο φύλο, ενώ άλλα συνεχίζουν με σύγχυση για δυσφορία για το φύλο τους. Η διαταραχή ταυτότητας φύλου συνυπάρχει πολλές φορές με τον Τρανσβεστικό Φετιχισμό. Τα άτομα αυτά είναι πιο αμφίθυμα για χειρουργική αλλαγή φύλου και πιο πιθανό να έλκονται από γυναίκες. Ο Τρανσβεστικός Φετιχισμός διακρίνεται από την διαταραχή ταυτότητας φύλου με βάση το ότι σ' αυτόν η ένδυση με ρούχα του άλλου φύλου γίνεται για σεξουαλική διέγερση.

Υπάρχουν τρεις κατηγορίες ατόμων που πάσχουν από την διαταραχή ταυτότητας φύλου. Είναι η αμφιφυλοφιλία όπου δηλαδή το πάσχον άτομο έχει σεξουαλική προτίμηση και στα δύο φύλα, με λίγα λόγια οι σεξουαλικές του δραστηριότητες πραγματοποιούνται και με άνδρα και με γυναίκα. Η δεύτερη κατηγορία είναι αυτή των τρανσέξουαλ, διευρύνοντας τις πληροφορίες μας στην κατηγορία αυτή αναφέρουμε ότι είναι άτομα που προτιμούν να εμφανίζονται με ενδυμασίες του αντίθετου φύλου και να υιοθετούν συμπεριφορές και συνήθειες του

άλλου φύλου. Τρίτη και τελική κατηγορία αποτελούν οι τραβεστοί. Οι τραβεστοί είναι άνθρωποι που έχουν ένα από μακρού υφιστάμενο και επίμονο συναίσθημα ότι η σεξουαλική ταυτότητα κάποιου είναι ασύμφωνη με το ανατομικό φύλο κάποιου. Επομένως, η χειρουργική επέμβαση νέας τοποθέτησης φύλων να είναι έναν από το μεγαλύτερο ζήτημα των τραβεστί. Οι γιατροί εκτελούν κοσμική εγχείρηση και πιστοποιητικό ότι οι ασθενείς υφίστανται αλλαγή φύλου. Η μελέτη μας για την εγχείρηση αλλαγής φύλου δεν περιλαμβάνει ιατρική θεραπεία ούτε στο σώμα αλλά ούτε στη ψυχή, απλά αλλάζει μια λειτουργία.

Η Διαταραχή Ταυτότητας Φύλου μπορεί να συνυπάρξει με πολλές άλλες διαταραχές. Σε παιδιά με αυτή την διαταραχή πολλές φορές παρατηρείται ότι συνυπάρχει με την Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού ή με γενικευμένη Αγχώδης διαταραχή και συμπτώματα κατάθλιψης. Στους έφηβους παρατηρείται ότι συνυπάρχει με την κατάθλιψη, με τον αυτοκτονικό ιδεασμό και τις απόπειρες αυτοκτονίας καθώς επίσης και από την απόρριψη που υφίστανται από συνομήλικα άτομα. Στους ενήλικες παρουσιάζονται πολλές φορές με άγχος και κατάθλιψη, όμως δεν εξαιρούνται και οι περιπτώσεις που παρουσιάζονται μαζί με διαταραχές προσωπικότητας, Τρανσβεστικό φετιχισμό ή με άλλες παραφιλίες.

3.3.1. Θεραπεία Διαταραχής Ταυτότητας Φύλου

Στην θεραπεία περιλαμβάνεται η εγχείρηση αλλαγής φύλου ή με την λήψη ορμονών για την απόκτηση μαστών ή με ηλεκτρόλυση για να απαλλαγεί από την τριχοφυΐα ή αν θέλει να γίνει άντρα η γυναίκα τότε περνάει στη διαδικασία της μαστεκτομής, στη χορήγηση τεστοστερόνης ή ακόμα να αποκτήσει και πέος.

Έχουν δοκιμαστεί πολλές και διάφορες θεραπευτικές τεχνικές για την θεραπεία της Διαταραχής της Ταυτότητας Φύλου. Οι θεραπευτικές τεχνικές είναι η θεραπεία συμπεριφοράς, ψυχανάλυση, ψυχοθεραπεία, οικογενειακή θεραπεία ή ένας

συνδυασμός από αυτές. Η ατομική ψυχοθεραπεία στοχεύει βραχυπρόθεσμα στη μείωση ή την εξαφάνιση του κοινωνικού αποκλεισμού του ατόμου και μακροπρόθεσμα στην πρόληψη αποφυγής εκδήλωσης ομοφυλοφιλικής τάσης ή γενικότερα της διαταραχής της ταυτότητας φύλου. (www.askitis.com)

Σημαντική και απαραίτητη είναι η βοήθεια προς τους γονείς ώστε αυτοί να αποδεχτούν σιγά σιγά την δυσκολία του παιδιού τους και να χειριστούν σωστά την προβληματική συμπεριφορά του. Να ενισχυθεί ο πατέρας ή άλλο αρσενικό της οικογένειας σε μια πιο στενή και ενεργητική σχέση του παιδιού με ομόφυλους συνομήλικους. Συχνά είναι απαραίτητη και βοηθά πολύ η ψυχοθεραπεία της μητέρας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑ

« Η φύση της «αντιστροφής» (ομοφυλοφιλίας) δεν εξηγείται ούτε με την υπόθεση ότι είναι «εκ γενετής» ούτε με την αντίστροφη υπόθεση ότι αποκτάται.

Στην πρώτη υπόθεση, πρέπει να ρωτήσουμε με ποια

Επιχειρήματα υποστηρίζει κάποιος ότι είναι εκ γενετής.. Στη δεύτερη πρέπει να ρωτήσουμε εάν οι ποικίλες τυχαίες επιρροές θα αρκούσαν να εξηγήσουν την απόκτηση της «αντιστροφής», χωρίς τη συνεργασία κάποιου στοιχείου του ίδιου του ατόμου...

Δεν πρέπει να αρνηθούμε την ύπαρξη αυτού του τελευταίου στοιχείου »(Freud, 1953).

Ένα θέμα που κρίνεται πολυσυζητημένο και που κατέχει μια πολυδιάστατη θέση στην κοινωνία πολλών εποχών όπου προκάλεσε αντιθέσεις, διαφωνίες αλλά και συγκρούσεις μεταξύ κοινωνιών και ανθρώπων είναι η ομοφυλοφιλία.

Σημαντικότερο ρόλο στην κατάκριση των ομοφυλοφίλων έπαιξε η κοινωνική ηθική. Ο τρόπος ζωής αλλά και η σεξουαλική έκφραση των ομοφυλοφίλων ήταν πάντα στο στόχαστρο και στη συνεχή αμφισβήτηση όλων των κοινωνικών αντιλήψεων.

Με τον όρο ομοφυλοφιλία αναφερόμαστε στο σεξουαλικό προσανατολισμό, πιο συγκεκριμένα στην έλξη ή στην σεξουαλική επιθυμία ενός ατόμου προς άτομα του ίδιου φύλου. Αν θέλουμε ετυμολογικά την λέξη ομοφυλοφιλία τότε καταλήγουμε ότι είναι μια σύνθετη λέξη με δύο συνθετικά – ομόφυλος, που στα αρχαία Ελληνικά σημαίνει του ίδιου φύλου – και φιλία. Σήμερα αρκετά άτομα που έχουν σεξουαλικό προσανατολισμό προς άτομα του ίδιου φύλου προτιμούν τον ξενικό όρο « gay ». Ο όρος ομοφυλοφιλία σχηματίστηκε και καθιερώθηκε από τον Κ.Μ. Benkerk (1869)¹¹. Ο όρος ομοφύλος

¹¹Κ.Μ. Benkerk (1869), (Όπως αναφέρεται στο Gay! Γιατί; , Μ.Λαγουμίδου, 1996, 27)

χρησιμοποιείται γιατί αντιστοιχεί στις επιστημονικές εργασίες. Στις ομοφυλόφιλες γυναίκες χρησιμοποιείται και ο όρος λεσβιασμός ή «λεσβιακός ερωτισμός».

Προσδιορίζοντας τον όρο της ομοφυλοφιλίας μπορούμε να κάνουμε σύντομη αναφορά στις κλινικές μορφές της ομοφυλοφιλίας που πραγματοποιήθηκαν από επιστήμονες. Οι κυριότερες από αυτές είναι:

1. Ο *αμφίβολουσ ομοφυλόφιλος* δεν αναζητεί στον σεξουαλικό του σύντροφο τίποτε άλλο από ένα πιστό αντίγραφο του εαυτού του. Στην συγκεκριμένη περίπτωση οι σεξουαλικές του σχέσεις απουσιάζουν ή περιορίζονται σε αμοιβαίους αυνανισμούς.
2. Ο *πολυπολικός ομοφυλόφιλος*. Είναι το άτομο που επενδύει την ηδονή του σε ένα ομοφυλόφιλο όσο και σε ένα ετεροφυλόφιλο σεξουαλικό σύντροφο.
3. Ο *πραγματικός ομοφυλόφιλος*. Είναι αυτός που ταυτίζεται απολύτως με το γυναικείο αρχέτυπο.
4. Ο *ομοφυλόφιλος «πολύμορφος διεστραμμένος»*. Είναι ο ομοφυλόφιλος που εκτός από τη βασική του παρέκκλιση έχει κι άλλες διαστροφές, όπως η ηδονοβλεψία και ο σαδισμός.
5. Οι *λανθάνοντες ομοφυλόφιλοι* όπου αγνοούν ή αντισταθμίζουν τις ομοφυλοφιλικές τους στάσεις (Gilbert, 1973)

4.1. Ιστορική εξέλιξη της Κοινωνίας για τους ομοφυλόφιλους

Η ομοφυλοφιλία δεν εμφανίστηκε τώρα ούτε πριν κάτι χρόνια αλλά φαίνεται να υπάρχει από την αρχή της ανθρώπινης ύπαρξης, μέσα στις πρωτόγονες κοινωνίες. Η ομοφυλοφιλική συμπεριφορά του εφήβου γίνεται αποδεκτή και θεωρείται ότι η εκδήλωση της συμπεριφοράς αυτής προετοιμάζει τον έφηβο για να γίνει «άνδρας». Αυτός ο άνδρας έδειχνε την ομοφυλοφιλική του εικόνα, που την επιβράβευαν σαν

στοιχείο ανδρικής σεξουαλικότητας. Έτσι και οι γυναίκες έδειξαν παρόμοια εικόνα που ερωτεύεται η μια την άλλη, για να την μυήσει στους ρόλους που αναπτύσσουν την μητρότητα και την υπακοή και υποδούλωση στον άνδρα. Τόσο λοιπόν η ανδρική ταύτιση της ομοφυλοφιλίας όσον και ο γυναικείος ερωτισμός φαίνεται να χαρακτηρίζουν τις πρώτες ανθρώπινες ομάδες.

Ο Πλάτων αναφέρει ότι ο καλύτερος στρατός ήταν εκείνος που είχε ζευγάρια ομοφυλόφιλων εραστών γιατί ήταν καλοί μαχητές και η αγάπη που είχε ο ένας με τον άλλον τους ενέπνεε και τους έκανε πιο δυνατούς.

Το πνεύμα της αρχαίας Ελλάδας ταυτίζεται άμεσα με το κάλος του ανδρικού κορμιού και η ερωτικότητα των αθλητών βγαίνει μέσα στην ομοφυλοφιλική αίσθηση της επιβράβευσης και της διάκρισης της εποχής εκείνης.

Στο χρονικό διάστημα, Μεσαίωνα μέχρι τον Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο, οι πουριτανικές, έντονα αυταρχικές και συντηρητικές αντιλήψεις των κοινωνιών της Ευρώπης και της Αμερικής διαμορφώνουν βασικά τη σεξουαλική συμπεριφορά των ανθρώπων όπου η δίωξη, η απογοήτευση και η θανάτωση των ανήθικων και αμαρτωλών ομοφυλόφιλων στιγμάτισαν την ομοφυλοφιλία και την έξω από την κοινωνική σχέση των ανθρώπων.

Η καθολική εκκλησία είχε ένα από τους μεγαλύτερους ρόλους απάνθρωπης δίωξης και καταδίκασε την ομοφυλοφιλία, την θεωρούσε « διαβολική υπόθεση » εξοντώνοντας κάθε έκφραση και αίσθηση ομοφυλοφιλικής συμπεριφοράς στο χρονικό πλαίσιο του Μεσαίωνα και αργότερα. Δεν παραλείπεται ότι σ' αυτή την αντίληψη συνέβαλαν και τα απολυταρχικά καθεστώτα όπου για καθαρά πολιτικούς λόγους θέσπισαν αυστηρότατους νόμους για την ομοφυλοφιλία.

Η επόμενη στην σειρά που πολέμησε την ομοφυλοφιλία δεν ήταν άλλη από την ψυχιατρική, όπου την είχε εντάξει μέσα στις ψυχικές παθήσεις για να την αποβάλλει από

την ψυχοπαθολογία. Η ομοφυλοφιλία παρ' όλα αυτά αναφέρεται σαν διαταραχή μόνο όταν ήταν δυστονική προς το εγώ, δηλαδή όταν το ομοφυλικό άτομο έδειχνε ενοχλημένο για αυτή την σεξουαλική του συμπεριφορά και επιθυμούσε την αλλαγή του προς την ετεροφυλοφιλική του κατεύθυνση. Τελικά στις μέρες μας διαγράφηκε οριστικά η λέξη ομοφυλοφιλία καθώς και ο όρος ομοφυλοφιλική δυστονική προς το εγώ μετατράπηκε σε σεξουαλική διαταραχή.

Θα κάνουμε αναφορά σε δύο δυσνόητες για το σύγχρονο δυτικό πολιτισμό που φαίνεται η σχέση είτε με την μύηση των (αρσενικών κυρίως) παιδιών στο χωριό των ενηλίκων, είτε με την πίστη ότι ο ανδρισμός είναι κάτι που μεταδίδεται.

1η αναφορά: Από τη Σουμάρα έως τη Ν.Γουινέα και τα νησιά της Μελανησίας στον Ειρηνικό Ωκεανό, είναι « κοινός τόπος » μεταξύ των εθνοτήτων, η ύπαρξη του πολιτισμικού « θεσμού » της ομοφυλοφιλίας ή της αμφιφυλοφιλίας (Money and Ehrhardt, 1972,σελ 40).

Η παράδοση υποχρεώνει τα αγόρια ηλικίας εννέα έως δεκαεννέα περίπου χρονών να εγκαταλείψουν το σπίτι και να μεταφερθούν σε ένα ανδρικό κοινόβιο στο κέντρο του χωριού. Ζώντας εκεί διατηρούν για πολλά χρόνια ομοφυλοφιλικές σχέσεις μεταξύ τους. Στα δεκαεννέα τους περίπου χρόνια, το 95% αρχίζει μία αποκλειστικά ετεροφυλόφιλη σεξουαλική ζωή. Μόνο το 5% των ανδρών συνεχίζει να έχει ομοφυλοφιλικές σχέσεις μετά από αυτή την ηλικία.

2η αναφορά: Στη φυλή Sambia(J.Herdt,1987,σελ76) της Ν. Γουινέας έχει καταγραφεί ένα είδος τελετουργικών ομοφυλοφιλικών σχέσεων πριν την εφηβεία. Σύμφωνα με αυτή την πολιτισμική παράδοση, κάθε αγόρι (προεφηβική ηλικία)εγκαταλείπει το χώρο που ζούσε με την μητέρα και τις αδελφές για να μνηθεί στον κόσμο των ανδρών έτσι, ώστε να καλλιεργήσει την ανδρική του συνείδηση και την ικανότητα για κυνήγι. Στην παιδική του ηλικία τρεφόταν με το γάλα της μητέρας (θηλασμός), τώρα είναι αναγκασμένο να τρέφεται με το γάλα των ανδρών (σπέρμα) .

Καθορισμένες είναι βέβαια και οι ηλικίες των «δοτών» και των «ληπτών», διότι θεωρείτε κλοπή το να δοθεί σπέρμα σε κάποιον που παράγει δικό του. Κατά τις παραδόσεις τους, τέλειος ανδρισμός απαιτεί μια προηγούμενη φάση αποκλειστικά ομοφυλοφιλικής σεξουαλικής εμπειρίας.

4.2. Γενετήσια χαρακτηριστικά που διαχωρίζουν τα δύο φύλα

Για να μπορέσουμε να διεισδύσουμε στα βαθύτερα αίτια της ομοφυλοφιλίας κρίνεται αναγκαίο να κάνουμε την αρχή μας με μια αναφορική εξήγηση γύρω από το θέμα της «σεξουαλικότητας του ατόμου» όπου δηλαδή θα περιλαμβάνεται αυτό που ονομάζουμε «ταυτότητα φύλου».

Το κάθε άτομο έχει την δική του ταυτότητα φύλου που σηματοδοτείται από την κοινωνική αναγνώριση της ίδιας της ανθρώπινης γέννησης στο φύλο του, δηλαδή στο αγόρι και στο κορίτσι. Από την αρχή της ζωής του μωρού η εμφάνιση της γονεϊκής αποδοχής και χαράς φτιάχνει την πρώτη ψυχοσυναισθηματική γέφυρα μεταξύ τους. Η γέφυρα αυτή καθορίζει την στάση τους απέναντι στις επιθυμίες τους, εάν θέλουν αρσενικό ή θηλυκό, υιοθετώντας και ανάλογη συμπεριφορά προς το παιδί τους.

Το φύλο του κάθε ανθρώπου από τη γέννηση του αποτελείται από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν τον ένα οργανισμό από τον άλλον και τον ταυτοποιούν σε αρσενικό και θηλυκό. Τα χαρακτηριστικά αυτά διαμορφώνονται από οκτώ σημαντικούς παράγοντες που παίζουν ρόλο σ' όλη τη διάρκεια της ανθρώπινης ζωής.

1. Τα χρωματοσώματα. Το 1902 ο ζωολόγος Μακ Κλανγκ¹² στις ΗΠΑ, ανακάλυψε τα γενετικά χρωματοσώματα Χ και Υ που προσδιορίζουν γενετικά το φύλο. Το αρσενικό περιέχει το τύπο ΧΥ ενώ τα κύτταρα του θηλυκού

¹²Μακ Κλανγκ, (1902), (όπως αναφέρεται στο «Σεξουαλική αφύπνιση της Εφηβείας», του Θάνου Ασκητή, 1997, σελ 120)

περιέχουν τα δυο χρωματοσώματα XX

2.Οι γονάδες. Που επιδρούν στα γενετικά χαρακτηριστικά του εμβρύου, ιδιαίτερα στην εξέλιξη των 6 – 12 εβδομάδων.

3.Οι ορμόνες. Που παίζουν ρόλο στην ανάπτυξη των γενετικών οργάνων

4.Τα εσωγεννητικά όργανα. Που εκφράζουν τη σωστή λειτουργική εικόνα και στα δύο φύλα, συμμετέχουν ενεργά στη σεξουαλικότητα αλλά και στη γονιμότητα στον άνδρα και στην γυναίκα. Για τον άνδρα είναι η επιδιδυμίδα, οι σπερματοδόχες κύστεις και οι σπερματικοί πόροι, ενώ για την γυναίκα είναι η μήτρα, ο τράχηλος, οι σάλπιγγες, οι ωοθήκες και το άνω μέρος του κόλπου.

5.Τα εξωγεννητικά όργανα. Είναι εμφανή και στα δύο φύλα και έχουν σεξουαλικό ρόλο ερεθισμού και άμεσης επαφής.

6.Διαφοροποιήσεις στο νευρικό σύστημα. Υποστηρίζεται από έρευνες ότι οι εγκεφαλικές και νευρολογικές λειτουργίες επηρεάζουν την ανάπτυξη του φύλου, καθότι διαφορές βιολογικού υποστρώματος ταυτοποιούν τα χαρακτηριστικά του φύλου.

Οι παράγοντες **7 και 8** επικεντρώνονται στην κοινωνική παρουσία που οριοθετεί το φύλο σαν αντίληψη και νοοτροπία.

4.3. Τα αίτια της ομοφυλοφιλίας

Τα γενετήσια χαρακτηριστικά που προαναφέρθηκαν είναι αλληλένδετα με τα αίτια της ομοφυλοφιλίας. Αρκετά από τα πειράματα με ζώα δείχνουν ότι οι ορμόνες μέσω των οποίων καθορίζεται το προ της γέννησης φύλο και ο αρσενικός ή θηλυκός διμορφισμός του εγκεφάλου και του σώματος δύνανται να επιφέρουν τέσσερις πιθανούς συνδυασμούς έκφρασης χαρακτήρων μεταξύ «αρρενωπότητας» και «θηλυκότητας».

Δεν εξαιρούνται και οι παρατηρήσεις που έγιναν σε ανθρώπους. Οι δύο πηγές των δεδομένων συμπληρώνουν η μία την άλλη, οι οποίες μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι ορμόνες προ της γέννησης πιθανόν να επηρεάζουν τον εγκέφαλο προς μια σεξουαλική συμπεριφορά ή προσανατολισμό σε ετεροφυλική, ομοφυλοφιλική, ακόμα και αμφιφυλική κατεύθυνση. Φαίνεται ότι στο ανθρώπινο είδος η σεξ/ερωτική έκφραση και ο ερεθισμός των ατόμων εξαρτώνται τόσο από την προγεννητική ορμονογένεση όσο και από τα υστερογεννητικά αποτελέσματα της κοινωνικοποίησης.

Στην επιστήμη της σεξολογίας υποστηρίζεται ότι ο σεξουαλικός προσανατολισμός δεν καθορίζεται απόλυτα από τα χρωματοσώματα και τα γονίδια και δεν είναι προκαθορισμένος από τον προγεννητικό οργανικό παράγοντα αλλά εξαρτάται σε σημαντικό ποσοστό από τη μεταγεννητική κοινωνικοποίηση.

Γιατί άλλοι άνθρωποι αναπτύσσουν ετεροφυλόφιλο και άλλοι ομοφυλόφιλο προσανατολισμό; Δεν υπάρχουν ξεκάθαρες απαντήσεις, στην προσπάθεια να διερευνηθούν οι αιτίες της ομοφυλοφιλίας. Διάφοροι ερευνητές επικέντρωσαν το ενδιαφέρον τους και τι ερευνητικό τους πνεύμα στις παρακάτω αιτίες:

1. Βιολογικές – γενετικές θεωρίες:

Η εξήγηση που δίνουν οι κοινωνιοβιολόγοι όσον αφορά την ομοφυλοφιλία είναι η αναπτυξιακή – γενετική. Η υπόθεση αυτή υπονοεί ότι ο σεξουαλικός προσανατολισμός είναι χαρακτήρας και όχι έκφραση των γενικών σεξουαλικών και αισθηματικών κινήτρων. Δεν είναι απόλυτο δηλαδή ότι ο προσανατολισμός των ατόμων αφορά ολοκληρωτικά βιολογικές διαφορές.

Οι κοινωνιοβιολόγοι διακηρύσσοντας τη « νέα σύνθεση » με πρωτεργάτη τον E. O. Wilson¹³, το έδωσαν μία πιθανή εξήγηση για την κατανόηση και την ανάπτυξη της

διαπροσωπικής συμπεριφοράς ανάμεσα σε όλα τα κοινωνικά ζώα και ειδικότερα τον άνθρωπο.

Στο *On Human Nature* (1978) ο Wilson¹³ εκφράζει την άποψη ότι η ομοφυλοφιλία μπορεί να είναι ένας βιολογικά « φυσιολογικός » χαρακτήρας που έχει τη ρίζα του σε ένα σημαντικό γεγονός στην αρχή της κοινωνικής ένταξης του ανθρώπου. Γίνεται αναφορά από τον ίδιο ότι «οι ομοφυλόφιλοι ίσως είναι οι γενετικοί φορείς μερικών σπανίων ορμών».

Ο J. D. Weinrich (1978)¹³ υποστήριξε ότι ο μέσος ομοφυλόφιλος είναι πιο έξυπνος από το μέσο ετεροφυλόφιλο σε μια προσπάθεια ίσως σύνδεσης της σεξουαλικής αυτής ιδιαιτερότητας με χαρακτηριστικά που αποτελούν πλεονέκτημα και ως εκ τούτου δικαιωνίζονται στο ανθρώπινο είδος.

Οι Wilson, Weinrich και Ruse¹³, ασχολούμενοι με την έρευνα του «πώς καθορίζεται ο σεξουαλικός προσανατολισμός», υποστήριξαν την άποψη ότι η ανθρώπινη ομοφυλοφιλική συμπεριφορά είναι αντίδραση με αναπτυσσόμενο χαρακτήρα.

Η πρώτη υπόθεση προϋποθέτει μία γενετική βάση. Η δεύτερη προϋποθέτει πλεονεκτήματα προσδόκιμης επιβίωσης, καθώς και δυνατότητες ανακύκλωσης αυτών των χαρακτηριστικών.

Κάθε βιολογικό χαρακτηριστικό έχει γενετική βάση και δεν αναπτύσσεται εάν στο DNA του οργανισμού δεν υπάρχει η « εντολή » για την έκφραση αυτού του χαρακτήρα. Έρευνες του Douglas Futuyma (1984, σελ 75) υποδεικνύουν ότι αν, όπως υποστηρίζει στην αναπτυξιακή θεωρία εξήγησης της ομοφυλοφιλίας υπάρχει ένα γονίδιο που ελέγχει την εμφάνιση της αποκλειστικά ομοφυλοφιλικής προτίμηση τότε αυτό θα περνούσε πολύ σπάνια στις επόμενες γενεές.

Ο Hamilton¹⁴ το 1964 υποστήριξε ακράτιστα ότι τα γονίδια που αυξάνουν τις πιθανότητες αναπαραγωγής ή επιβίωσης του ατόμου «εξαπλώνονται» και τελικά επικρατούν στο πληθυσμό των γονιδίων, σε σχέση με τα γονίδια (αν υπάρχουν) τα σχετικά με τη «λανθασμένη» σεξουαλικότητα που για αυτό το λόγο εμφανίζουν μικρό ποσοστό κληρονομικότητας.

Οι εμβρυϊκές ορμόνες φαίνεται πως παίζουν ένα ρόλο στην οργάνωση του κεντρικού νευρικού συστήματος. Η ενεργητική παρουσία των ανδρογόνων στην εμβρυϊκή ζωή συμβάλλει σε ένα σεξουαλικό προσανατολισμό προς τις γυναίκες. Αντίθετα, μια έλλειψη εμβρυϊκών ανδρογόνων είναι πιθανόν να οδηγεί σε ένα σεξουαλικό προσανατολισμό προς τους άνδρες.

Τα κορίτσια της προεφηβικής περιόδου που είναι εκτεθειμένα σε μεγάλες ποσότητες ανδρογόνων πριν την γέννηση, εμφανίζουν ασυνήθιστη επιθετικότητα και μειωμένη θηλυκότητα, ενώ τα αγόρια που έχουν εκτεθεί σε περίσσεια θηλυκών ορμονών στη μήτρα, εμφανίζονται λιγότερο αθλητικά και λιγότερο επιθετικά σε σχέση με τα άλλα αγόρια. Τέλος οι γυναίκες με υπεραλδοστερονισμό γίνονται αμφισεξουαλικές ή ομοφυλόφιλες σε μεγαλύτερο ποσοστό απ'ότι αναμένεται στο γενικό πληθυσμό.

¹³ Hamilton(1964), Wilson(1975), Weinrich και Ruse(1978),(όπως αναφέρεται στο Gay! Γιατί; της Μ.Λαγουμίδη.

2. Πιθανά ψυχο – παθολογικά αίτια :

Ο Ovesey (1955)¹⁴ έγραφε ότι «υπάρχει μία αποκλειστική αιτιολογική σχέση μεταξύ της παράνοιας και της ομοφυλοφιλίας» Ο Cameron (1959, 1967)¹⁴ επιχειρηματολογεί προς αυτή την θέση και την ψυχοπαθολογική βάση της ομοφυλοφιλίας .

Η αναζήτηση σεξουαλικού συντρόφου του ίδιου φίλου είναι παθολογική ή όχι ; την απάντηση σε αυτό το ερώτημα την έδωσε η Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρεία στο Diagnostic and Statistical Manual¹⁵ (DSM – III – R). Το DSM – III – R, μας πληροφορεί ότι κατά την παιδική ηλικία η συνηθέστερη κατηγορία ανωμαλιών στην ταυτότητα του γένους σχετίζεται με την επιθυμία των αγοριών να είναι κορίτσια. Ανάμεσα στα διαγνωστικά κριτήρια περιλαμβάνονται και αυτά που τα χαρακτηρίζει η επιθυμία ενασχόλησης με δραστηριότητες παραδοσιακά γυναικείες.

Το αίσθημα ανεπάρκειας ανδρισμού μπορεί να γίνει η αιτία που θα οδηγήσει σε αρνητική αυτο-αξιολόγηση ,μπορεί δε να μείνει σταθερό για μεγάλο χρονικό διάστημα στη σκέψη του αγοριού.

Η διαταραχή της ταυτότητας φύλου κατά την διάρκεια της παιδικής ηλικίας, ως βασική αιτία της μόνιμης ομοφυλοφιλικής προτίμησης κατά την ενηλικίωση, έχει υποστηριχθεί και από αρκετούς ερευνητές χρησιμοποιώντας διαφορετικές μεθόδους έρευνας (J. Harry, 1982, σελ 98).

¹⁴ Ovesey(1955), (όπως αναφέρεται στο Gay! Γιατί; της Μ. Λαγουμίδου, 1996, σελ. 35,44)

¹⁵ Αμερικάνικη ψυχιατρική εταιρεία, 1986-87, (όπως αναφέρεται στο «Σεξουαλική αφύπνιση της Εφηβείας», του Θάνου Ασκητή, 1997, σελ 163)

Θεωρείται αρκετά σημαντική η σύνδεση μεταξύ ναρκισσισμού και ομοφυλοφιλίας για την ιστορία της ψυχοπαθολογίας. Σύμφωνα με τον Freud και τις υποθέσεις που έκανε για την σύνδεση που υπάρχει μεταξύ των δύο, ομοφυλοφιλίας και ναρκισσισμού έλεγε : «Το ναρκισσιστικό αντικείμενο είναι το κλειδί για τον ψυχολογικό μηχανισμό αιτιολογίας της συγκεκριμένης σεξουαλικότητας (ομοφυλοφιλίας) ».

Το πιο σοβαρό αλλά σχετικά σπάνιο, είδος παθολογικού ναρκισσισμού είναι η ταύτιση με ναρκισσιστικό αντικείμενο άξιο αγάπης. Εδώ ο άρρωστος ταυτίζεται με ένα αντικείμενο , όταν την ίδια στιγμή η παρουσία της παιδικότητας του γίνεται αυτοσκοπός, δηλαδή δημιουργεί μια σχέση πάθους, όπου η ιδέα του ίδιου και του αντικειμένου έχουν πάρει αμοιβαία τη θέση το ένα του άλλου. Αυτό μπορεί συχνά να απαντηθεί ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες ομοφυλόφιλους που αγαπούν τον άλλον όπως ήλπιζαν ότι θα είχαν οι ίδιοι αγαπηθεί .

Οι «νάρκισσοι» αναπτύσσουν ιδεαλιστικούς τύπους ως είδωλα για να μεταφέρουν τις ενέργειες κάποιου άλλου. Αυτός ο άλλος είναι η μητέρα που έχει γίνει ίνδαμνα και θεωρούν ότι άλλη γυναίκα αδυνατεί να της μοιάσει. Στην ομοφυλοφιλία οδηγεί η έλλειψη αυτοπεποίθησης και δεν αποτελεί ναρκισσιστικό σύμπτωμα.

Μορφή «διαφορετικής» ερωτικής φαντασίας αποτελεί και η ομοφυλοφιλική ερωτική φαντασία, που αν και δεν είναι φανερός ο τρόπος στους ερευνητές, φαίνεται να επηρεάζεται από εξωτερικούς παράγοντες, από τις ατομικές εμπειρίες, βιώματα, ακόμα και από τον τρόπο που το άτομο βλέπει, αντιλαμβάνεται και κατανοεί αυτά που συμβαίνουν.

3. Κοινωνικές – Πολιτιστικές επιρροές:

Είναι φανερό ότι παρ' όλη την αναμφισβήτητη επιρροή του κοινωνικού περιβάλλοντος, τόσο στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του ατόμου όσο και στην διαμόρφωση της ταυτότητας και του ρόλου του γένους, το ποσοστό ατόμων με μόνιμο

ομοφυλοφιλικό σεξουαλικό προσανατολισμό παραμένει σταθερό. Βέβαια αλλάζει η δυνατότητα ή μη της εκδήλωσης του προσανατολισμού αυτού. Ένας κοινωνιολόγος, ο F. Whitam¹⁶ μελέτησε από κοντά και για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα ομοφυλοφιλικές κοινότητες σε διάφορες χώρες του κόσμου και κατέληξε ότι :

A) οι κοινωνικοί κανόνες και οι κοινωνικές νορμές δε διευκολύνουν αλλά ούτε εμποδίζουν τις ομοφυλοφιλικές τάσεις.

B) σε όλες τις κοινωνίες σεβαστού μεγέθους κάνουν την εμφάνιση τους ομοφυλόφιλοι, και μάλιστα σε ποσοστό σχεδόν ίδιο και σταθερό σε σχέση με την κοινωνία και την εποχή.

Γ) σε κάθε κοινωνία κάνουν την εμφάνιση τους ομοφυλοφιλικές υποκοουλτούρες. Σε όλες τις κοινωνίες παρατηρείται ένα ανάλογο συνεχές μεταξύ «αρρενωπών» και «θηλυπρεπών» ομοφυλόφιλων.

Στο χρονικό όριο της ηλικίας των πέντε και έξη ετών τα περισσότερα παιδιά είναι απόλυτα πεπεισμένα ως προς το φύλο τους και ως προς την μονιμότητα τους (Kohlberg, 1967), και ανάλογα προσπαθούν να θεμελιώσουν τη μελλοντική τους συμπεριφορά. Ο Green (1976) αναφέρει ότι μεγαλώνοντας τα αγόρια καταβάλουν προσπάθειες να γνωρίσουν και να κατανοήσουν το γένος τους και στην τελική καταλήγουν στο θηλυκό ρόλο και αντιστέκονται ενσυνείδητα και με απόλυτη γνώση των πράξεων τους αντιστέκονται στους αρσενικούς ρόλους. Σε τέτοιες περιπτώσεις «τελικά, η συμφωνία των πράξεων τους με ρόλο του γένους, η αίσθηση δηλαδή του ανδρισμού ή της θηλυκότητας δεν επέρχεται ως αποτέλεσμα της υποκειμενικής προτίμησης, δηλαδή του επιλεγμένου ρόλου του γένους » (Harry, J., 1982, σελ 45).

¹⁶ F. Whitam , (όπως αναφέρεται όπως αναφέρεται στο Gay! Γιατί; της Μ. Λαγουμίδου, 1996, σελ.47)

4. Γνωστικές θεωρίες:

Είναι φανερό ότι ένα πολύ σημαντικό ρόλο παίζει η σχετική εκπαίδευση με την ταυτότητα φύλου, εκτός από την κοινωνική και πολιτισμική επιρροή. Ο Kohlberg υποστηρίζει ότι η αντίληψη του γένους από το παιδί περνά από τρία στάδια. Στα τρία του χρόνια το παιδί αντιλαμβάνεται ότι είναι αγόρι ή κορίτσι, αν και δεν είναι κατανοητό σ' αυτό ότι το φύλο είναι σταθερό. Αργότερα αναγνωρίζει ότι το φύλο παρουσιάζει σταθερότητα στο πέρασμα των χρόνων. Τέλος, σε ηλικία έξι έως επτά ετών το παιδί αντιλαμβάνεται τη σταθερότητα του φύλου, παρά τις οποιεσδήποτε αλλαγές στην εμφάνιση ή τις δραστηριότητες του.

5. Οικογενειακές επιρροές και σχετικές θεωρίες:

Ο κάθε γονέας οφείλει να δώσει το παρών του, ενισχύοντας μέσα στο μέγαλωμα του παιδιού του το γονέα του ίδιου φύλου με το παιδί μπροστά και το γονέα του αντίθετου φύλου πίσω.

α)ο ρόλος του πατέρα...

Γίνεται αναφορά από μια μεγάλη πλειοψηφία ομοφυλοφίλων ατόμων ότι κατά την διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας ένωσαν τον πατέρα τους «απόμακρο». Οι περισσότεροι πατέρες ομοφυλόφιλων ανδρών ήταν πράγματι απόμακροι λόγω πολιτικής δουλείας, λόγω αυταρχικής προσωπικότητας της μητέρας ή άσχετοι με κάθε οικογενειακή δραστηριότητα λόγω του χαρακτήρα τους.

Η πρωταρχική υπόθεση είναι ότι ο πατέρας ή ο αντικαταστατής του (και όχι η μητέρα) γίνεται το κύριο αντικείμενο της σεξουαλικής προσοχής του παιδιού. Αργότερα, την θέση του πατέρα παίρνει άλλο πρόσωπο – άνδρας πάλι – που να μπορεί έτσι να ταυτιστεί με εκείνον.

β) ο ρόλος της μητέρας...

Η μητρική συμπεριφορά προς τα αγόρια μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση από την πλευρά τους "θηλυπρεπούς" συμπεριφορά, επηρεάζεται ο σεξουαλικός του προσανατολισμός κυρίως όταν συνδυάζεται με μια ψυχική και απομακρυσμένη σχέση πατέρα-γιου. Η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ μητέρας και γιου από την βρεφική ηλικία αποτελεί σημαντικό μέρος του βίο – ψυχαναπτυξιακού συστήματος που επηρεάζει και επηρεάζεται από τον γιο και την ταυτότητα του γένους του.

Η Marantz (1984)¹⁷ έκανε μια σχετική έρευνα και κατέληξε ότι οι μητέρες αγοριών με ανωμαλίες στην ταυτότητα του γένους έπασχαν από κατάθλιψη σε σημαντικά μεγάλο ποσοστό (46%) από αυτές της ομάδας ελέγχου (6%) κατά τη διάρκεια των πρώτων χρόνων από τη γέννηση του παιδιού. Επίσης παρατήρησε ότι τουλάχιστον οι διπλάσιες μητέρες ομοφυλοφίλων, σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, εκφράζονταν αρνητικά (βάρβαρος, ψυχρός, φοβερός), τόσο για τον πατέρα τους όσο και τον σύζυγο τους, μάλιστα για τους χαρακτηρισμούς χρησιμοποιούσαν σχεδόν τις ίδιες λέξεις .

Ενδιαφέρον πάντως παρουσιάζουν οι παρατηρήσεις ότι σε αρκετές περιπτώσεις που και οι δύο γονείς είναι ομοφυλόφιλοι, το παιδί φαίνεται να έχει τις ίδιες πιθανότητες να εμφανίσει ομοφυλόφιλη ή ετεροφυλόφιλη κατεύθυνση σεξουαλικού προσανατολισμού με αυτές που έχει το παιδιού που ανατρέφεται από ετεροφυλόφιλους γονείς. Ίσως, λοιπόν, η ανατροφή του παιδιού μέσα σε ένα τέτοιο «ομοφυλοφιλικό περιβάλλον» δεν επηρεάζει τη σεξουαλική του προτίμηση όσο άλλοι παράγοντες (π.χ. σχέσεις με τους γονείς).

¹⁷Marantz ,(1984), (όπως αναφέρεται όπως αναφέρεται στο Gay! Γιατί;, Μ. Λαγουμίδου, 1996, σελ.55)

6. Ψυχαναλυτική προσέγγιση:

Σ' αυτό το παράγοντα πρωταρχική θέση βλέπουμε να κρατά ο Freud στην εξήγηση της ψυχαναλυτικής προσέγγισης, όπου και υποστήριζε ότι το αγόρι τριών έως έξη ετών εσωτερικεύει την ανδρική συμπεριφορά πιεζόμενο να ταυτιστεί με τον πατέρα- (επιδρομέα), επιδιώκοντας να αποκηρύξει τις αιμομικτικές επιθυμίες του προς τη μητέρα, μειώνοντας έτσι το άγχος του ευνουχισμού με αποτέλεσμα την λύση του οιδιπόδειου συμπλέγματος.

Σύμφωνα με τον Freud(1999), αν η οιδιπόδεια κρίση δεν επιλυθεί επιτυχώς με ταυτοποίηση με τον πατέρα (επιδρομέα) για τα αγόρια ή με την μητέρα (επιδρομέα) για τα κορίτσια μπορεί να οδηγήσει σε ταυτοποίηση με το γονέα του αντίθετου γένους.

Όλη η διαδικασία που αναφέρθηκε από τον Freud(1999) εμφανίζει περισσότερες δυσκολίες στα κορίτσια γιατί το κορίτσι δεν κυριεύεται από άγχος ανάλογο του άγχους του ευνουχισμού λόγω της αντιζηλίας που τρέφει το κορίτσι για την μητέρα του, όπου την θεωρεί αντίζηλο για την αγάπη του πατέρα. Δηλαδή δεν υπάρχει ανάλογο άγχος το οποίο θα ανάγκαζε το κορίτσι να λύσει το σύνδρομο της Ηλέκτρας ταυτιζόμενη με την μητέρα.

Ο Freud(1999) θεωρούσε ότι τα αγόρια και τα κορίτσια αναπτύσσουν παράλληλα τη σεξουαλικότητα τους κατά τα τρία πρώτα χρόνια τους, περνώντας διαδοχικά από το στοματικό στάδιο ανάπτυξης, μετά στο πρωκτικό, έτσι ώστε να φτάσουν στο φαλλικό στάδιο (οι ονομασίες των σταδίων οφείλονται στο μέρος του σώματος που το παιδί δίνει τη μεγαλύτερη έμφαση σαν πηγή ικανοποίησης σε κάθε συγκεκριμένη ηλικία). Στο τέλος του τρίτου έτους το παιδί θεωρείται «ενήμερο» για τις ατομικές γενετήσιες διαφορές ανάμεσα στον άνδρα και την γυναίκα.

Μία αποτυχία στην επίλυση της οιδιπόδειας κρίσης έχει σαν ενδεχόμενο την ταύτιση με το ίδιο φύλο και το μεν αγόρι να αναζητά να συνυπάρχει σεξουαλικά με

άτομα «μη ευνουχισμένα», όπως είναι εκείνο, το δε κορίτσι να ενεργοποιείται σεξουαλικά με «ευνουχισμένα» άτομα όπως εκείνη.

Από την άλλη η Annita Bell (1981, σελ 65) εξέφρασε μια διαφορετική άποψη όσο αφορά τα αίτια, υποστήριξε ότι το αγόρι βιώνει απεριόριστο άγχος επειδή θεωρεί ότι οι όρχεις του και το πέος του ως όργανα που τείνουν να εξαφανιστούν και να απορροφηθούν από το σώμα (όπως την μητέρα του) και έτσι αμύνεται από τα 6 του χρόνια, είναι δυνατόν να ταυτίζεται με τη μητέρα και μεγαλώνοντας ψάχνει αρσενικούς συντρόφους.

Όταν, ένας άνδρας ντυθεί γυναίκα, «τυτοποιείται» με την «φαλλική γυναίκα» έτσι ώστε να μην γίνει ποτέ «ευνουχισμένος» άνδρας δηλαδή να μην γίνει ολοκληρωτικά γυναίκα. Με το διαφυλετικό ντύσιμο του καταπραΰνει το άγχος του ευνουχισμού.

Εν κατακλείδι, τα άτομα με αποκλειστική ομοφυλοφιλική προτίμηση συχνά βιώνουν ένα τεράστιο άγχος παρατείνοντας το πρωταρχικό και οργανικό διανοητικό μηχανισμό που προκαλεί την ενσωμάτωση τους με κάποιο αντικείμενο, αισθανόμενοι και κάποιες συμπληρωματικές ανησυχίες, λόγω των εύθραυστων ορίων και δραστηριοτήτων του «εγώ» και λόγω προϋπαρχόντων γενετήσιων χαρακτηριστικών του «εγώ» (Socarides, 1979, σελ 98).

Αυτές θεωρούνται ψυχαναλυτικές προσέγγισης της ομοφυλοφιλίας, παρ' όλο που διαφοροποιούνται στο ότι δεν πρεσβεύουν όλα τα σεξουαλικά κίνητρα που κυριαρχούν στις σχέσεις γονέων – παιδιού. Συμφωνούν ωστόσο σε ένα μέρος της συνολικής θεωρίας, χωρίς να λαμβάνουν υπόψη άλλους παράγοντες και παραμέτρους. Συμφωνούν στο ότι η ομοφυλοφιλία αποτελεί πράγματι προσκόλληση σε ένα ανώριμο στάδιο της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης κατά την προεφηβική ηλικία.

4.4. Ψυχοσεξουαλική εξέλιξη κατά την διάρκεια της εφηβείας

Με την αναφορά μας στα αίτια της ομοφυλοφιλίας μας δίνεται η δυνατότητα να έχουμε μια σφαιρική εικόνα του θέματος όπως επίσης και να εξηγήσουμε την ψυχοσεξουαλική εξέλιξη με άξονες την εφηβεία και την ενεργοποίηση της ομοφυλοφιλίας.

Ένα μεγάλο κεφάλαιο στην ζωή του ανθρώπου φτιάχνεται στην εφηβεία, θεωρείται ως η σημαντικότερη περίοδος της ανάπτυξης του, τόσο βιολογικά όσο και ψυχοσυναισθηματικά. Είναι η χρονική περίοδος που καθορίζει την προσωπικότητα του, που βάζει τα όρια στις σχέσεις τόσο με την οικογένεια όσο και με το περιβάλλον. Είναι η ηλικία που σημαντικά ταυτοποιείται η σεξουαλικότητα και ο ρόλος που το άτομο οριστικοποιεί τα θέλω του, διεκδικώντας μία συνέχεια στην ερωτική σχέση που ψάχνει.

Είναι ορατή η προετοιμασία που γίνεται από την προεφηβεία στο εφηβικό έρασμα και για τα δύο φύλα, με γρήγορους ρυθμούς ανάπτυξης τόσο στο σώμα όσο και στις ψυχικές διεργασίες. Μετά από την ήρεμη περίοδο της ζωής του, το παιδί γύρω στα 10 – 11 χρόνια (προεφηβεία) αρχίζει συνειδητά να βγαίνει έξω από το σπίτι. Η ανεξαρτησία είναι το ζητούμενο με το παιδί μέσα και έξω από το οικογενειακό περιβάλλον, με τις πρώτες αμφισβητήσεις και αντιδράσεις, δείγματα ανδρισμού και θορυβώδεις εκδηλώσεις ελευθερίας. Στην προεφηβεία βλέπουμε να ξυπνάνε τα σεξουαλικά ερεθίσματα. Ουσιαστικά στην εφηβεία βλέπουμε μια σωματική αφύπνιση από τις ορμόνες, που δίνουν το δικαίωμα της εμμηνορρυσίας στο κορίτσι αλλά και των συνειδητών στύσεων στο αγόρι.

Πολλοί ομοφυλόφιλοι συνειδητοποιούν στη νεαρή τους ηλικία ότι το ενδιαφέρον τους στρέφεται προς τα άτομα του δικού τους φύλου. Άλλοι δεν καταλαβαίνουν μέχρι πολύ αργότερα τι σημαίνουν τα συναισθήματά τους. Ίσως να βρίσκονται μέσα σε μια ετεροφυλοφιλική σχέση και να έχουν παιδιά και οικογένεια.

Βλέπουμε μία συνεχή αύξηση των σεξουαλικών ερεθισμάτων αλλά η εφηβική ανησυχία φέρνει αντιθετικά συναισθήματα και έκδηλη αμηχανία στη σχέση αγοριού – κοριτσιού. Η εφηβεία που δείχνει την ομοφυλοφιλική έλξη με τις πρώτες σχέσεις του φλερτ αλλά και των παιχνιδιών μέσα στην κοινωνική ομάδα των αγοριών και κοριτσιών, φέρνει τους εφηβικούς έρωτες. Η περιέργεια όμως που τους διακατέχει γύρο από το σεξ δημιουργεί άγχος και ανασφάλεια μέσα στις συγκρίσεις με τους συνομήλικους του.

Η περίοδος της εφηβείας είναι η περίοδος που ο έφηβος δίνει εξετάσεις και στους γονείς για το πόσο φυσιολογικός είναι και πόσο άνδρας γίνεται στα μάτια τους, αλλά εκδηλώνεται και με τα ομοφυλοφιλικά διερευνητικά δεδομένα. Οι έφηβοι ψαχουλεύονται μεταξύ τους σε ομόδικους αυνανισμούς και πιθανές αλληλοχαιδευτικές εκφράσεις. Αυτός ο αυξημένος ερωτισμός δίνει ναρκισσιστικές προεκτάσεις με συναισθήματα ευχαρίστησης αλλά και φόβου της γονεϊκής τιμωρίας (Κούτροβικ, 1994).

Οι γονείς έχουν ένα αρκετά δύσκολο ρόλο και συγκεχυμένο μπροστά στην αλλοπρόσαλλη συμπεριφορά του έφηβου, που τους αμφισβητεί, επιτίθεται αλλά ταυτόχρονα ζητά την προστασία και την αγάπη τους. Αυτός όμως ο ανήσυχος έφηβος καλπάζει μέσα στην κοινωνικοποίηση του εκφράζοντας την ανάγκη να είναι ο εαυτός του με πολλά πρόσωπα μεταξύ παιδιού και άνδρα. Σ'αυτή όμως την φάση φαίνεται και η ομοφυλοφιλική παρουσία του παιδιού που διαμορφώνεται μια πιο συγκεκριμένη σεξουαλική αναζήτηση στην ομοφυλοφιλία. Η έκφραση της μαλθακότητας με την αντιδραστικότητα, η θυλοπρέπεια με τη μητρική καθήλωση και το φόβο και η απομάκρυνση προς τον πατέρα καλλιεργούν την πιο συνειδητοποιημένη ομοφυλοφιλική έκφραση, που γίνεται πιο έκδηλη στη μέση εφηβεία (14 – 16 χρονών). Στο σχολικό του περιβάλλον η ομοφυλοφιλική του έλξη γίνεται όλο και πιο αντιληπτή με την πιο «εύθραυστη» συμπεριφορά σε σχέση με τα αγόρια, ενώ δείχνει πιο ευάλωτος και αρνητικός στα αθλητικά παιχνίδια και στις άγριες εκδηλώσεις. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι αυτά είναι χαρακτηριστικά ομοφυλόφιλου παιδιού, αλλά σίγουρα όταν

φτάνει στη μέση εφηβεία, η ηπιότητα του και η ανάγκη του για περισσότερη τρυφερότητα που τον κάνουν να ξεχωρίζει από τα άλλα αγόρια.

Η ενεργοποίηση όμως της ομοφυλοφιλίας στα 16 – 17 χρόνια είναι πλέον γεγονός. Μιλάμε πάντα και για τα δύο φύλα όπου υπάρχουν στοιχεία όπως ήδη εκφράσαμε, όπου ο ρόλος τους είναι να ενισχύσει την ομόφυλη ερωτική αλλά και την σεξουαλική έλξη. Ο παράγοντας προδιάθεση των χαρακτηριστικών του έφηβου, η κληρονομική μεταβίβαση αλλά και το οικογενειακό περιβάλλον διαμορφώνουν την ενεργοποίηση της ομοφυλοφιλίας και στα δύο φύλα. Συχνά παρατηρείται ότι το αγόρι έχει ιστορικό σεξουαλικών επαφών από μεγαλύτερο και δυστυχώς είναι αρκετές οι φορές αυτός ο μεγαλύτερος να είναι από το οικογενειακό του περιβάλλον. Όπως έχουμε ξαναπεριγράψει χαρακτηριστική φιγούρα η μητέρα που υπερπροστατευτικά λειτουργεί καταλυτικά πάνω στο παιδί της (sexycord.com)

Γεννάτε το ερώτημα: Πώς σε μια οικογένεια με τρία παιδιά (αγόρια ή κορίτσια), ένα από αυτά να γίνεται ομοφυλόφιλο. Είναι γεγονός ότι δεν υπάρχει ξεκάθαρη απάντηση. Πολλοί παράγοντες που έρχονται μέσα από τις γονιδιακές καταβολές ενισχύουν τις περιβαλλοντικές συνθήκες που σίγουρα όσο και να είναι ίδιο το οικογενειακό περιβάλλον κάπου υπερισχύουν υπέρ του ετεροφυλόφιλου ή ομοφυλόφιλου στοιχείου, καλλιεργώντας ανάλογα τη σεξουαλικότητα του εφήβου. Οι συναισθηματικές επιδράσεις διαφοροποιούνται από άτομο σε άτομο, καταγράφοντας μηνύματα αλλά και συμπεριφορές που ταυτίζονται με ομοφυλόφιλα πρότυπα. Θεωρίες και ερμηνείες έρχονται να συμπληρωθούν μαζί με την γονιδιακή εξέλιξη, που τα τελευταία χρόνια με την υπόθεση της κληρονομικότητας όλο και κερδίζει έδαφος στο μεγάλο ερωτηματικό της ομοφυλοφιλίας.

Στην πραγματικότητα είναι πολύ δύσκολο να καθορίσεις τον αριθμό των ομοφυλόφιλων. Υπολογίζεται όμως ότι το 10% των ανθρώπων είναι ομοφυλόφιλοι* είτε ανοιχτά ομοφυλόφιλοι είτε συνειδητοποιημένοι ομοφυλόφιλοι που δεν

εκφράζουν όμως λόγω της κοινωνικής πίεσης που υφίστανται τα συναισθήματά τους.

Ένα από τα προβλήματα του υπολογισμού των απόλυτων αριθμών είναι ότι λαμβάνονται υπόψη μόνον οι σεξουαλικές εμπειρίες. Σήμερα όμως ξέρουμε ότι πολλοί ομοφυλόφιλοι δεν κάνουν ποτέ σεξ με κάποιο άτομο του ίδιου φύλου, ειδικά οι ομοφυλόφιλες γυναίκες. Υπάρχουν επίσης άνθρωποι που κάνουν σεξ με άτομα του ίδιου φύλου αλλά δε θεωρούν τον εαυτό τους ομοφυλόφιλο.

Κρίνεται χρήσιμο να θίξουμε και την πλευρά εκείνη που αναφέρεται στο τρόπο ζωής ενός ομοφυλόφιλου άνδρα αλλά και γυναίκας, όπως επίσης και το κοινωνικό προφίλ μέσα σε γενικότερη εικόνα όπου εξελίσσεται η ζωή του.

Γνωστό είναι ότι υπάρχουν πάρα πολλές απόψεις και θέσεις μέσα στο κοινωνικό πλαίσιο για την εικόνα της ομοφυλοφιλίας. Αυτές οι θέσεις μπορεί να κριθούν θετικές, άλλες ουδέτερες στο θέμα και άλλες να κρατούν μια κάθετη αρνητική στάση. Μια κοινωνία που προϋποθέτει το ετεροφυλοφιλικό μοντέλο σαν τρόπο ζωής των ανθρώπων, δεν έχει ξεκαθαρίσει το πρόσωπο της απέναντι στο ομοφυλοφιλικό μοντέλο. Η πρώτη κοινωνική διαφωνία κάνει την εμφάνισή της στο θέμα του γάμου. Ο γάμος σαν πυρήνας μιας οικογένειας δυο ετεροφυλόφιλων που κάνουν παιδιά δεν μπορεί να έκφραση τη σχέση δύο ομοφυλόφιλων γιατί αυτοί δεν μπορούν να παντρευτούν με απώτερο σκοπό να φτιάξουν οικογένεια. (www.eurogay.org/hellaw.com)

Μια άλλη άποψη είναι ότι οι ομοφυλόφιλοι δεν κάνουν σταθερές σχέσεις που επενδύουν συναισθηματικά αλλά βρίσκονται σε ένα συνεχές σεξουαλικό κυνήγι, με συχνές ανώνυμες σεξουαλικές επαφές χωρίς ιδιαίτερη συναισθηματική συμμετοχή. Η πλούσια και ποικίλα σεξουαλική δραστηριότητα τους καθιστά στους ομοφυλόφιλους ευάλωτους στην επιδημία του AIDS, με αποτέλεσμα το μεγαλύτερο ποσοστό των

φορέων του να είναι αυτοί. Αυτό παρατηρείται κυρίως στους άνδρες ομοφυλόφιλους. Όμως να μην παραβλέψουμε και τις εξαιρέσεις, δηλαδή αρκετές ομοφυλοφιλικές σχέσεις στηρίζονται σε έντονα συναισθήματα και σε ένα μονογαμικό χαρακτήρα. Σ' αυτές όμως τις περιπτώσεις βλέπουμε την κοινωνία να κρατά μια αρνητική στάση, τους περιθωριοποιεί και τους βάζει σε μια κοινωνική απομόνωση.

Έγιναν αρκετές μελέτες όσον αφορά τις σχέσεις ανδρών ομοφυλοφίλων και ανέφεραν ότι έχουν την έλλειψη ικανότητας να φτιάχνουν σταθερούς δεσμούς γιατί δεν μπορούν να ενταχθούν στις δεσμεύσεις και στις ανάγκες που απαιτεί μια σταθερή σχέση. Αυτές οι μελέτες εκφράζουν τις ευκαιριακές σχέσεις των ομοφυλοφίλων σαν σχέσεις ανταγωνιστικές, με συγκρουσιακό χαρακτήρα ναρκισσιστικού τύπου, όπου ο φόβος για συναισθηματική επένδυση είναι πολύ μεγάλος και ο τρόπος που επικοινωνούν μεταξύ τους είναι πολύ ρηχός. (Secarites, 1968)

Δεν λεμε ότι αυτό συμβαίνει με όλους αντιθέτως στην ομοφυλοφιλία υπάρχουν και πολλές ποιοτικές και σταθερές σχέσεις. Δεν είναι λίγες εκείνες οι σχέσεις που αναπτύσσουν έντονη συναισθηματικότητα, τρυφερότητα και ερωτισμό, με ποιοτική επικοινωνία και δέσιμο κοινών ενδιαφερόντων. Είναι αρκετές από αυτές τις σχέσεις όπου η σαρκική ηδονή περνάει στον εγκέφαλο με πνευματικό ερωτισμό και ταύτιση και από τις δύο πλευρές.

Σαν κοινωνία και κοινωνική ηθική πρέπει να σεβαστούμε την προσωπική ζωή ενός ομοφυλόφιλου που δεν προκαλεί και δεν αντιδρά στην κοινωνική καταπίεση με περιθωριοποίησή. Έχει δικαίωμα να επιλέξει και να εκφράσει την δική του σεξουαλική προτίμηση και του ερωτικού τρόπου που επιλέγει να εκφράσει στο κρεβάτι του. Αυτός είναι και ο βασικός στόχος των ομοφυλόφιλων και των λεσβίων, η αναγνώριση και η αποδοχή.

Μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι όσο και αν έχουμε εξελιχθεί σαν όντα δεν παύουμε να δείχνουμε μερικοί την προκατάληψη μας απέναντι στους ομοφυλόφιλους

για τη γενικότερη ζωή του και δυστυχώς η ετεροφυλοφιλική ηθική να τιμωρεί για τη σεξουαλική του συμπεριφορά πολλές φορές στην επαγγελματική του καριέρα αλλά και στις κοινωνικές του διεκδικήσεις.

4.5. Θεραπεία και πρόληψη

Η θεραπεία παρ' όλο που κρίνεται δύσκολη και συχνά απογοητευτική δεν είναι τελείως χωρίς αποτέλεσμα. Η θεραπεία έχει δύο κατευθύνσεις, την ψυχική και την φυσική θεραπεία.

Η φυσική θεραπεία η οποία προτείνεται ,εκτός από τα γενικά διεγερτικά φάρμακα για την αποθεραπεία, είναι ανάγκη να παρέχεται με πολύ μεγάλη προφύλαξη γιατί κάποτε λειτουργεί εντελώς αντίθετα, δηλαδή ενισχύει τον χαρακτήρα της διαστροφής.

Η ψυχική θεραπεία είναι περισσότερο αποτελεσματική. Κύρια εργαλεία αυτής της θεραπείας είναι η ψυχοθεραπεία και η ψυχανάλυση. Η ψυχανάλυση δίνει αποτελέσματα μερικές φορές ατελή αλλά αξιόλογα. Αυτή η θεραπεία επιβάλλεται εάν το υποκείμενο, ο άνδρας ή η γυναίκα και χωρίς άλλο ψυχικό στίγμα από την διαστροφή του επιθυμεί ειλικρινά να θεραπευθεί. Εάν π.χ το υποκείμενο υποβάλλεται στην ψυχανάλυση ενώ επιθυμεί να συνεχίσει να βρίσκεται προσκολλημένος στην διαστροφή και στην ικανοποίηση που έχει συνηθίσει δεν πρόκειται να θεραπευτεί.

Αντιθέτως εάν το υποκείμενο πραγματικά επιθυμεί να θεραπευτεί από τις οδυνηρές αντιφάσεις της εσωτερικής του ζωής και θέλει να ξεφύγει από την κοινωνική απομόνωση, τα πράγματα συμβαίνουν τελείως διαφορετικά εφόσον απαλλάσσεται από το συναίσθημα της ενοχής και αντιλαμβάνεται όσα η προσκολληθεί στην διαστροφή εμποδίζει τους άλλους διεστραμμένους να δουν. Όταν αρχίσει να αισθάνεται ότι μια νέα ζωή ανοίγεται μπροστά του, στην οποία η σεξουαλικότητα αντί να είναι

ευχαρίστηση η οποία προκαλεί ντροπή είναι ένα τμήμα φυσιολογικής ανθρώπινης ζωής, τότε θα απαρνηθεί μόνος του την διαστροφή. (Μάνου, 1997)

Η πρόληψη είναι το σημαντικότερο μέτρο αντιμετώπισης για οποιοδήποτε πρόβλημα. Η πρόληψη στις σεξουαλικές διαστροφές γίνεται με μια επιτυχημένοι υγιή ηθική αγωγή ως προς το σεξουαλικό αντικείμενο. Από όσα λέχθηκαν προκύπτει ότι για την πρόληψη πρέπει να αναληφθούν δύο μορφές δράσης, από το ένα μέρος η επίδραση του οικογενειακού (περιβάλλοντος στο παιδί πρέπει να περιοριστεί, κάτι που ακόμα δεν είναι παρά μόνο μία θεωρητικοί προοπτική. Κατόπιν να αναμορφωθούν τα παιδαγωγικά μας ήθη, τα οποία αφορούν τον έφηβο, κατά την έννοια της σεξουαλικής υγείας κάτι που είναι σε συνεχή εγρήγορση για πραγματοποίηση.

Καθίσταται αναγκαίο να γίνει αγωγή στους γονείς όσον αφορά την σημασία που κατέχουν οι επιδράσεις τις οποίες ασκούν συνεχώς στα παιδιά. Σήμερα και πολύ ευλόγως διδάσκουν στις νέες μητέρες τα θέματα σωματικής υγιεινής, είναι όμως ελλιπές γιατί η παιδοκομία ασχολείται με τη σωματική υγεία και αφήνει στο περιθώριο τον ψυχικό κόσμο όπου και είναι πολύ πιο ενδιαφέρον. Εάν δεν δίνουμε στους γονείς τις απαραίτητες πληροφορίες θα συνεχίσουν να κάνουν τα ίδια σφάλματα στην ψυχική αγωγή του παιδιού. ~~Ο κυριότερος κίνδυνος που πρέπει να αποφεύγεται είναι η μαλθακότητα του παιδιού που προκαλείται από την ανεξέλεγκτη τρυφερότητα της μητέρας.~~ Πρέπει να μεταδοθούν στους γονείς οι ακριβείς γνώσεις της παιδικής ψυχολογίας, οι οποίοι αφορούν ιδιαίτερα την ερωτική και ενστικτώδη συμπεριφορά των μικρών παιδιών (Μάνου, 1997).

Όσον αφορά την εφηβεία η ευθύνη της ενημέρωσης μεταφέρεται στους παιδαγωγούς χωρίς καμία εξαίρεση. Όλοι όσοι αναλαμβάνουν την βαρεία ευθύνη να διαπαιδαγωγήσουν την νεολαία έχουν το χρέος να το κάνουν με προσοχή και φροντίδα για το σεξουαλικό πρόβλημα. Καθηγητές, πνευματικοί, αρχηγοί ομάδων θα πρέπει να γνωρίζουν γενικά και το μέτρο του παιδαγωγικού τους έργου, τι είναι σεξουαλικότητα,

ποιες είναι οι πρώτες της εκδηλώσεις στο παιδί και τον έφηβο, την φυσιολογική της εξέλιξη και τις διαστροφές.

Θα πρέπει να γνωρίζουν ότι η σιωπή για αυτά τα θέματα και κατά κύριο λόγο η συστηματική στάση τιμωρίας, όχι μόνο δεν διορθώνει τίποτα αλλά ακόμα μπορούν να βλάψουν την φυσιολογική εξέλιξη του ενστίκτου.

Πρέπει να επιτύχουμε μεταβολές στις αντιλήψεις και στα ήθη. Θα πρέπει να αποφύγουμε ορισμένες αδεξιότητες στην εφαρμογή των γενικών αρχών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΕΞ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

5.1. Εισαγωγή

Το σεξ όπως έχουμε υπογραμμίσει, δεν είναι μόνο η ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή ανάμεσα σε ένα άντρα και μια γυναίκα, ένα γεγονός δηλαδή που περιορίζεται στο ίδιο το ζευγάρι, αλλά είναι ένα περίπλοκο φαινόμενο που, ξεκινώντας από τον τομέα του ατόμου, αγκαλιάζει όλη την κοινωνία.

Όπως λοιπόν σε όλα τα κοινωνικά φαινόμενα, έτσι και στο σεξ, η κοινωνία το ρυθμίζει με συγκεκριμένες ηθικές φιλοσοφίες και πολιτικές αρχές. Φυσικά με το πέρασμα του χρόνου, ακόμα και οι πιο αυστηρές κοινωνίες κατέληξαν να ανέχονται ορισμένες μορφές του σεξ που μέχρι τότε θεωρούνταν απαγορευμένες, αλλά και το αντίθετο, εκεί δηλαδή που το σεξ ήταν πολύ απελευθερωμένο σ'όλες του τις εκδηλώσεις, σήμερα κατά κάποιον τρόπο καταστέλλεται.

Θα αναφερθούμε αρχικά σε μια κοινωνία σαν την δική μας όπου υπάρχει η άρνηση ή απόρριψη της οποίας μορφής σεξουαλικότητας που δεν αναγνωρίζεται και δεν καθορίζεται ως κανονική. Αυτό φυσικά γίνεται λόγω των πανάρχαιων και βαθιά ριζωμένων προκαταλήψεων που υπάρχουν για τα θέματα που αφορούν την σεξουαλικότητα (Αγραφιώτης, 1999).

Καθορίζοντας σαν αρχή τον όρο «σεξουαλική μειονότητα» διαπιστώνουμε ότι στην κοινωνία μας υπάρχει διάχυτος ο ρατσισμός με πράξεις, λόγια και σκέψεις, επειδή αυτός ο άλλος έχει άλλα βιολογικά χαρακτηριστικά, άλλες προτιμήσεις από αυτές που ορίζει η κοινωνία. Συνεπώς ο όρος «σεξουαλική μειονότητα» σημαίνει καταγγελία ενός

τρόπου σύλληψης των άλλων σεξουαλικών προτιμήσεων που δεν έχουν σχέση με την «κανονική» σεξουαλικότητα, την ετεροφυλία.

Ο όρος αυτός «σεξουαλική μειονότητα» δεν αναφέρεται βέβαια μόνο στον χώρο της ομοφυλόφιλης σεξουαλικότητας. Συμπεριλαμβάνει και άλλες κατηγορίες ατόμων που τείνουν να είναι στο περιθώριο λόγω των προτιμήσεων τους. Τέτοιοι μπορεί να είναι άνθρωποι με σεξουαλικές διαταραχές, σεξουαλικές φαντασιώσεις όπως π.χ. οι μαζοχιστές, οι σαδιστές, ακόμα και οι πόρνες. Έτσι οι σεξουαλικές μειονότητες μπορούμε να πούμε ότι ανήκουν σε ένα ευρύτερο χώρο, όπου υπάρχουν και άλλες βιοκοινωνίες μειονότητες και συνεπώς μπορούμε να χωρίσουμε ολόκληρο τον κοινωνικό μας χώρο, σε έναν χώρο στατιστικά κανονικό και σε έναν άλλο χώρο μειονοτικό, όπου οι σεξουαλικές μειονότητες είναι ένα κομμάτι (Ι.Ν.Παρασκευόπουλος, 1993, σελ.172-3).

Όλα αυτά τα αναφέρουμε για να τονίσουμε ότι το πρόβλημα των σεξουαλικότητων είναι διαλεκτικά δεμένο με πολλά άλλα επίπεδα, εντάσσεται σε ένα ευρύτερο χώρο, που εξαρτάται από αυτόν.

Η παρουσία του σε σχέση με την οικογένεια θα μας βοηθήσει να καταλάβουμε το πρόβλημα των σεξουαλικότητων σε συνεξάρτηση με το συγκεκριμένο παράδειγμα του υπερθεσμού.

Από την στιγμή που διαπιστώνεται, σε μια κοινωνία η ύπαρξη σεξουαλικής μειονότητας, είτε αυτές είναι οι γυναίκες, είτε αυτή αφορά μια ομοφυλοφιλική σχέση, οφείλουμε να δούμε γιατί όλες αυτές οι κατηγορίες έχουν ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά και ποιες είναι ακριβώς οι συνέπειες αυτών των χαρακτηριστικών.

Πρώτα από όλα διαπιστώνουμε, ότι από την στιγμή που ανήκουν τα άτομα σε μια σεξουαλική κατηγορία που δεν είναι κανονική, υπάρχει για το μέλλον τους μια

πολιτισμική αναδίπλωση, τα άτομα ντρέπονται ως προς το ποιόν τους, γι' αυτό που μπορεί να είναι ή να επιθυμούν να είναι. Αισθάνονται ανασφάλεια και απειλή από τον εξωτερικό κόσμο, απομακρύνονται από αυτόν και απομονώνονται στον σίγουρο γι' αυτούς φοβισμένο κόσμο τους, αναπτύσσουν σιγά-σιγά την δική τους επικοινωνιακή γλώσσα, ένα μειονοτικό κώδικα σε σχέση με τον άλλο χώρο της κανονικής, παραδεκτής σεξουαλικότητας (Ι.Ν.Παρασκευόπουλος, 1993, σελ.111)

Υπάρχει δηλ. ένα πρόβλημα άμυνας που εκφράζεται μέσα από την δημιουργία μιας τοπικής σεξουαλικής γλώσσας, που είναι η γλώσσα της συγκεκριμένης Α,Β,Γ,...Ν σεξουαλικότητας. Ένα άλλο στοιχείο που θα μπορούσαμε να δούμε είναι ότι αναπτύσσεται μια ιδιαίτερη αμυντική διαδικασία ομάδας, έτσι ώστε να έχουμε μια μορφή ιδιωτικοποίησης μιας ζωής, ενός τρόπου κοινωνικών εκδηλώσεων, σε σχέση με την υπόλοιπη κοινωνία.

Απόρροια του παραπάνω είναι κάποιες αμεσότερες συνέπειες της παραπάνω διαπίστωσης. Όσοι ανήκουν σ' αυτές τις κατηγορίες της σεξουαλικής μειονότητας στη δική μας κοινωνία έχουν περιορισμένη ουσιαστική και τυπική προστασία. Η τυπική προστασία δεν είναι μόνο η ποινική και η ουσιαστική, που είναι περιορισμένη, είναι ότι από την στιγμή που θα υπάρξει ο χαρακτηρισμός, έχουμε να αντιμετωπίσουμε μια νοοτροπία. Συνεπώς, ο κοινωνικός έλεγχος που ασκείται πάνω στο γεγονός ότι ανήκει κάποιος σ' αυτήν την κατηγορία, δημιουργεί ένα μεγάλο πρόβλημα. Και αυτό γιατί ο κοινωνικός έλεγχος είναι εξουθενωτικός με τα πολλά συνεπακόλουθα του.

Κάθε κοινωνία έχει ανάγκη να κατασκευάζει κάποιο στόχο, στον οποίο διοχετεύει τα προβλήματα της. Να λειτουργεί δηλαδή αυτός ο στόχος σαν χώρος παροχής ευθυνών και αυτό δεν αφορά μόνο τις σεξουαλικές μειονότητες, μπορεί να αφορά ηλικιακές μειονότητες κ.α. διάφορες φράσεις του τύπου «αυτοί είναι υπεύθυνοι» λειτουργούν και χτυπούν άσχημα στην κοινωνία.

Το θέμα του «αποδιοπομπαίου τράγου» χαρακτηρίζει κάθε σεξουαλική μειονότητα και πολλές κοινωνικές και πολιτικές επιπτώσεις. (Βιταμίνη Ο, Τεύχος 8, 1997).

Η επιβίωση μιας κοινωνίας βασίζεται συνήθως στην κυρίαρχη μορφή των γνωστών δίπολων καλό-κακό, άσπρο-μαύρο, επιτρεπτό-απαγορευμένο. Με αυτό προσπαθεί να ασκήσει έλεγχο στη ζωή του κάθε ατόμου-μέλους αυτής της κοινωνίας. Έτσι στο τομέα της σεξουαλικότητας το γνωστό και κυρίαρχο δίπολο καθορίζει δυο μορφές σεξουαλικότητας παραδεχτές και νόμιμα κατοχυρωμένες : την αντρική και την γυναικεία. Αυτό είναι ένα γεγονός που δεν επιδέχεται αμφισβήτησης . Είναι από την φύση του το αυταρχικό μη επιδεχόμενο αμφισβήτησης κατά αυτή την έννοια οι ενδιάμεσες σεξουαλικότητες καθορίζουν με την ύπαρξη τους ένα είδος καθολικότητας, κάμπτουν αυτόν τον απόλυτο χαρακτήρα και δημιουργούν την αίσθηση της επικοινωνίας ανάμεσα σε ένα δωρικό τύπο που έχουμε μάθει ότι κατά κύριο λόγο είναι ανδρικός και σ'ένα ιωνικό τύπο που είναι γυναικείος.

Αλλά ανάμεσα στα ευθύγραμμα σχήματα και στα καμπύλα θα πρέπει να υπάρχει αυτός ο σύνδεσμος ο οποίος θα δώσει τη δυνατότητα μιας καθολικότερης προσέγγισης του προβλήματος.

Αυτό δεν θα μπορούσε να είναι «δικαιολογία» για την ύπαρξη της ομοφυλόφιλης σεξουαλικότητας ή των σεξουαλικών διαταραχών ή παραφυλιών μέσα σ' αυτό το δίπολο και σαφώς καθορίζει το δικαίωμα επιλογής της σεξουαλικότητας που – πέρα από τις διαδικασίες μάθησης – έχει το άτομο, αποσκοπώντας στην προσωπική πληρότητα και στην ολοκληρωμένη και ελεύθερη σεξουαλικότητα.

Βέβαια οι επιχειρήσεις αρετή ή νομική ανισότητα, ο στιγματισμός, και η κοινωνική αποδοκιμασία έρχονται να συμπληρώσουν αυτή την ιδιαιτερότητα, τονίζοντας την αντίθετη του κανονικού που ορίζει η κοινωνία, με το μη παραδεκτό που

αναγκάζεται να κινηθεί παράνομα, παράτυπα και έξω από τα όρια του κοινωνικά παραδεκτού, με τους δικούς του νόμους και κανόνες. Το γεγονός ότι μια περιθωριακή ομάδα δεν έχει πρόσβαση σε μέσα και μηχανισμούς εξουσίας,- από άποψη της κατοχής και νόμιμης χρήσης, την καθιστά αυτόματα σαν ένα μηχανισμό κρίσης και λόγου προς το κοινωνικό κατεστημένο. Και ίσως γι' αυτό βλέπουμε την αγριότητα και τη βία που χρησιμοποιεί το κράτος με το όργανο επιβολής του νόμου και της τάξης απέναντι σ' αυτές τις σεξουαλικές μειονότητες που εγείρουν το κοινό αίσθημα και εκφράζονται ως συνειδητή της μιζέριας και πνευματικής υποτέλειας της έννομης μάζας.

Αν σε μια ευνοούμενη και δημοκρατική κοινωνία η άμβλυση των κοινωνικών και οικονομικών ανισοτήτων και η άρση των διακρίσεων ενάντια σε οποιονδήποτε θεωρείται διαφορετική θα ήταν το ζητούμενο, στην ελληνική κοινωνία όσο και στην εκπαίδευση δεν συμβαίνει κάτι τέτοιο ούτε σε επίπεδο στόχων, ούτε όμως και στην καθημερινή πρακτική (Αλφρεντ,(β),χ.χ.).

5.2. Ταμπού και Κοινωνία

Ο άντρας και η γυναίκα με την ανατομική κατασκευή τους, είναι δύο πλάσματα που προορίζονται για την σεξουαλική προσέγγιση, όμως, εξαπτίας των πανάρχαιων και βαθιά ριζωμένων ταμπού, η μελέτη της σεξουαλικότητας συναντούσε πάντοτε μεγάλες δυσκολίες. Όμως τι είναι αλήθεια η λέξη «ταμπού» που τόσο πολύ μας επηρεάζει και μας περιορίζει την έκφραση της σεξουαλικότητας μας (Φρόντ, 1978)

Τόσο το ταμπού όσο και η προκατάληψη, περικλείουν δύο διαφορετικές και αντίθετες σημασίες. Από την μια μεριά σημαίνει κάτι το ιερό και καθαγιασμένο και από την άλλη κάτι το ανησυχητικό, επικίνδυνο, απαγορευμένο και ανόσιο. Το ταμπού, περιλαμβάνει κάτι από την έννοια της επιφύλαξης και σχετίζεται με απαγορεύσεις και περιορισμούς. Οι περισσότεροι περιορισμοί όπως η ομοφυλοφιλία, ο μαζοχισμός, ο

σαδισμός , απαγορεύονται συνήθως λόγω ηθικής , θρησκείας και κοινωνικών προκαταλήψεων.

Οι απαγορεύσεις του ταμπού, εν επιδέχονται αιτιολόγηση και έχουν άγνωστη καταγωγή. Για μας είναι ακατανόητες αλλά αυτοί που τις εφαρμόζουν τις θεωρούν αυτονόητες, σαν κάτι το δεδομένο, το απόλυτο, το οποίο δεν μπορεί να αλλάξει.

Ο Wundt (1978, σελ 73) τον θεωρεί ως τον αρχαιότερο άγραφο νόμο του ανθρώπινου γένους. Οι απαγορεύσεις αναφέρονται κυρίως σε απολαύσεις και στην ελευθερία κινήσεων και επικοινωνίας. Σε ορισμένες περιπτώσεις φαίνονται λογικές όταν αποβλέπουν στο να επιβάλουν αποχές και στερήσεις.

Ωστόσο, το θέμα των στερεότυπων αντιλήψεων για ομάδες έχει προβληματίσει πολλούς ειδικούς, επειδή τις αρνητικές στερεότυπες αντιλήψεις για κάποια κοινωνική ομάδα (π.χ. ομοφυλόφιλοι) μπορεί να τις εκμεταλλευτούν κυβερνήσεις ή πολιτικά κόμματα, με σκοπό να δημιουργηθεί εχθρικό κλίμα ή ακόμα να προκληθούν και ανθρώπινες τραγωδίες.

Έτσι επισημαίνουμε ότι οι προκαταλήψεις , είναι ουσιαστικά στάσεις για ομάδες ανθρώπων, οι οποίες στάσεις μαθαίνονται από το άμεσο και έμμεσο περιβάλλον.

Ο πρωταρχικός κοινωνικός φορέας όπου μαθαίνονται οι στάσεις είναι η οικογένεια , οι στενοί συγγενείς και καθώς μεγαλώνει το παιδί , αρχίζει το σχολείο, τόσο ο δάσκαλος του όσο και οι φίλοι του θα επηρεάσουν τις στάσεις του. Επίσης σημαντικός φορέας είναι και τα Μ.Μ.Ε., τόσο ο τύπος όσο το ραδιόφωνο και η τηλεόραση. Τέλος σημαντικότερος φορέας, είναι η κοινωνία η οποία έχει τα δικά της αξιοκρατικά συστήματα ως προς τους κανόνες της επιθυμητής συμπεριφοράς των μελών της.

Δεν είναι λίγοι οι «αναθεωρητές του σεξ» που πριν μισό αιώνα πίστευαν, πως ξεπερνώντας και καταργώντας την σεξουαλική ηθική που επικρατούσε, θα πετύχαιναν μια βαθύτερη προοδευτική ανανέωση ή και επαναστατικοποίηση της κοινωνίας. Ιδιαίτερα τους περιορισμούς που απαιτούσε η εκκλησία και που εκφράζονταν σε μια γενική άρνηση του σεξ τους θεωρούσαν απορριπτέα ταμπού.

Το σεξ υπήρχε μόνο μέσα στο γάμο. Ξεπεράστηκαν φράγματα, παραμερίστηκαν συμπλέγματα, πολύ περισσότερο ίσως από όσα τόλμησαν ποτέ να ονειρευτούν ακόμα και οι πιο αισιόδοξοι αναθεωρητές του σεξ. Ότι παλιότερα κατηγορούνταν ως διαστροφή και μόνο διαστροφή (π.χ. η επιδειξιμανία και η ηδονοβλεψία) αξιοποιούνται τώρα για την παραγωγή και την κατανάλωση οπτικοακουστικό εμπορευμάτων που διαφημίζονται σημαντικά από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Πρόκειται κυρίως για την «εμπορευματοποίηση της γυναίκας σαν αντικείμενο της λίμπιντο, του πόθου του ηδονοβλεψία». Με λίγα λόγια η κοινωνία μπορεί να αποδέκτηκε κατά κάποιο τρόπο να χρησιμοποιεί την διαταραχή υπό την μορφή διαφήμισης αλλά δεν έπαψε να την κατακρίνει σαν διαταραχή όταν συμβαίνει σε ένα ανυποψίαστο άτομο (Φρόυντ, 1978).

Η βιομηχανία και τα περιοδικά περιορίζουν την γυναίκα σε αυτό που πάντα αντίκριζαν στη μορφή της στο ρόλο της ωραίας. Αλλά και οι άντρες δεν μένουν έξω από το χορό και για αυτούς έχει κάτι ανάλογο κάνει η βιομηχανία. Δημιουργώντας έτσι πλάι στην ωραία τον ωραίο. Το συχνό ερωτικό θέαμα δημιουργεί πολλές παθολογικές καταστάσεις ηδονοθηρισμού και πολλούς ηδονοβλεψίες. Σήμερα οι νέοι είναι απελευθερωμένοι από κάθε ταμπού. Ο έρωτας αρχίζει για αυτούς από τα 14 τους, ενώ πριν δεκαετίες άρχιζε στα μεν αγόρια με την επίσκεψη τους στον οίκο ανοχής την εποχή της στράτευσης, στα δε κορίτσια πολύ μετά τα είκοσι με τα προξενιά και τα «αρραβωνιάσματα» και όλα αυτά συνέβαιναν για την μεγάλη πλειοψηφία της νεολαίας.

Σήμερα είναι σε όλους γνωστή και περισσότερο στην «κλειστή» ομάδα όπου ανήκει ο καθένας η ερωτική ζωή και αυτό έπιβάλλει σαν «καθήκον» τη δημιουργία πρόωρων σεξουαλικών σχέσεων.

Έτσι βλέπουμε στα λύκεια και άλλες κλειστές ομάδες δημιουργούνται και διαλύονται εύκολα σεξουαλικές σχέσεις, όχι σαν μια απόφαση παρμένη-σαν μια εσωτερική ανάγκη-, αλλά περασμένη από το κόσκινο μιας συλλογιστικής κάτω από την επίδραση μιας μόδας ή μιας ομαδικής ψυχολογίας.

Για τον ίδιο λόγο οι βιασμοί και οι «μισοβιασμοί» αποτελούν ένα πάρα πολύ συχνό φαινόμενο με δραματικές συνέπειες πάνω στην ερωτική και συνολική ζωή και ψυχολογία των κοριτσιών.

Η κατάργηση των σεξουαλικών ταμπού μεταβάλλεται σε εμπόρευμα. Έλυσε κάποια προβλήματα αλλά δημιούργησε άλλα πολύ μεγαλύτερα. Στην θέση του έρωτα μπήκε το σεξ, σκέτη διασκέδαση, τέρψη.

Υπάρχουν πανάρχαια ταμπού από την αρχή της ανθρωπότητα, όπου πολλά υπάρχουν ακόμα και σήμερα σε κάποιο βαθμό και είναι τα εξής :

Το πρόβλημα της παρθενιάς :

Στην εποχή μας με τον διάχυτο ερωτισμό, το πρόβλημα αυτό έχει αποκτήσει ιδιαίτερη οξύτητα. Αναμφίβολα , ποτέ η ρήξη του παρθενικού υμένα δεν συμβόλισε εντονότερα παρά σήμερα την κατάκτηση της σεξουαλικής ελευθερίας, που η διεκδίκηση της γίνεται σε όλους τους τόνους (Ασκητής, 1997).

Πολλοί έφηβοι αρνούνται την παρθενιά, ή κάνουν τάχα πως την αρνούνται την ιερή αξία που της αναγνώρισε η αρχαιότητα και η ιουδαίο-χριστιανική παράδοση.

Μερικές νεαρές κοπέλες ζητούν επιτακτικά την χειρουργική εντομή του παρθενικού υμένα – είναι δικός τους τρόπος για να διεκδικήσουν την ισότητα-. Έχουν την εντύπωση πως μόνο η κατάργηση αυτού του ταμπού θα εγκαταστήσει πραγματικά την ελευθερία τους, αποκλείοντας κάθε αναδρομικό έλεγχο του σεξουαλικού τους παρελθόντος. Πολλά αγόρια συμφωνούν και ισχυρίζονται ότι δεν τους ενδιαφέρει η παρθενιά της φίλης τους. Στην πραγματικότητα όμως αυτό φαίνεται σίγουρο ότι όσο τουλάχιστο για τον αρσενικό, και μονολότι έχει σημειωθεί κάποια εξέλιξη τα τελευταία χρόνια , η ανοχή που δείχνει αφορά λιγότερο την παρθενιά της μελλοντικής συζύγου, παρά την παρθενιά των άλλων κορτσιών.

Σε άλλες γυναίκες , εξάλλου, ακόμα και στις πιο προκλητικές, αυτό το ταμπού διατηρεί το πανάρχαιο βάρος του. Τόσο , που ακόμα και σήμερα οι έφηβοι δεν κατόρθωσαν να απαλλαγούν από την διαφορούμενη στάση απέναντι σε αυτή την ανατομική λεπτομέρεια: ή της αποδίδουν την αξία που καθαγιάστηκε από τις προηγούμενες προλήψεις ή στον πολιτισμό μας , όπου το σεξ έχει γίνει έμμονη ιδέα , θεωρούν απλούστατα του παρθενικό υμένα ένα αναχρονιστικό εμπόδιο.

Και στις δυο περιπτώσεις ο παρθενικός υμένας εξαλοκουθεί να προκαλεί έντονη συγκίνηση. Ο άντρας ότι και αν λει , και κυρίως από μια ορισμένη ηλικία και μετά , αναζητεί έναν τρόπο να παραμερίσει τις αμφιβολίες του κάνοντας δική του μια παρθένα. Αισθάνεται την ανάγκη να είναι σίγουρος για την πίστη της σεξουαλικής του συντρόφου, να έχει απτή απόδειξη για ενδεχόμενη πατρότητα του και, τέλος για το ότι διατηρεί τις ανδρικές του δυνάμεις. Ίσως να βρίσκει επίσης την ευκαιρία να ικανοποίηση , κάποια παλιά παρακαταθήκη σαδισμού.

Αυνανισμός :

Αναμφίβολά είναι μια λέξη με χιλιάδες ερμηνείες και παρερμηνείες. Είναι μια πράξη ή ένα φαινόμενο! Που βέβαια όλους μας έχει προβληματίσει θετικά ή αρνητικά.

Μέσα από διάφορα μυθεύματα ,ο αυνανισμός έχει χρεωθεί σαν ταμπού κακό, σαν κάτι το αμαρτωλό το ανήθικο ή και το άρρωστο ακόμα. Φυσικά όλα αυτά έχουν ενισχυθεί και από την εκκλησία , που τον θεωρούσε σαν ανήθικη και αμαρτωλή πράξη της ανθρώπινης αδύναμης σάρκας.

Ο αυνανισμός είναι και ο φόβος των γονιών μήπως γίνει συνήθεια στα αγόρια και δεν μπορέσουν να ολοκληρώσουν μετά την σεξουαλικότητα τους. Γιατί η ηλικία όπου εκφράζεται ο αυνανισμός είναι η εφηβεία. (βλ. κεφ. II Εφηβεία και Σεξουαλικότητα).και φυσικά δεν είναι προνόμιο μόνο των αγοριών αλλά και των κοριτσιών, σαν μια εντελώς φυσιολογική έκφραση στην σεξουαλική της αναζήτηση και ολοκλήρωση.

Εδώ πρέπει να τονίσουμε , ότι ο αυνανισμός δεν είναι ελληνικό φαινόμενο, αλλά η ελληνική εικόνα μέσα από την κοινωνική σεξουαλική άγνοια τον μεγαλοποίησε και τον χρέωσε με ενοχές και προκαταλήψεις.

Η εκκλησία με πολλά πύρινα άρθρα της καταδίκασε τον αυνανισμό σαν άρρωστη, ανώμαλη και αμαρτωλή πράξη των ανθρώπων, που πρέπει να μαθαίνουν την εγκράτεια την αυτοσυντήρηση και την ανηδονία. Αποτέλεσμα να ενοχοποιεί πολλούς νέους, που πιστεύουν ότι έκαναν κάτι πολύ κακό και αποτρόπαιο περιμένοντας την τιμωρία. Η αποκήρυξη του αυνανισμού, από την εκκλησία δεν τον περιορίσε όμως ούτε τον μετέτρεψε σε άλλα είδη ηδονής, γιατί ακριβώς η ανθρώπινη αλλά και όλη η έμβιος ζωή θεωρεί αναγκαίο το στοιχείο της σεξουαλικής αφύπνισης και της ηδονικής εκτόνωσης.

Σήμερα βέβαια, οι θέσεις των προοδευτικών τάσεων, μέσα στους κόλπους της εκκλησίας έχουν διαφοροποιηθεί. Θεωρούν τον αντανισμό μια φυσιολογική αναγνώριση της ανθρώπινης φύσης προς την ολοκλήρωση της σεξουαλικότητας του. Και αυτό είναι πολύ αισιόδοξο μήνυμα και ελπιδοφόρο, πόσο η σύγχρονη αντίληψη των εκκλησιαστικών δομών, σε ένα σημαντικό ποσοστό, έχει αλλάξει στάση και θέση για το κακό και αμαρτωλό μέχρι χθες σεξ (Αλφρεντ, (γ), 1978).

5.3. Θρησκεία και Σεξουαλικότητα

Η κύρια λειτουργία της θρησκείας είναι να καλύπτει με μεταφυσική αιτιολόγηση της σεξουαλικής ηθικής, την κοινωνική και πολιτικοοικονομική λειτουργία της και να της αφαιρεί έτσι τις αιχμές της ορθολογικής κριτικής.

Η εκκλησία είναι η σημαντικότερη κοινωνική αρχή για την άμεση διάδοση της εχθρικής, απέναντι στη σεξουαλικότητα, ιδεολογίας και για την έλεγχο της τήρησής της. Το ψυχολογικό έδαφος για την εξουσία της στις μάζες και την ιδιαίτερη επιρροή της στη γυναίκα, το αποτελεί η ίδια η αμφίροπη καθήλωση του σεξουαλικά διαταραγμένου ανθρώπου, η οποία δρα απέναντι στους γονείς, που η στάση τους απέναντι στη σεξουαλικότητα είναι επίσης εχθρική και μάταιώνει την αντίσταση απέναντι στην ηθική αρχή (Γεωργά, 1995).

Η λειτουργία της θρησκείας με τον περιορισμό και την καταπίεση της σεξουαλικότητας αλλάζει η ανθρώπινη αίσθηση, δημιουργείται η εχθρική απέναντι στη σεξουαλικότητα θρησκεία και σιγά – σιγά η άρχουσα τάξη ιδρύει δικής της σεξουαλική – πολιτική οργάνωση, την εκκλησία μ' όλους της τους προδρόμους, που σκοπός της δεν είναι τίποτ' άλλο παρά το ξερίζωμα της σεξουαλικής ηδονής των ανθρώπων και έτσι η λιγότερη ευτυχία στη γη.

Ξεκινάμε από την ιουδαϊκή – χριστιανική παράδοση, όπου ο θεός φτιάχνει έναν άνθρωπο αρσενικού γένους. Αφού λοιπόν έπλασε αυτόν τον κοίμησε με υπερφυσικό τρόπο και του αφαίρεσε ένα πλευρό, από το οποίο έπλασε τη γυναίκα. Πρώτο λοιπόν σημείο, η “ανωτερότητα” του ανδρικού φύλλου, η αιώνια εξάρτηση της γυναίκας από τον άνδρα.

Ο Απόστολος Παύλος, έκανε το αποφασιστικό βήμα να απορρίψει τη σεξουαλικότητα, γενικά σαν στίγμα. Με μεγάλη απροθυμία και υπακούοντας στις αναγκαιότητες επέτρεψε τη σεξουαλικότητα στη μονογαμική οικογένεια: “Διά δε τα πορνείας έκαστος την εαυτού γυναίκα έχετω. Λέγω δε τοις αγάμοις και ταις χήραις καλόν αυτοίς εστίν εάν μείνωσιν ως καγώ. Ει δε ουκ εγκρατεύονται γαμησάτωσαν κρείσσον γάρ έστι γαμήσαι ή πυραίσθαι.” (Προς Κορινθίους Α’). Εκτός από αυτό υποστήριξε την απόλυτη υποταγή της γυναίκας στον άνδρα. Αυτό γιατί η γυναίκα είναι αιώνια ένοχη για το προπατορικό αμάρτημα.

Γάμος λοιπόν σα σεξουαλική κοινότητα “για χάρη της πορνείας” δηλ. για χάρη της ικανοποίησης των ορμών του άνδρα, η γυναίκα σα σκέτο σεξουαλικό αντικείμενο. Κατά τον μεσαίωνα η σεξουαλικά εχθρική ασκητική χριστιανική ηθική εξελίχθηκε σε ένα κλειστό σύνολο. Ίσχυε σαν επιβεβλημένη από το θεό και κατά συνέπεια σαν “φυσική”.

Το σώμα του ανθρώπου αποσεξουαλικοποιήθηκε, η σεξουαλικότητα χαρακτηρίστηκε σαν κάτι αφύσικο και βρώμικο και περιορίστηκε μόνο στη μονογαμική οικογένεια, αλλά μόνο για αναπαραγωγικούς σκοπούς και όχι τάχα σαν πηγή ηδονής. Όλα αυτά συνοδεύτηκαν από την κηδεμονεύσει της γυναίκας. Κατά τον Θωμά τον Ακινάτο η συνουσία σήμαινε ρύπανση της μητρικής αγκαλιάς. Μόνο ο διάβολος είχε σεξουαλικές σχέσεις ακόμη και οι αρχάγγελοι έγιναν πλάσματα χωρίς φύλο, παρά τα αρσενικά τους ονόματα.

Το ιδανικό της χριστιανικής διδασκαλίας μένει πάντα η Αγνότητα και η Παρθενιά. Η Εκκλησία ευλογεί το γάμο επειδή είναι ο καθιέρωμένος θεσμός για τη γέννηση παιδιών. Παρόλο όμως το γεγονός ότι ο γάμος "Ευλογείται" από την εκκλησία, ο τρόπος που η χριστιανική σκέψη αντιμετωπίζει τη σεξουαλική σχέση είναι εξαιρετικά περιορισμένος και αρνητικός. Στη σεξουαλικότητα δε δίνεται καμιά άλλη όψη παρά μόνο η καθαρά γενετική, δείχνοντας γι' αυτήν μια πραγματική αντιπάθεια που αγγίζει τα όρια της διαστροφής. Η βασική χριστιανική διδασκαλία αποδίδει άμεσα την καταγωγή της σεξουαλικότητας σε μια δύναμη του Κακού. Η σεξουαλικότητα είναι μολυσμένη, ακάθαρτη. Περιβάλλει το γάμο – που είναι, όπως και να το κάνουμε, μια παραχώρηση στους πολύ αδύνατους, που δεν αντέχουν στην αγαμία – με ντροπή και μιάνει εκείνους που της παραδίδονται. Η ίδια η σεξουαλικότητα μπορεί να μην αποτελεί κακό, η χρήση της όμως ανάβει τα πάθη και έτσι οδηγεί άμεσα στην αμαρτία. Είναι η πηγή απ' όπου ξεχύνονται στην ανθρώπινη φύση οι ορδές του κακού. Συνεπώς κάθε πρόοδος στην πνευματική ζωή απαιτεί ως αρχικό βήμα τη ματαίωση και την υπέρβαση της σεξουαλικότητας.

Η φυσική, προσωπική ζωή, χαρακτηρίζεται από δύο βασικές ιδιότητες την αθανασία, και την αφθαρσία, η παρουσία των οποίων προϋποθέτει την απουσία της σεξουαλικότητας. Αυτή την απόκτησε ο άνθρωπος, όταν περιβλήθηκε από ζωώδη, οργανική ζωή. Είναι μια από τις καταστρεπτικές συνέπειες της πτώσης, γιατί είναι η πηγή του πάθους και το πάθος είναι εκείνο που οδηγεί στην αμαρτία.

Η ίδια η πτώση οφείλεται ακριβώς στην σαρκική επιθυμία και στην αναζήτηση της αισθησιακής ηδονής, πράγμα που το επιβεβαιώνει κατ' εξοχήν, η σεξουαλική σχέση. Οι σεξουαλικές σχέσεις είναι το αποτέλεσμα της αμαρτίας και είναι ανεκτές μόνο γιατί εξασφαλίζουν τη διαιώνιση του είδους. Ακόμη και η διάκριση των φύλων υπάρχει γιατί ο θεός είχε προβλέψει πως ο άνθρωπος θα αμαρτήρει και για τούτο θα του χρειαστεί ένας τρόπος αναπαραγωγής, που θα τον κάνει ικανό να συνεχίσει το ανθρώπινο γένος πάνω σε νέες συνθήκες.

Ο γάμος δε μπορεί ν' απομακρύνει το κακό, που υπάρχει στον άνθρωπο. Το μόνο που μπορεί να κάνει είναι, να καταστήσει δυνατή τη συνουσία όχι για ικανοποίηση της επιθυμίας, αλλά σαν ένα απεχθές καθήκον, αναπόφευκτο για τη γέννηση των παιδιών.

Υπάρχει στενός φυσιολογικός δεσμός μεταξύ της σεξουαλικής πράξης και της τεκνογονίας: δεν υπάρχει όμως, αναγκαστικά, πνευματικός δεσμός μεταξύ αυτών των δύο πραγμάτων. Αυτό είναι πολύ φυσικό, αφού η σεξουαλική έλξη και η σεξουαλική πράξη είναι πράγματα εντελώς απρόσωπα και δεν περιέχουν τίποτα το ειδικότερα ανθρώπινο, είναι απλώς κάτι που ο άνθρωπος έχει από κοινού με όλο τον ζωικό κόσμο.

Η σεξουαλική ορμή είναι η δύναμη του βιολογικού είδους που αγωνίζεται να επιζήσει αδιαφορώντας για τα ιδιαίτερα πρόσωπα, η δύναμη του "καθ' όλου" που προσπαθεί να επιβληθεί αδιαφορώντας για το "καθ' έκαστον". Γι' αυτό ο άνθρωπος όταν παραδοθεί στο κύμα της σεξουαλικής ζωής που αναβλύζει από τα έγκατα της ύπαρξης του, ευκολότερα χάνει κάθε εξουσία επί του εαυτού του. Ο άνθρωπος, ο αγόμενος και φερόμενος από τις στοιχειώδεις σεξουαλικές έλξεις και ορμές του, παύει να είναι πρόσωπο, μεταβάλλεται σε μια αυτόματη λειτουργία μιας απρόσωπης βιολογικής διαδικασίας.

Στη χριστιανική διδασκαλία και τη στάση της Εκκλησίας, υπάρχει ταυτόχρονα και κάποια επιφυλακτικότητα και δυσπιστία για τη γυναίκα (Cohen, 1999).

Η γυναίκα – είδος, αντικείμενο εκτιμημένο αποκλειστικά με βάση τα ζωώδη βιολογικά του προτερήματα, απρόσωπη μονάδα ηδονής; - αυτή η γυναίκα είναι ο οργανικός καρπός της αντικειμενικής "κατάφασης" που αρνητικά εισηγήθηκε ο Μεσαίωνας και που προοδευτικά εγκολπώθηκε η Αναγέννηση.

Η σεξουαλικότητα σε συνάρτηση με τη γυναίκα θεωρείται απαράδεκτη τη στιγμή που "η προσωπική έλξη της γυναίκας το μυστήριο της αποκαλυπτικής της ομορφιάς, είναι για την εκκλησία η κατεξοχήν δυνατότητα να φανερωθεί η αλήθεια και η "δόξα" της φύσης στη συνάρτηση της με το "λόγο" του άντρα.

5.4. Κοινωνία-Γάμος

Ο γάμος αποτελεί τον θεσμικό παράγοντα, αδιάσπαστος από την έννοια της οικογένειας, η οποία με την ενότητα της , αποτελεί το βασικό κοινωνικό κύτταρο της κοινωνίας. Γνωρίζοντας ότι η οικογένεια αποτελεί την κατεξοχήν κοινωνική ομάδα μέσα στην οποία βιώνονται αλληπάλληλες εμπειρίες, συντελείται η βιολογική, ψυχική και κοινωνική ωρίμανση του ανθρώπου όπου μέσα από αυτή αναπτύσσεται παράλληλα και η σεξουαλικότητα του ανθρώπου και καλύπτοντας ή όχι τις βασικές μας ανάγκες.

Η θεωρία των γενικών συστημάτων μας βοήθησε σήμερα να δούμε τους μηχανισμούς αλληλεπίδρασης στην φύση, στην κοινωνία και στην οικογένεια, που αποτελεί τον βασικό πυρήνα όλων των αλληλεπιδράσεων που μεταβιβάζονται στις τελικές επιδράσεις. Η οικογένεια είναι το βασικό σύστημα το οποίο καταλήγουν όλες οι επιδράσεις των υπερευσημάτων – φυλή, κράτος, κοινωνία, τάξη και μεταδίδοντας στα υποσυστήματα, της οικογένειας που είναι τα παιδιά (Πιντέρης (β), 1995).

Ο ρόλος των συζύγων έχει ιδιαίτερη σημασία από τα παλαιότερα χρόνια. Πέρασε μέσα από διάφορες δοκιμασίες και αγώνες ιδιαίτερα ο ρόλος της γυναίκας, για να πάρει την σημερινή του μορφή, που είναι η απελευθέρωση της γυναικείας καταπίεσης, τόσο σε θέματα εργασίας, όσο και σε θέματα σεξουαλικότητας.

Η αρχή έγινε από την δύση όπου άλλαξε τον τρόπο προσέγγισης των γυναικών στον υπόλοιπο κόσμο, όπου οι σχετικές αναφορές έδιναν έμφαση στην ένταση της

καταπίεσης και της εκμετάλλευσης που υφίστανται οι γυναίκες στις διάφορες χώρες και τις καθήλωναν στον ρόλο του παθητικού αποδέκτη μιας κοινωνικής μοίρας, όπου δεν τους επέτρεπε να ελέγχουν καθόλου την ζωή τους , και τον ρόλο τους στην κοινωνία. Ακόμα και το κορμί τους εξουσιαζόταν από τον σύζυγο τους, όποτε ήθελε αυτός, οι προγαμιαίες σχέσεις απαγορεύονταν.

Η ισόβια μονογαμία σημαίνει αντικειμενικά περιορισμό των δυνατοτήτων για σεξουαλική ικανοποίηση και μάλιστα περισσότερο για την γυναίκα παρά για τον άντρα. Οι περιορισμοί της μονογαμίας , επίσημα ή ανεπίσημα αφορούν μόνο την γυναίκα. Ο Ράιχ, υποστηρίζει ότι η ισόβια μονογαμία στην γυναίκα οδηγεί σε περιορισμό και ανάπτυξη της σεξουαλικότητας.

Η οικογένεια, υποστηρίζει ο Χενς (1973, σελ 43), γίνεται αντιπρόσωπος του αστικού κράτους και εκτελεί για το συμφέρον της την σεξουαλική καταπίεση : «Η πατριαρχική οικογένεια, είναι ο δομικός και ο ιδεολογικός τόπος αναπαραγωγής όλων των κοινωνικών καθεστώτων που στηρίζονται στην αρχή της εξουσίας. Συνεχίζοντας ο Χενς, λέει ότι με την διατήρηση της πατριαρχικής οικογένειας διατηρείται και η σεξουαλική ηθική με τις συνέπειες της. Ο ίδιος ασκεί αρνητική κριτική απέναντι στη σεξουαλική αστική ηθική, που επιβάλλεται στον άνθρωπο από κοινωνικούς θεσμούς και κοινωνικές ομάδες, επειδή αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να καταπιέζεται ο άνθρωπος αντίθετα από τις σεξουαλικές του ανάγκες, την σεξουαλική του ορμή και να περιορίζει ή να αναβάλλει την σεξουαλική του ικανοποίηση»

Σε μια κοινωνία με αυστηρή σεξουαλική ηθική η εξωγαμιαία σεξουαλική ικανοποίηση παρεμποδίζεται σε τέτοιο βαθμό και συνοδεύεται με τέτοιες κοινωνικές κυρώσεις και τιμωρίες ώστε στους ανθρώπους εμφανίζεται ο γάμος υποκειμενικά σαν καταφύγιο για σεξουαλική ζωή σε ένα σεξουαλικά εχθρικό περιβάλλον.

Σχετικά με την πρώτη θέση, το πέρασμα από την αγαμία στο γάμο δεν είναι μετάβαση από την πραγματική ελευθερία στον πραγματικό περιορισμό της ελευθερίας, αλλά μετάβαση από την πραγματική ανέλευθερία σε μια έστω και περιορισμένη ελευθερία. Το ίδιο ισχύει και για μια δεύτερη θέση, στην τωρινή κατάσταση οι επαγγελματικές δυνατότητες για ικανοποιητική ζωή σεξουαλική για τις ανύπαντρες γυναίκες είναι σχετικά μικρές.

Οι κοινωνικές συνθήκες του περιβάλλοντος είναι έτσι διαμορφωμένες ώστε η ζωή στο γάμο και στην οικογένεια να εμφανίζεται στον άνδρα και στην γυναίκα σαν επιθυμητή έκδοση απέναντι στην αδέσμευτη ζωή (Κακλαμανάκη, 1984).

Ο Ράιχ¹⁸ θεωρεί την σχετική σεξουαλική ελευθερία κινήσεων που επιτρέπει η αστική κοινωνία στα πλαίσια του γάμου και όλα τα οικονομικά κίνητρα δευτερεύοντα : «Το επίσημο πιστοποιητικό του γάμου δεν είναι για το ασυνείδητο των σεξουαλικά φοβισμένων ανθρώπων τίποτα άλλο από μια άδεια για την ανάπτυξη σεξουαλικών σχέσεων». Και συνεχίζει: Πρέπει πράγματι να αναλογιστούμε τις σεξουαλικά εξαιρετικά καταπιεστικές συνθήκες, κάτω από τις οποίες ζουν ακόμη και σήμερα οι νέοι σε οικογένειες, σχολεία, οικότροφεία, σε οίκους φοιτητών και εργαζόμενων νέων ή σαν υπενοικιαστές, για να μπορέσουμε να καταλάβουμε αυτό το κίνητρο : « οι λιγότεροι γάμοι γίνονται από οικονομικά κίνητρα ή για αναπαραγωγικό σκοπό... Αν συνάπτονται γάμοι παρά τον οικονομικό ή τον προσωπικό περιορισμό, αυτό γίνεται επειδή το απαιτούν ισχυρές ατομικές ανάγκες, σε πρώτη γραμμή σεξουαλικές»

Συμβαίνει όμως και στα δυο φύλα αλλά περισσότερο στις γυναίκες, μετά την σύναψη του γάμου να ανακαλύψουν πως ο θεσμός αυτός δεν ανταποκρίνεται απόλυτα στις απαιτήσεις και στις προσδοκίες τους. Αυτό μπορεί να έχει δυο αποτελέσματα : αν

¹⁸ Ράιχ, 1973, (Όπως αναφέρεται στο βιβλίο «Καταπιεστική Οικογένεια», Χενς Ντήτριξ, 1973)

πριν τον γάμο έχουν απωθήσει τις σεξουαλικές ανάγκες τους, η δυνατότητα να ικανοποιηθούν τώρα σεξουαλικά είναι συγκριτικά μικρή. Έμφανίζονται δυσκολίες στη σεξουαλική ανικανότητα και στον οργασμό, στον άντρα ανικανότητα και στη γυναίκα ψυχρότητα. Οι παράγοντες που δημιουργούν συνήθως την πιο πάνω κατάσταση είναι ψυχολογικοί, όπου ενοχοποιούνται για την διαταραχή στον άντρα, είναι η αυστηρή ανατροφή και η ενοχή για το σεξ τις πιο πολλές φορές θεωρούν ότι είναι αμαρτία, τα γεννητικά όργανα είναι βρώμικα, ασυνείδητες αιμομικτικές επιθυμίες, αντίθεση του άντρα σε σχέδια εγκυμοσύνης του ζευγαριού, εχθρότητα και θυμός.

Αντίθετα αν πριν από το γάμο έχουν εναντιωθεί στη σεξουαλική ηθική και έχουν ελεύθερη σεξουαλική ζωή, πράγμα δύσκολο για την γυναίκα και τις εκάστοτε κοινωνικές συνθήκες, η μονογαμία και η ισόβια διάρκεια του γάμου, εμφανίζεται γρήγορα σαν δύσκολα υποφερτές. Η γυναίκα έτσι ή αλλιώς αισθάνεται απατημένη, αλλά δύσκολα μπορεί να απαλλαγεί από τον γάμο. Σε αυτό αντιτίθεται η κοινωνική αναγκαιότητα για την διατροφή και την ανατροφή των παιδιών σ' ένα περιβάλλον που δεν προσφέρει καθόλου, ή μόνο εξαιρετικά ανελλιπώς, δυνατότητες για άλλες μορφές της ανατροφής των παιδιών εκτός από την οικογενειακή μορφή. Σε αυτά προστίθεται ακόμη το πρόβλημα της γυναίκας για να ζήσει, αν εξαιτίας του γάμου και των παιδιών ή της υπάρχουσας ανεργίας δεν έχει επάγγελμα. Εκτός από αυτό οι πιθανότητες της χωρισμένης γυναίκας να ξαναπαντρευτεί, ιδίως όταν έχει και παιδί είναι λιγότερες. Φυσικά αν ακόμα και η ίδια η γυναίκα να το θέλει να εκφράσει την σεξουαλικότητα της με διαφορετικό τρόπο, δεν θα το κάνει λόγω της κοινωνίας της οποίας ζούμε.

Οι δυο σύντροφοι πολλές φορές μέσα στο γάμο επαναπαύονται, θεωρούν ότι το πάθος θα υπάρχει όπως και πριν, νιώθουν ότι «τώρα πια βολεύτηκαν», ότι δεν χρειάζεται να προσπαθούν να κρατήσουν ζωντανό το ενδιαφέρον του ενός προς τον άλλον, εφόσον είναι πλέον ζευγάρι. Παραμελούν την εικόνα τους, μπαίνουν σε μια εικόνα συμβιβασμού, ξεχνούν τα «θέλω» τους χωρίς να προσπαθούν να αρέσουν στο

σύντροφο τους. Μπαίνουν στη λογική του παντρεμένου ατόμου που δεν χρειάζεται πια να καταφεύγει σε τρόπους που θα κρατήσουν το ενδιαφέρον της σχέσης ψηλά.

Παράλληλα οι γρήγοροι και γεμάτοι άγχος ρυθμοί της ζωής, όπου ο άνδρας αλλά και η γυναίκα σήμερα, αναζητούν και διεκδικούν την καριέρα τους, δουλεύουν πολλές ώρες, με αποτέλεσμα να γυρίζουν στο σπίτι να νιώθουν κουρασμένοι ή να σκέφτονται τι άφησαν πίσω τους ατέλειωτο, ενώ για σεξ ούτε λόγος, η επιθυμία συντροφικότητας που εκφράζεται με λανθασμένους τρόπους, η ζήλια που είναι ότι χειρότερο υπάρχει σε μια σχέση, η οικονομική ανασφάλεια, η μονοτονία-ρουτίνα, η έλλειψη επικοινωνίας, ο ερχομός των παιδιών, η συνταξιοδότηση, η κατάθλιψη, η έλλειψη σεξουαλικών φαντασιώσεων, η συνήθεια, η ασφάλεια, το βόλεμα, η παραμέληση της εμφάνισης, είναι μερικοί από τους λόγους που δημιουργούν ένταση στη ζωή του ζευγαριού, με αποτέλεσμα να χάνει ο ένας σύντροφος τη ψυχοσυναισθηματική του ισορροπία και το σεξουαλικό του ενδιαφέρον για τον άλλο, να χάνεται το πάθος στη σχέση.

Μέσα στο γάμο, παρατηρούνται πολλές αλλαγές όσων αφορά την σεξουαλική ζωή του ζευγαριού. Καταρχάς είναι η μείωση της ερωτικής επιθυμίας και στα δυο φύλα; οι αραιότερες σεξουαλικές επαφές, η έλλειψη σεξουαλικών φαντασιώσεων, διαταραχές οργασμού στην γυναίκα, στυτικές διαταραχές στον άντρα (δεν είναι λίγοι οι άντρες που ενώ λειτουργούν σεξουαλικά σε μια εξωσυζυγική σχέση δεν μπορούν να λειτουργήσουν ικανοποιητικά με την σύζυγο τους). Η έλλειψη επικοινωνίας, οι καβγάδες, η ένταση, η ρουτίνα στιγματίζουν και κλονίζουν και αυτά με την σειρά τους τον γάμο (Πιντέρης (α), 1983).

Επίσης η εγκυμοσύνη είναι ένας άλλος παράγοντας που βλέπουμε πολλές φορές να επιβαρύνει την σεξουαλική ζωή του ζευγαριού. Η γυναίκα βλέποντας το σώμα της να αλλάζει, τα κιλά της να αυξάνονται νιώθει άσχημη, μη – επιθυμητή σεξουαλικά, ενώ φορτώνεται το άγχος της εγκυμοσύνης και της υγείας του μωρού. Ο άντρας πάλι

βέβαια από την πλευρά του νιώθει και αυτός περίεργα βλέποντας τις σωματικές αλλαγές της συντρόφου τού. Βέβαια υπάρχει κάποιο ποσοστό γυναικών που όταν η εγκυμοσύνη τους είναι προχωρημένη εκφράζει σεξουαλική ψυχρότητα και αρνείται τις σεξουαλικές επαφές.

Ακόμα και η ύπαρξη παιδιών επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την σεξουαλικότητα στο ζευγάρι γιατί τις πιο πολλές φορές η μητέρα ισχυρίζεται ότι τα παιδιά μπορεί να τους ακούσουν και είναι ντροπή και δεν πρέπει να γίνεται «αυτό». Έτσι λοιπόν η σεξουαλική επιθυμία μειώνεται σιγά σιγά ή απότομα στον γάμο - για την γυναίκα τις περισσότερες φορές- και σύντομα εμφανίζονται στους συζύγους, άλλοι σύντροφοι περισσότερο ελκυστικοί χωρίς όμως να μπορούν να αφεθούν σε αυτή την έλξη. Έτσι ο γάμος μετατρέπεται σταδιακά στο αντίθετο αυτού για το οποίο έγινε: σαν θεσμός για την πλήρη και ανενόχλητη σεξουαλική ικανοποίηση (www.askitis.com).

Η ανικανοποίητη στον γάμο γυναίκα ή άντρας επαναδραστηριοποιεί ασυνείδητα σεξουαλικές απαιτήσεις, τις οποίες μπορεί να εγκαταλείψει, μόνο όταν αν η σεξουαλικότητα της βρει ικανοποίηση αλλού, είτε έξω από τον γάμο, είτε σε μια νέα σχέση. Όπως η καταδίκη των παιδικών παρορμήσεων αποτελεί προϋπόθεση για την νέα τακτοποίηση της σεξουαλικότητας έτσι και αυτή η νέα τακτοποίηση και η αποτελεσματική ικανοποίηση είναι εντελώς απαραίτητες προϋποθέσεις για οριστική εξάλειψη νοσηρών τάσεων. Σε αυτό και όχι στην εγωιστική αυθαιρεσία του άντρα βασίζονται ο νόμος και τα ήθη όταν θέτουν αυστηρότερες απαιτήσεις στην γυναίκα παρά στον άντρα, σχετικά με την αγνότητα πριν τον γάμο και την συζυγική πίστη μετά. Με την δική της ακολασία διακυδεύονται πολύ περισσότερα παρά με την δική του.

Συμπερασματικά λοιπόν προκύπτει, ότι ένα μεγάλο ποσοστό σεξουαλικών διαταραχών αναπτύσσονται κατά την διάρκεια του γάμου, εν αντιθέσει κάποιος θα πίστευε ότι μέσα στον γάμο τα περισσότερα προβλήματα λύνονται. Επομένως πρέπει εδώ να επισημάνουμε ότι επειδή η βάση των διαταραχών είναι το άγχος, το στρες, η

πίεση πρέπει ο καθένας ξεχωριστά να απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό για να βρουν μαζί την λύση στο πρόβλημα. Είναι πολύ σημαντικό κομμάτι στην ζωή του ανθρώπου η σεξουαλικότητα, και για αυτό πρέπει να είναι όσων πιο υγιείς γίνεται για να αποφευχθούν και άλλα προβλήματα στο μέλλον, μέσα στην οικογένεια.

5.5. Κοινωνία και Ομοφυλοφιλία

Είναι η σεξουαλική πράξη, προς άτομα του ίδιου φύλου δηλ. άντρας προς άντρα και γυναίκα προς γυναίκα. Σε αρχαιότερους πολιτισμούς αυτός ο τύπος σχέσεων δεν καταδικαζόταν και επομένως ήταν ανεκτός. Στην συνέχεια όμως, η ηθική του δυτικού κόσμου καλλιέργησε την ιδέα ότι λίγο-πολύ η ομοφυλοφιλία ήταν κάτι το αφύσικο και κατά συνέπεια «παρά φύση». Στις περισσότερες κοινωνίες ακόμα και σήμερα η ομοφυλοφιλία θεωρείται ταμπού και προκατάληψη. Τα άτομα αυτά είναι στιγματισμένα και τις πλείστες φορές προσπαθούν να το κρύψουν, γιατί ο περισσότερος κόσμος δεν το αποδέχεται.

Σήμερα οι ψυχαναλυτές και οι σεξολόγοι δέχονται ότι η ομοφυλοφιλία υπάρχει στον καθένα τουλάχιστον στα παιδικά και εφηβικά στάδια και ότι πολλοί περνάνε από την μεταβατική αυτή περίοδο, ώσπου να αναγνωρίσουν και να σταθεροποιήσουν την δική τους σεξουαλική ταυτότητα (Περιστιάνη,2004).

Μετά το τέλος του περασμένου αιώνα κι όταν η ιατρική επιστήμη ασχολήθηκε με το θέμα, το ενδιαφέρον για τους ομοφυλόφιλους αυξήθηκε. Οι πρώτες θεωρίες της ιατρικής επιστήμης υπέθεταν ότι η ομοφυλοφιλία είναι μια κληροδοτημένη ανωμαλία, ένα ελάττωμα στη φύση. Αργότερα όμως, το ενδιαφέρον επικεντρώθηκε στην ψυχή και τότε η ομοφυλοφιλία περιγράφηκε ως το αποτέλεσμα ψυχολογικών διαταραχών, κυρίως κατά την παιδική ηλικία. Μόνον κατά την αρχή της δεκαετίας του 70 προέβαλλαν τελείως νέοι και σε γενικές γραμμές θετικοί τρόποι αντιμετώπισης της

ομοφυλοφιλίας. Ψυχολόγοι και σεξολόγοι άρχισαν να βλέπουν την ομοφυλοφιλία ως μια απόλυτα φυσιολογική σεξουαλική ποικιλία.

Σήμερα, η μεγάλη πλειοψηφία των ειδικών πιστεύει ότι ο ομοφυλόφιλος άντρας και η ομοφυλόφιλη γυναίκα πρέπει να θεωρηθούν σε σχέση με την κληρονομικότητα, με το περιβάλλον στο οποίο ζουν και φυσικά με τις θετικές επιλογές που κάνουν στο αν θα αποδεχτούν και σε ποιο βαθμό τα συναισθήματά τους. Συγχρόνως εμφανίστηκε και ένα ενδιαφέρον για την ομοφυλοφιλία ως κοινωνικό φαινόμενο. Κοινωνιο-ανθρωπολόγοι, ιστορικοί και ερευνητές έχουν επισημάνει, ανάμεσα σε πολλά άλλα και το πως έχει μεταβληθεί η άποψή μας για την ομοφυλοφιλία σε σχέση με το χρόνο καθώς και τις σημαντικές διαφορές που υπάρχουν στην αντιμετώπισή της από διαφορετικούς πολιτισμούς.

Πολλά άτομα που θεωρούνται ομοφυλόφιλα στην συνέχεια γίνονται αμφισεξουαλικά, επειδή νιώθουν μια έλξη και για τα δύο φύλα. Η ομοφυλοφιλία στον άντρα λέγεται και ομοερωτισμός ή παιδεραστία. Ενώ στις γυναίκες αντίστοιχα λέγεται «λεσβιασμός» ή «λεσβιακός έρωτας».

Σε μερικά κράτη όπως π.χ. την Βρετανία η ομοφυλοφιλία αναγνωρίζεται επίσημα για τους ενήλικες και εφόσον δεν επιβάλλεται εξαναγκαστικά στο ταίρι. Στις περισσότερο αναπτυγμένες χώρες της Ευρώπης, η νομιμοποίηση της μόνιμης σχέσης δυο ομοφυλόφιλων ισχύει εδώ και μερικά χρόνια. Πρώτη στον κόσμο η Δανία μετά η Νορβηγία κι η Σουηδία - χώρες με παράδοση στην κατανόηση των αναγκών της ανθρώπινης φύσης - και τελευταία η Φινλανδία, αποδέχτηκαν το αίτημα των ομοφυλόφιλων ζευγαριών για επίσημη αναγνώριση τους. Επίσης η Ολλανδία, η Γερμανία, η Ισπανία, η Γαλλία, ακόμη η Τσεχία κι η Ουγγαρία είτε έχουν ήδη θεσμοθετήσει κάποιες δομές αναγνώρισης, είτε τις συζητούν σοβαρά (Robert, 1999).

Τα τελευταία 100 χρόνια ένας αριθμός θεωριών απασχολήθηκε με το αίνιγμα γιατί μερικοί άνθρωποι είναι ομοφυλόφιλοι, όμως ο τρόπος έρευνας δεν ήταν πάντα

αντικειμενικός. Η χριστιανική εκκλησία έδειξε από νωρίς ενδιαφέρον για την ομοφυλόφιλα, αλλά μόνο ως σεξουαλική δραστηριότητα ανάμεσα σε δύο άντρες που θεωρήθηκε αμαρτία. Το ότι είναι πιο ορατοί από τις λεσβίες δε σημαίνει ότι η ζωή των gay αντρών είναι ευκολότερη. Αντιθέτως, η σχέση μεταξύ της θεατότητας και των προκαταλήψεων είναι προφανής όσον αφορά τους gay άντρες

Στην πραγματικότητα είναι πολύ δύσκολο να καθορίσεις τον αριθμό των ομοφυλόφιλων. Υπολογίζεται όμως ότι το 10% των ανθρώπων είναι ομοφυλόφιλοι είτε ανοιχτά ομοφυλόφιλοι είτε συνειδητοποιημένοι ομοφυλόφιλοι που δεν εκφράζουν όμως λόγω της κοινωνικής πίεσης που υφίστανται τα συναισθήματά τους

Οι ομοφυλόφιλοι άντρες πάντα παρουσιάζονταν ως ο εχθρός λόγω της σεξουαλικότητάς τους. Κατά καιρούς, ο φόβος για την αντρική ομοφυλοφιλία αντανακλάται σε τεράστιες και εντονότερες δημόσιες συζητήσεις. Τα πολιτικά σκάνδαλα με την ομοφυλοφιλία στον κύριο ρόλο, ήταν πάνω κάτω ίδια και στη δεκαετία του '50 και στη δεκαετία του '90.

Η εναντίωση στην ανδρική και γυναικεία ομοφυλοφιλία βασίζεται στις ίδιες πάντα υποθέσεις. Οι ομοφυλόφιλοι, άντρες και γυναίκες, απλώς και μόνο επειδή υπάρχουν, θέτουν υπό αμφισβήτηση τους ρόλους των φύλων, το αυτονόητο της παραδοσιακής οικογένειας, το ετεροφυλοφιλικό μονοπώλιο στον έρωτα και τις σχέσεις (Χενς, 1999).

Οι κρατούντες προσπάθησαν πολλές φορές να ελέγξουν τη σεξουαλικότητα των ομοφυλόφιλων ανδρών με διάφορους τρόπους. Μέχρι τη δεκαετία του '50 η ομοφυλοφιλία ήταν ποινικό αδίκημα ενώ αργότερα πήρε τη μορφή των εξευτελισμών από την αστυνομία. Στην επταετία οι επιδρομές της αστυνομίας καταπατούσαν εύκολα ακόμη και το άσυλο του σπιτιού σου, ενώ στη μεταπολίτευση γίνονταν μόνο στα μπαρ και στο περιοδικό ΑΜΦΙ ως δικαστικές επιδρομές. Σήμερα η αδιαφορία στο φασισμό, οι επιδρομές στα πάρκα και τα συνεχή πρόστιμα στα μπαρ για δήθεν θόρυβο, συνεχίζουν την παράδοση.

Τότε η δικαιολογία ήταν να προστατέψουν τους νέους, σήμερα βρέθηκε κι άλλη: το aids. Η πραγματικότητα είναι ότι πρόκειται πάλι για την ίδια άγνοια και την ίδια έλλειψη διάθεσης να ενημερωθούν και οι τωρινοί και οι σημερινοί.

Ο Hiv και το Aids επηρέασαν τη ζωή πολλών gay αντρών την τελευταία δεκαετία. Οι περισσότεροι σήμερα είτε έχουν χάσει είτε ξέρουν κάποιον που έχει χάσει τον εραστή του ή κάποιον φίλο ή συγγενή από το Aids. Άλλοι πάλι άλλαξαν τον τρόπο ζωής τους και περιόρισαν τις επαφές τους. Οι ομοφυλόφιλοι άντρες - όπως άλλωστε κι όλοι οι υπόλοιποι - πρέπει να μάθουν να ζουν με το Aids και να προστατεύουν τον εαυτό τους και τους υπόλοιπους.

Πολλοί ηλικιωμένοι ομοφυλόφιλοι έζησαν σε μια εποχή που η κοινωνία της είχε περισσότερες προκαταλήψεις απ' τη σημερινή. Όσοι ήταν νέοι στα 1930 θυμούνται πως οι σχέσεις μεταξύ ανδρών ήταν απαγορευμένες και μπορούσες να πας γι αυτό φυλακή (www.relashion).

Εξαπίας αυτών των τρομακτικών εμπειριών πολλοί ηλικιωμένοι ομοφυλόφιλοι είναι διστακτικοί στο να μιλήσουν σε άλλους για την ομοφυλοφιλία τους. Αυτή η σιωπή, δημιουργεί προβλήματα όταν η ζωή αρχίζει να απαιτεί περισσότερη βοήθεια από τους γύρω μας. Το νοσηλευτικό προσωπικό ενός νοσοκομείου σπάνια συνειδητοποιεί ότι ο καλός φίλος του ασθενή δεν είναι παρά ο σύντροφος όλης του της ζωής.

Η κατάσταση των ηλικιωμένων ομοφυλόφιλων έχει τραβήξει περισσότερο την προσοχή τα τελευταία χρόνια από τα ομοφυλοφιλικά κινήματα. Σε άλλα κράτη ειδικές ομάδες δημιουργήθηκαν για ηλικιωμένους ομοφυλόφιλους. Ελπίζουμε να μην αργήσουμε να το δούμε και στη δική μας κοινότητα όταν οι Έλληνες ομοφυλόφιλοι μεγάλης ηλικίας ενδιαφερθούν γι αυτό.

Αυτές οι ομάδες παρέχουν υποστήριξη και βοηθούν τους ηλικιωμένους να αντιμετωπίσουν την αρνητική στάση απέναντι στην ομοφυλοφιλία. Σ' αυτές μπορεί κανείς να συναντήσει άλλα άτομα με τα οποία κάνει κοινωνικές επαφές. Αυτές οι ομάδες εξισορροπούν κάπως την επικράτηση της νεανικής κουλτούρας στον ομοφυλοφιλικό χώρο.

Ανεκτικές Κοινωνίες : Η σημερινά απαγορευμένη ευρωπαϊκή στάση προς την ομοφυλοφιλία αν και είχε, λόγω του αποϊακού παρελθόντος της Ευρώπης, τεράστια επιρροή σε ολόκληρο τον κόσμο, στο στάδιο όπου ήταν και νομικά απαγορευμένη δεν είναι οικουμενική στάση ούτε στο παρελθόν της Ευρώπης ούτε σε ευρωπαϊκές κοινωνίες.

Προτού προχωρήσουμε να εξετάσουμε μερικούς λόγους για την απαγορευμένη στάση στην Ευρώπη, θα μπορούσαμε να δούμε πρώτα την κατάσταση σε κοινωνίες όπου η στάση προς ομοφυλοφιλία ήταν ανεκτική, ώστε να γίνει κατανοητό ότι η ευρωπαϊκή στάση πράγματι χρειάζεται εξήγηση.

Υπήρξαν κοινωνίες όπου η ομοφυλόφιλες πράξεις ήταν αποδεκτές και διαδόθηκαν σε μεγάλο βαθμό. Βέβαια οι ομοφυλόφιλες αυτές πράξεις δεν προέρχονταν από άτομα που ήταν αποκλειστικά ομοφυλόφιλοι, γιατί τότε οι κοινωνίες αυτές δε θα εξασφάλιζαν την αναπαραγωγή τους και δεν θα υπήρχαν. Αυτό που σημειώθηκε σε ορισμένες κοινωνίες ήταν ότι η ομοφυλοφιλία έγινε αποδεκτή σε ένα στάδιο στη σεξουαλική εξέλιξη του ατόμου ή σαν μια πτυχή της σεξουαλικής του ζωής, που συνυπήρχε με την ετεροσεξουαλικότητα. Είχε δηλαδή θεσμοποιηθεί η αμφισεξουαλικότητα.

Όλες οι κοινωνίες που σημειώθηκε αυτή η θεσμοποίηση, ήταν έξω από την σφαίρα του εβραιοχριστιανικού πολιτισμού, αν και υπήρχαν και κοινωνίες έξω από τον εβραιοχριστιανικό πολιτισμό που απαγόρευαν την ομοφυλοφιλία.

Πρωτόγονες κοινωνίες : Μια βασική εργασία σε αυτό το τομέα είναι η συγκριτική επισκόπηση Αμερικανών Ανθρωπολόγων Φορντ και Μπίπς¹⁹, 76 πρωτόγονων κοινωνιών, στις οποίες είχαν διεξαχθεί γενικές ανθρωπολογικές μελέτες. Οι Φορντ και Μπίπς βρήκαν ότι σε 49 από τις 76 αυτές πρωτόγονες κοινωνίες κάποια μορφή ομοφυλοφιλίας εθεωρείτο κοινωνικά αποδεκτή. Βρήκαν και πρωτόγονες κοινωνίες όπου η ομοφυλοφιλία ήταν γενική μεταξύ των αντρών, όπως στην περίπτωση των Σιουάνι της Βορείου Αφρικής και των Κέρσι της Νέας Γουινέα. Και στις δύο αυτές κοινωνίες οι έφηβοι θεωρούνταν σαν παρεκκλίνοντες αν δεν συμμετείχαν σε ομοφυλόφιλες πράξεις.

Όπως αναφέραμε και πιο πάνω, στις κοινωνίες όπου η ομοφυλοφιλία είναι ανεκτή ή και γενική, δεν πρόκειται για την ύπαρξη αποκλειστικά ομοφυλόφιλων ατόμων αλλά για την θεσμοποίηση της αμφισεξουαλικότητας.

Η ανθρωπολόγος Μάργκαρετ Μηντ (1990, σελ 68) που σε κάποιο βαθμό ειδικεύτηκε στην μελέτη της σεξουαλικής ζωής πρωτόγονων λαών, περιγράφει τη Σαμόα σαν μια γενικά πολύ ανεκτική κοινωνία στον τομέα της σεξουαλικής συμπεριφοράς. Τα παιδιά δεν ανατρέφονται αποκλειστικά από τους γονείς τους αλλά από πολλούς ενήλικες. Δεν υπήρχε κανένας περιορισμός στην έκφραση της σεξουαλικότητας, συμπεριλαμβανομένων των ομοφυλόφιλων σεξουαλικών πράξεων. Την κοινωνία αυτή η Μηντ παρατήρησε ότι βρήκε μόνο μια περίπτωση σε άντρα που ήταν αποκλειστικά ομοφυλόφιλος.

Αρχαία Ελλάδα : Όταν μιλούσαμε προηγουμένως για την «Ευρωπαϊκή Στάση» προς την ομοφυλοφιλία αναφερόμασταν και στην άλλη μεγάλη παράδοση στον ευρωπαϊκό πολιτισμό – εκτός από την εβραιοχριστιανική- την ελληνική, η οποία όμως, αν και επηρέασε τον ευρωπαϊκό πολιτισμό σε τόσους τομείς, στον τομέα της σεξουαλικής

¹⁹www.Research/Gay.htm

ηθικής παραμερίστηκε τελείως από την χριστιανική. Το παράδειγμα της αρχαίας Ελλάδας είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρον γιατί είναι μια εύρωπαϊκή κοινωνία που ανέπτυξε ψηλό επίπεδο πολιτισμού και όπου η οικογένεια είχε μεγάλη σημασία σαν βάση κοινωνικής οργάνωσης από ότι έχει στις σημερινές ευρωπαϊκές κοινωνίες.

Φαίνεται ότι στην Αρχαία Ελλάδα οι ομοφυλόφιλες σχέσεις ήταν τόσο διαδεδομένες που οι Ρωμαίοι αποκαλούσαν την ομοφυλοφιλία «ελληνική συνήθεια». Δεν ήταν όμως διαδεδομένες σε ολόκληρη την κοινωνία, αλλά μόνο μεταξύ της αριστοκρατικής τάξης των πολιτών. Έξω από την τάξη αυτή φαίνεται πως οι ομοφυλόφιλες καταδικάζονταν και γελοιοποιούνταν.

Σε πολλές πολιτείες η ομοφυλοφιλία ήταν απαγορευμένη από τον νόμο, αλλά η πράξη της φαίνεται ότι πέρασε τόσο στα ήθη και στις συνήθειες που έγινε αντικείμενο υμνολογίας από ποιητές και φιλόσοφους.

Σε καμιά ανεξέλικτη πολιτεία δεν ήταν η ομοφυλοφιλία έκφραση ανεξέλεγκτης σεξουαλικότητας, αλλά μάλλον ο ομοφυλόφιλος ερωτισμός θεσμοποιήθηκε για να εξυπηρετεί τα ιδανικά της εποχής. Οι σχέσεις μεταξύ ώριμων αντρών και έφηβων φαίνεται ότι είχαν την κοινωνική λειτουργία της διδασκαλίας της πολεμικής γενναιότητας και της φιλοσοφικής σκέψης.

Έτσι στην Αθήνα υπήρχαν και αυστηροί περιορισμοί των ομοφυλόφιλων σχέσεων. Σχέση μεταξύ σκλάβου και πολίτη απαγορευόταν. Η πορνεία από μέρους πολίτη τιμωρούνταν με την αποστέρηση όλων των πολιτικών δικαιωμάτων. Και προβολή εναντίον ελεύθερου παιδιού ήταν δυνατή και θανατική καταδίκη.

Φαίνεται ότι υπήρχαν τρεις κύριες κοινωνικές βάσεις για την διάδοση της αμφισεξουαλικότητας στην Αρχαία Ελλάδα. Ένας βασικός λόγος ήταν ο μεγάλος διαχωρισμός του ρόλου του άντρα και της γυναίκας. Οι αρχαίες ελληνικές πόλεις ήταν

οργανωμένες σαν λέσχες αντρών, από την μια, και «γυναικείες συγκεντρώσεις» από την άλλη. Ο συχνός τόπος συγκέντρωσης των αντρών ήταν τα γυμναστήρια, όπου ασκούσαν γυμνοί. Οι γυναίκες θεωρούνταν πλάσματα κατώτερα και ανίκανα.

Η άλλη βάση του ανδρικού θεσμού ήταν η σημασία της στρατιωτικής οργάνωσης και ετοιμότητας. Ο Πλούταρχος παρατήρησε ότι «είναι κυρίως οι πολεμικοί λαοί Βοιωτοί, Λακεδαιμόνιοι και Κρήτες, που δόθηκαν στον έρωτα των αγοριών».

Η συσχέτιση του ώριμου άντρα με τον έφηβο αποσκοπούσε ιδεωδώς στη μετάδοση της πολεμικής τόλμης, συντροφικότητας, ιπποτικής ηθικής, και γενικά του ιδεώδους της ανδρικότητας της εποχής.

Δυο άλλα στοιχεία ίσως να συνέβαλαν στην ανοχή των ομοφυλόφιλων σχέσεων. Το ένα έχει να κάνει με την όλη κοσμοθεωρία της Αρχαίας Ελλάδας : την έλλειψη διαχωρισμού μεταξύ του πνεύματος, του συναισθήματος και του σώματος. Έτσι και η γνώση και η διδασκαλία δεν ήταν απλώς κάτι το διανοητικό. Οι φιλοσοφικές σχολές ήταν συγκεντρώσεις φίλων και η συναισθηματική αφοσίωση συμβάδιζε με την μετάδοση της γνώσης.

Τέλος, είναι για μας σήμερα δύσκολο να φανταστούμε τις σκέψεις και τα συναισθήματα σε μια κοινωνία όπου η σεξουαλική συμπεριφορά δεν περιορίζεται από θρησκευτικές απαγορεύσεις και όπου οι θεοί είναι τόσο άτακτοι στην σεξουαλική τους συμπεριφορά όσο και οι θνητοί.

Συμπεράσματα- προτάσεις:

Συμπεράνουμε λοιπόν ότι η ομοφυλοφιλία πέρασε και ακόμα περνάει από διάφορες φάσεις και στάδια όσων αφορά την αναγνώριση της και τον τρόπο με τον οποίο την αντιμετωπίζει ο κόσμος. Παλαιότερα υπήρχε μια τάση η ομοφυλοφιλία να θεωρείται κάτι το φυσικό και ήταν ανεκτή, όμως μετά το πέρασμα στην ηθική της

δύσης καλλιεργήθηκε η ομοφυλοφιλία σαν κάτι το ανήθικο, το κατακριτέο και το αμαρτωλό. Σε μερικά κράτη σήμερα όπως η Βρετανία, η Ολλανδία η ομοφυλοφιλία αναγνωρίζεται και τα άτομα έχουν δικαίωμα να παντρευτούν και να διεκδικήσουν όλα τα δικαιώματα σαν κανονικό ζευγάρι.

Παρόλο όμως που υπάρχουν αυτές οι αντιλήψεις σε ορισμένες χώρες δεν παύει η προκατάληψη να παίζει σημαντικό ρόλο στην ζωή μας, και σε πολλές χώρες να είναι κατακρηπές. Σήμερα οι ιατροί θέλουν την ομοφυλοφιλία σαν κληρονομική ανωμαλία η οποία και φυσικά μπορεί να αντιμετωπιστεί.

Όταν αναρωτιέται κανείς για τις αιτίες της ομοφυλοφιλίας, είναι σαν να παραδέχεται ότι υπάρχει παθολογία. Θα πρέπει πρώτα ο θεραπευτής να μην αναρωτιέται για το τι έφταιξε αλλά το που βρήκε κάποιος την δύναμη και στάθηκε ενάντια στις αρνητικές κοινωνικές αντιδράσεις και την πίεση για ετερόφυλο προσανατολισμό. Οι θεραπευτές συνήθως παρέχουν ψυχολογική στήριξη στον ομοφυλόφιλο κόσμο, με κύρια έμφαση στις προκαταλήψεις που επικρατούν καθώς και σε πιθανούς τρόπους άρσης των προκαταλήψεων αυτών. Αυτό συνήθως οι θεραπευτές το επιτυγχάνουν με ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση και συμβουλευτική αντιμετώπιση.

Επίσης σημαντικό παράγοντα στην αντιμετώπιση της ομοφυλοφιλίας είναι η πρόληψη και η αποδοχή της από το σχολικό περιβάλλον, όπου αποτελεί πολύτιμο στήριγμα για τους έφηβους και έφηβες. Ακόμα και ο σχολικός ψυχολόγος μπορεί καταρχήν υιοθετώντας ένα λεξιλόγιο απαλλαγμένο από στερεότυπα, κάτι το οποίο ήδη υιοθετείται για την καταπολέμηση του ρατσισμού και του σεξισμού. Μπορεί να βοηθήσει με την ενημέρωση για ομάδες στήριξης ακόμη και με την διευκόλυνση για την δημιουργία τέτοιων ομάδων.

Απάντηση σε αυτό το ερώτημα δίδεται από δυο μεγάλους ψυχαναλυτές: το Sigmund Freud και τον Ράιχ. Για τον μεν πρώτο η μετουσίωσή, δηλαδή, η καταπίεση της σεξουαλικότητας για χάρη αυξημένης απόδοσης στην εργασία, ήταν κυριολεκτικά αναγκαία για την πολιτιστική-τεχνική πρόοδο του δυτικού κόσμου.

Για τον δε δεύτερο υπάρχει άμεση σχέση ανάμεσα στην «σεξουαλική οικονομία»²¹ στη ψυχική ζωή του ανθρώπου και στην οικονομική και κοινωνική τάξη.

Οι ανθρώπινες ανάγκες διαμορφώνονται, αλλάζουν και ιδιαίτερα, καταπιέζονται από την κοινωνία, έτσι διαμορφώνεται η ψυχική δομή του ανθρώπου, που δεν είναι έμφυτα, αλλά αναπτύσσεται στο κάθε ξεχωριστό μέλος της κοινωνίας στη διάρκεια ενός παντοτινού αγώνα ανάμεσα στην ανάγκη και την κοινωνία. Δεν υπάρχει έμφυτη διάρθρωση ενστίκτων. Η διάρθρωση αυτή αποχτιέται στη διάρκεια των πρώτων χρόνων της ζωής. Έμφυτη είναι μια άλλοτε μικρότερη, άλλοτε μεγαλύτερη ποσότητα βιολογικής ενέργειας με την επίδραση της σεξουαλικής καταπίεσης διαπλάθεται η υπόσταση του σκλάβου, που συγχρόνως υπακούει δουλικά και επαναστατεί.

Εμείς θέλουμε «ελεύθερους». Κατά συνέπεια, οφείλουμε να ξέρουμε, όχι μόνο πως διαμορφώθηκε ο σημερινός άνθρωπος αλλά και πως πρέπει διαμορφωθούν οι ελεύθεροι άνθρωποι, και ποιες είναι οι δυνάμεις που πρέπει να χρησιμοποιηθούν

Για τον Ράιχ οι βιολογικές ανάγκες, οι ανάγκες διατροφής και σεξουαλικής απόλαυσης θεμελιώνουν γενικά, την αναγκαιότητα της κοινωνικής συνένωσης των ανθρώπων. Οι ανάγκες αυτές τροποποιούνται με τη διαμόρφωση των παραγωγικών

²¹ Σεξουαλικονομία Αναφέρεται στον τρόπο ρύθμισης της βιολογικής ενέργειας, ή πράγμα που είναι το ίδιο, της οικονομίας των σεξουαλικών ενεργειών του ατόμου. Ο όρος σεξουαλοοικονομία σημαίνει τον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο χρησιμοποιεί τη βιολογική του ενέργεια τόσο μέρος της αποφράσσει και τόσο εκτονώνει με τον οργασμό. Οι παράγοντες που επηρεάζουν αυτόν το ρυθμιστικό τρόπο είναι κοινωνιολογικής, ψυχολογικής και βιολογική του σύνολο των γνώσεων που προέκυψαν από την μελέτη των παραγόντων αυτών. Ο όρος αυτός χρησιμοποιήθηκε από τον Ράιχ από τον καιρό που αναίρεσε την φιλοσοφία του Φρόυντ για τον πολιτισμό, μέχρι την ανακάλυψη της Οργάνης, οπότε αντικαταστάθηκε από την εργονομία, την επιστήμη της ζωικής ενέργειας.

5.6. Η Σεξουαλική Καταπίεση

Για τον Ράιχ²⁰ η σεξουαλική ενέργεια είναι η βιολογική δομική ενέργεια του ψυχικού μηχανισμού, ο οποίος αποτελεί την δομή των αισθημάτων και της σκέψης του ανθρώπου.

Η « σεξουαλικότητα » είναι αυτή καθαυτή η ενέργεια της παραγωγής της ζωής. Η καταπίεση της σημαίνει πρόκληση ανωμαλίας στις βασικές λειτουργίες της ζωής, όχι μόνο με την στενή ιατρική έννοια, αλλά εντελώς γενικά. Η σημαντικότερη κοινωνική έκφραση αυτής της ανωμαλίας είναι η άσκοπη (παράλογη) δράση των ανθρώπων η παλαβομάρα τους, ο μυστικισμός, η πολεμική προθυμία τους κ.τ.λ. (Ράιχ, 1966)²⁰

Η σεξουαλική καταπίεση δημιουργεί σοβαρές διαταραχές της ατομικής ικανότητα για αγάπη και εργασία, όπου αυτό μας κάνει να αμφισβητούμε, την δήθεν «πολιτιστική αναγκαιότητα» της σεξουαλικής καταπίεσης. Η απώθηση της συνειδητής σεξουαλικής επιθυμίας βλάπτει πάντα, αργά ή γρήγορα, την ερωτική ζωή και την απόδοση στην εργασία. Το να την συνιστούμε στην νεολαία, σημαίνει πως βάζουμε τον πυρήνα για μια νεύρωση που θα εμφανιστεί αργά ή γρήγορα ή τουλάχιστον για μειωμένη χαρά στην ζωή και μειωμένη ικανότητα για εργασία.

Το να φράζουμε στον άνθρωπο, τον δρόμο για μια ικανοποιητική ερωτική ζωή, φαίνεται σε μεγάλο βαθμό βάρβαρο και απάνθρωπο γιατί ο πυρήνας της ευτυχίας στην ζωή είναι η σεξουαλική ευτυχία. Γι αυτό, αυτόματα τίθεται το ερώτημα, « γιατί καταπιέζεται η σεξουαλικότητα » .

²⁰ Ράιχ, (1966), (όπως αναφέρεται στο βιβλίο του Χενς Νπήτριχ, «Καταπιεστική Οικογένεια», 1966, σελ 36)

σχέσεων, στη βάση αυτών των παραγωγικών σχέσεων δημιουργούνται αντιλήψεις για την ζωή.

Η καταπίεση μπορεί να αλλάζει μορφές και έκφραση μέσα στο χρόνο, αλλά εξακολουθεί να εκδηλώνεται. Ξέρουμε όμως ότι η πράξη της καταπίεσης επηρεάζει τόσο τον καταπιεστή όσο και τον καταπιεζόμενο. Έτσι οι γυναίκες δεν έμειναν αλώβητες από αυτήν.

Η αλλοτρίωση τους, η απώλεια δηλαδή της συνείδησης τους σαν φύλου, είναι η πιο έντονη, θα τολμούσε να πούμε, από όσες έχει υποστεί οποιαδήποτε άλλη κοινωνική ομάδα.

5.7. Σεξουαλική απελευθέρωση

Η άνιση εξουσία στο γάμο, πηγάζει από μian ανισορροπία ανάμεσα στη σεξουαλικότητα ανδρών και γυναικών, η οποία αμφισβητείται όλο και περισσότερο. Οι ετεροφυλικές σχέσεις μεταξύ των ενηλίκων, προσανατολισμένες στην αναπαραγωγικότητα, ευνοούνται περισσότερο από οποιονδήποτε άλλη μορφή σεξουαλικής έκφρασης. Η μονογαμία εμπεριέχει την ηθική επικύρωση. Η επιστήμη και η λαϊκή παράδοση συμφωνούν στην πεποίθηση ότι οι άντρες διαθέτουν ενεργητικές και συχνά επιθετικές σεξουαλικές ορμές, οι οποίες είναι συχνά πολυγαμικές παρά προσανατολισμένες προς μια και μόνο σύντροφο, ενώ τα σεξουαλικά ενδιαφέροντα των γυναικών είναι ασθενέστερα και πιο συγχευμένα, μέρος μιας συναισθηματικής έκφρασης μιας βαθιάς σχέσης και ανταποκρινόμενα στις επιθυμίες του άντρα, παρά αυτογενή.

Ακόμη πιστεύεται ότι η σεξουαλικότητα των γυναικών είναι πιο στενά συνδεδεμένη με την σύλληψη και την μητρότητα, αν και δεν υπάρχει βιολογική βάση

για αυτή την παραδοχή : αντίθετα, η σεξουαλική ικανοποίηση των γυναικών δεν έχει αναπαραγωγική λειτουργία, ενώ ο αντρικός οργασμός σε μια συνουσία είναι απαραίτητος για την σύλληψη.

Εδώ εντοπίζεται η πελώρια ανισότητα της ηθικής των « δπλών προτύπων», η οποία παραβλέπει τις ανδρικές ερωτοτροπίες ενώ διακηρύττει την παρθενιά για τις γυναίκες, ως μορφή αντρικού προνόμιου. Εξευτελίζει τις γυναίκες με την ενθάρρυνση της πορνείας και κάνει άλλες γυναίκες να είναι μόνιμα τα αντικείμενα ερωτικών προτάσεων από μέρους των αντρών, ώστε να πρέπει διαρκώς να βρίσκονται σε άμυνα.

Στο μεγαλύτερο μέρος της, η πολιτική της σεξουαλικότητας έχει παραμείνει έξω από το κύριο ρεύμα, περιθωριοποιημένη από μια γενική ομοφωνία, ότι τα θέματα του σεξ, σχετίζονται με την ηθική και την ιδιωτική ζωή και όχι με τα μεγάλα θέματα της εξουσίας και της πολιτικής. Παρόλα αυτά πολλοί λίγοι άνθρωποι σήμερα έχουν τέτοια άγνοια σχετικά με το σεξ, όπως είχαν τον προηγούμενο αιώνα. Υπάρχει η γνώση του ελέγχου των γεννήσεων και των αφροδισίων νοσημάτων. Η αμφισβήτηση των ταμπού σημαίνει ότι οι άνθρωποι αισθάνονται πολύ λιγότερο ένοχοι σε σχέση με τον αυνανισμό και την ομοφυλοφιλία.

Η σεξουαλική απόλαυση των γυναικών είναι καλύτερα καταληπτή και θεωρείται κάτι το επιθυμητό. Πολλά άτομα φτάνουν να πιστεύουν ότι όλοι οι περιορισμοί και οι αναστολές της βικτοριανής σεξουαλικότητας έχουν σαρωθεί από την παλίρροια της ελευθεριότητας και ότι τώρα το σεξ είναι ειλικρινές, ελεύθερο και πραγματικά αμοιβαίο.

Όμως πόσο θεμελιακή είναι η αλλαγή η οποία έχει γίνει ; η μεγάλη ανισότητα στις ετεροφυλίες σχέσεις παραμένει, παρά αυτές τις βελτιώσεις, οι άντρες ακόμα αναζητούν και είναι πρόθυμοι να πληρώσουν για τις υπηρεσίες των πόρνων, ζητώντας συχνά την ικανοποίηση των πιο αλλόκοτων φαντασιώσεων και φετίχ. Διοχετεύουν

τεράστια χρηματικά ποσά στο ανθηρό εμπόριο των πορνογραφικών περιοδικών , εικόνων , κίνηματογραφικών και βιντεοταινιών που παρουσιάζουν τις γυναίκες σαν αντικείμενα της αντρικής επιθυμίας, τα κλαμπ, και τα συνέδρια των επιχειρηματιών και συνδικαλιστών διανθίζονται κατά κανόνα από γυναικεία στρππίζ. Οι άντρες ακόμα βιάζουν γυναίκες. Οι πατέρες ακόμα διαπράττουν αιμομιξία με τις κόρες τους. Στην ουσία δεν συμβαίνει ποτέ το αντίθετο.

Οι γυναίκες δεν υποτίθεται πια ότι πρέπει να είναι παρθένες αλλά το σεξ παραμένει στα χέρια των ανδρών. Είναι σχεδόν σαν η σεξουαλική απόλαυση από την μεριά των γυναικών να είναι άλλο πράγμα που οι άντρες μπορούν να απαιτήσουν από αυτές. Μακριά από το φεμινιστικό όραμα της αυτονομίας, από το να είσαι σεξουαλικό υποκείμενο παρά αντικείμενο , ή «απελευθερωμένη κυρία» καταλήγει να είναι πιο καλή στο κρεβάτι για τον άντρα. Η ασθένιση των άκαμπτων κανόνων έχει προσθέσει νέα άγχη στα νέα κορίτσια : θεωρούν ακόμη κοινωνικό κίνδυνο το να εκφράσουν ελεύθερα την σεξουαλικότητα τους . Η πόλωση ανάμεσα στην «εύκολη» και την « βαρετή » , ανάμεσα στο κορίτσι που κοιμάται με πολλούς και στο καλό κορίτσι , που δεν κάνει κάτι τέτοιο , έχει μεγάλη ιστορία.

Στον 19^ο αιώνα ήταν η παρθένα και η πόρνη, η Μαντόνα και η Μαγδαληνή , η αξιοπρεπής γυναίκα και η ξεπεσμένη γυναίκα. Ταυτόχρονα ακόμα και ανάμεσα στους αξιοσέβαστους κύκλους , τα κορίτσια έπρεπε να είναι επιφυλακτικά στο φλερτ και να μην βιάζονται. Αυτά τα όρια έχουν αλλάξει από πολύ από τότε.

Στους περισσότερους κύκλους , τα κορίτσια μπορούν να κοιμούνται με το αγόρι τους, αν πρόκειται για σταθερή σχέση. Τα στοιχήματα έχουν ανέβει , αλλά ουσιαστικά πρόκειται για το ίδιο παιχνίδι , με τους ίδιους κανόνες οι άντρες πέζουν τις γυναίκες να προχωρήσουν πολύ και μετά τις σιχαίνονται για αυτό που έκαναν. Η βασική σκέψη των γυναικών πρέπει να είναι όχι αυτό που θέλουν οι ίδιες, αλλά το πως να διατηρήσουν τη σωστή ισορροπία ανάμεσα στο να έλκουν και να απωθούν τους άντρες.

Αυτή η σεξουαλική ασυμμετρία είναι βασικά κοινωνική παρά φυσική στην προέλευση της. Αποτελεί μέρος των προτύπων της ερωτοτροπιάς και του γάμου, στην μακριά διαδικασία της νιότης τα αγόρια έχουν την δυνατότητα να αναζητήσουν σεξουαλική ικανοποίηση. Θεωρείται ότι πρέπει να αποδείξουν ότι είναι άντρες. Μπορεί ακόμη να ψάχνουν κάποια που θα παντρευτούν , που θα βολευτεί μαζί τους, που θα φροντίζει το σπίτι και τα παιδιά τους. Το κυνήγι των κορπσιών είναι ταυτόχρονα αναζήτηση της ηδονής και τρόπος να τα ελέγχουν , να τα κατατάξουν σε αυτά που είναι για να περάσεις καλά μαζί τους και στα πιο σοβαρά.

Για ένα κορίτσι η ανάγκη να παντρευτεί είναι επιπαικτική, να αλλάξει όλη της η ζωή πολύ περισσότερο από του συζύγου της. Από ρεαλιστική πλευρά, οι πιθανότητες της για να κερδίσει ικανοποιητικά χρήματα είναι μικρότερες , ώστε ο γάμος και η εξάρτηση της από ένα σύζυγο που θα προσθέτει το εισόδημα της, προσφέρει ένα καλύτερο επίπεδο διαβίωσης και περισσότερη ασφάλεια από αυτήν που θα περίμενε αν ήταν μόνη. Έτσι , από νωρίς στην ζωή του, το κορίτσι μαθαίνει ότι πρέπει να ρυθμίζει την σεξουαλικότητα της, ώστε να εξυπηρετεί αυτό τον στόχο (Χενς, 1973).

Ο κίνδυνος του να χαρακτηριστεί «εύκολη» είναι ο κίνδυνος του να μην ληφθεί υπόψη ως πιθανή σύζυγος. Δεν μπορεί να διακινδυνεύσει την εξερεύνηση της δικής της σεξουαλικότητας ή στο να χάσει την υπόληψη της και τον αυτοσεβασμό της. Γιατί η δραστηριότητα της ερμηνεύεται πάντα ως δεκτικότητα. Οι σεξουαλικές της επιτυχίες όχι ως κατακτήσεις , αλλά ως ήττες είναι του «καθενός» , εύκολο κρεβάτι, το αντικείμενο της επιθυμίας του άντρα. Η δουλεία της είναι να υπερασπίζεται τον εαυτό της , να περιορίζει της ορμές της. Μαθαίνει να αποκρούει επιθέσεις , να φλερτάρει, να λιποθυμά, να αποκτά ένα ελάχιστο έλεγχο σε μια κατάσταση όπου βασικά είναι η χαμένη.

Το γεγονός ότι όλη αυτή η διαδικασία , υποτιμητική για όσες την υπόκειται, έχει επιβιώσει ανέγγιχτη, παρά τις μεγάλες ανακατατάξεις της ανεκτικής κοινωνίας, συνιστά

ότι πρόκειται για κάτι περισσότερο από απλό υπόλειμμα ενός προχωρημένου βικτοριανού κώδικα. Οι βαθιά ριζωμένες διαφορές ανάμεσα στα φύλα, τείνουν να αναπαράγονται από γενιά σε γενιά από το ίδιο το γεγονός ότι τα παιδιά ανατρέφονται από ένα ζευγάρι γονιών και οι παράμετροι της σεξουαλικής τους κατεύθυνσης τίθεται μέσα στο πλαίσιο των πρώτων σχέσεων με αυτούς τους γονείς. Αλλά το ανισότιμο πρότυπο της σεξουαλικότητας μας αποτελεί και αναπόσπαστο μέρος ενός είδους γάμου που - ευδοκιμεί και αναπτύσσεται- το οποίο διατηρεί ευλαβικά την αντρική εξουσία και την γυναικεία εξάρτηση.

Μέχρι να εμφανιστεί αυτού του είδους η οικογένεια, η σεξουαλική ικανοποίηση θα συνεχίσει να αποτελεί αντρικό προνόμιο και θα συνεχίσει να διατηρεί την μορφή της σεξουαλικής κατοχής. Είναι λοιπόν φανερό ότι παραμένει αναγκαίο, να διαχωριστεί η σεξουαλική σχέση από αυτούς τους οικονομικούς δεσμούς και να αφηθεί ώστε να αναπτυχθεί με τους δικούς της όρους.

Οι υποστηρικτές της οικογένειας ισχυρίζονται συνήθως ότι δεν έχουμε παρά να κοιτάξουμε γύρω μας για να δούμε ότι το σεξ από το γάμο είναι λιγότερο ικανοποιητικό απ'ότι μέσα σ' αυτόν. Είναι φυσικά, αλήθεια ότι η πορνεία η πορνογραφία και η σεξουαλικοποίηση των μέσων πληροφόρησης, πολλές πλευρές του αντρικού ομοφυλοφιλικού κυκλώματος και ο προγαμιαίος έρωτας των εφηβικών χρόνων, αντικατοπτρίζουν μια αρπακτική, απάνθρωπη αρσενική σεξουαλικότητα. Και όμως είναι τόσο δυσάρεστα επειδή είναι απαγορευμένα και όχι διατεθειμένοι να πληρώνουν πόρνες αν δεν υπήρχε το γεγονός ότι οι ετεροφυλικές τους επιθυμίες έχουν διεγερθεί και θεωρούνται άτονες και παθητικές, προς όφελος ενός τύπου γάμου που κυριαρχείται από τους άντρες. Το ίδιο ισχύει και για την πορνογραφία και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Η ζωή των ατόμων με διαφορετικό σεξουαλικό προσανατολισμό δεν θα ήταν τόσο διαφορετική και περιθωριοποιημένη αν ο ετεροφυλικός γάμος δεν είχε ευνοηθεί

τόσο υπέρμετρα από τα ήθη και έθιμα και ταυτόχρονα αν δεν ήταν τόσο πειστικός και άχαρός ώστε πολλές και πολλοί να προτιμούν τον κίνδυνο της γελοιοποίησης και εξοστρακισμού παρά να ακολουθήσουν τα συμβατικά μονοπάτια. Με πιο ήπιους όρους, η αντίθεση ανάμεσα σε ενεργό και παθητικό, με τα παρεπόμενα του κυνηγού/θύματος, κατόχου/κατεχόμενου, διαποτίζει σχεδόν όλες τις σεξουαλικές σχέσεις. Καμιά σεξουαλική σχέση δεν μπορεί να είναι εντελώς απαλλαγμένη από το είδωλο του γάμου, το οποίο διεισδύει παντού. Όμως είναι επίσης αλήθεια ότι και μέσα στο γάμο και μέσα σε μακρόχρονες σχέσεις ζευγαριού, είναι μερικές φορές δυνατό να αναπτυχθούν σχέσεις σεξουαλικής αμοιβαιότητας και στοργής. Αλλά θα ήταν λάθος να συμπεράνουμε από αυτό, ότι η λύση στα σύγχρονα σεξουαλικά προβλήματα βρίσκεται στην ενίσχυση του γάμου και της οικογένειας, και στο να προσπαθήσουμε να περιορίσουμε την σεξουαλική ζωή μέσα στις οικιακές συντεταγμένες. Γιατί πρόκειται ακριβώς για την καταπιεστική και ανισότιμη φύση της οικογένειας η οποία παράγει αυτό το είδος σεξουαλικότητας που υφίσταται έξω από αυτή. Ο περιορισμός της σεξουαλικής ζωής μέσα στην οικογένεια δεν είναι η λύση του προβλήματος, στο κοινωνικό επίπεδο είναι το ίδιο το αίτιο του προβλήματος.

5.8. Τα Σεξουαλικά Δικαιώματα σε Σχέση με τον Νόμο

Ο οδηγός των σεξουαλικών δικαιωμάτων του IPPF²² αναγνωρίζει ένα φάσμα από σεξουαλικά θέματα τα οποία εμπίπτουν στην ακτίνα βασικών ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Αυτά τα βασικά ανθρώπινα δικαιώματα έχουν παρθεί από 4 παγκόσμιες οργανώσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Όταν μια χώρα αναγνωρίζει μια οργάνωση ανθρωπίνων δικαιωμάτων η κυβέρνηση της είναι δεσμευμένη από την παγκόσμιους νόμους να σεβαστεί, να προστατέψει και να επιβλέψει την ισχύ των δικαιωμάτων.

Οι κυβερνήσεις από αυτό το σημείο και μετά είναι υποχρεωμένες να προσαρμόσουν τους νόμους, τις πολιτικές τους και τους τρόπους εφαρμογής τους στους διεθνείς νόμους των οργανώσεων ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Σε κάθε χώρα μια πληθώρα νόμων πρακτικών και πολιτικών εφαρμογής τους αφορά τα σεξουαλικά δικαιώματα. Πολλές φορές σχετίζονται με τη παροχή πληροφοριών και εκπαίδευσης γύρω από τα σεξουαλικά δικαιώματα και εξασφαλίζει πρόσβαση στον οικογενειακό προγραμματισμό και άλλες σεξουαλικής φύσεως καθήκοντα. Δυστυχώς αυτοί οι νόμοι παρεμποδίζουν, βάζουν όρια ή καταστρέφουν την ουσία των σεξουαλικών δικαιωμάτων όπως περιγράφονται στον οδηγό. Τα σεξουαλικά δικαιώματα είναι 11 και εφαρμόζονται στις πλείστες χώρες του κόσμου.

1. Το δικαίωμα στην ζωή:

Όλα τα άτομα έχουν δικαίωμα στην ζωή, και δεν πρέπει να ρισκάρете ή να μπαίνει σε κίνδυνο. Το δικαίωμα αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε εκστρατείες για ασφαλείς πρακτικές μητρότητας χρησιμοποιώντας τον οικογενειακό προγραμματισμό για αποφυγή κυήσεως που αποφεύγουν μεγάλο ρίσκο για τραυματισμό ή και θάνατο. Και επίσης μπορεί να χρησιμοποιηθεί κατά τραυματισμού ή θανάτου που προκλήθηκε από έλλειψη πρόσβασης στις σεξουαλικής υπηρεσίες υγείας. Η έλλειψη πρόσβασης οφείλεται νομικά, γεωγραφικά, κοινωνικά και οικονομικά σε παρόμοιες υπηρεσίες που μπορούν να συμπεριλάβουν πληροφορίες και εκπαίδευση, προληπτικές και κατασταλτικές αλλαγές φροντίδας, υπηρεσίες μέσω οικογενειακού πλάνου.

2. Το δικαίωμα της ελευθερίας και της ασφάλειας του ατόμου :

Το συγκεκριμένο δικαίωμα περιλαμβάνει την ελευθερία της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής τους ζωής. Το δικαίωμα αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε

²⁴IPPF: International Planned Parenthood Federation (Charter on Sexual and Reproductive Rights)

εκστρατείες για προστασία των παιδιών, γυναικών και ανδρών από σεξουαλική κακοποίηση και εκμετάλλευση. Προστασία από ιατρικά λάθη που σχετίζονται με την σεξουαλική υγεία εκτός και αν αυτά τα λάθη φέρουν την απόλυτη και ελεύθερη συγκατάθεση του ατόμου.

Επίσης μπορεί να χρησιμοποιηθεί εναντίον: α. Της γυναικείας εκμετάλλευσης. β. Της σεξουαλικής κακοποίησης γ. Της σεξουαλικής παρενόχλησης δ. εξαναγκασμένη εγκυμοσύνη ή συνέχιση εγκυμοσύνης με την βία ε. εξαναγκασμένη έκτρωση στ. εξαναγκασμένη στείρωση η. νόμων και πρακτικών που απαιτούν γονική συγκατάθεση για έκτρωση. θ. Νόμοι που καταδικάζουν σε φυλάκιση γυναίκες που τερμάτισαν την εγκυμοσύνη τους. ι. Εξωτερικά προκαλούμενο φόβο, ντροπή, ενοχή και λανθασμένα πιστεύω που προκαλούν μη αποδοχή της σεξουαλικής ταυτότητας και των ομοφυλοφιλικών σχέσεων.

3. Το δικαίωμα της ισότητας και της ελευθερίας από κάθε είδους διάκριση :

Κάθε άτομο γεννιέται ελεύθερο και ισότιμο και κανένας δεν πρέπει να διακρίνεται είτε φυλετικά, είτε εθνικά, είτε χρωματικά, είτε από την σεξουαλική του ταυτότητα, ή αν είναι παντρεμένος ή ελεύθερος, την κοινωνική θέση, την γλώσσα, θρησκεία, κοινωνική ή εθνική καταγωγή, περιουσία ή άλλη προσωπική κατάσταση.

Το δικαίωμα για ισότητα μπορεί να χρησιμοποιηθεί υπέρ των νόμων που ενισχύουν την διάκριση των μειονοτήτων και τα αποτελέσματά τους. Επίσης σκοπεύει στις σεξουαλικές υπηρεσίες υγείας και εκεί όπου οι γυναίκες χρειάζονται ειδική φροντίδα και όχι οι άντρες. Ακόμα χρησιμοποιείται εκεί όπου τα νεαρά άτομα χρειάζονται γονική συναίνεση και εκεί όπου οι υπηρεσίες είναι φτιαγμένες για έγγαμες γυναίκες.

4. Το δικαίωμα της ιδιοκτησίας :

Περιλαμβάνει το δικαίωμα του κάθε ατόμου να παίρνει αυτόνομες αποφάσεις σχετικά με την σεξουαλικότητα του και έχει δικαίωμα να το κάνει σεβαστά. Το δικαίωμα

αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί υπέρ : α. των υπηρεσιών που εξασφαλίζουν, ότι τα προσωπικά δεδομένα που δίνονται από το άτομο θα παραμείνουν εμπιστευτικά β. νομικών πλαισίων που αναγνωρίζουν το δικαίωμα των ατόμων να παίρνουν αυτόνομες αποφάσεις σχετικά με την σεξουαλικότητα τους και την αναπαραγωγικότητα τους συμπεριλαμβανομένων και των γυναικών που κάνουν ασφαλείς εκτρώσεις. γ. πληροφορίες και υπηρεσίες σχετικά με την σεξουαλική υγεία για νεαρά άτομα με σεβασμό στο δικαίωμα στην αναπαραγωγικότητα και εμπιστευτικότητα.

Το δικαίωμα αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί εναντίον: α. της εκδίωξης , στέρησης της ελευθερίας ή κοινωνικής απομόνωσης λόγω της σεξουαλικής ταυτότητας. β. εξαναγκασμός εγκυμοσύνης ή εγκυμοσύνης με την βία. γ. παραβίαση προσωπικών δεδομένων. δ. νόμοι και πρακτικές που απαιτούν γονική συγκατάθεση για παρεμπόδιση εγκυμοσύνης ή έκτρωση.

5. Το δικαίωμα της ελεύθερης βούλησης :

Κάθε άτομο έχει το δικαίωμα να παίρνει αποφάσεις σχετικά με την σεξουαλικότητα του και το δικαίωμα να διατηρεί , να ψάχνει, να παίρνει και να αφομοιώνει πληροφορίες και ιδέες από κάθε μέσο ενημέρωσης. Το δικαίωμα αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί υπέρ : της σωστής ερμηνείας των θρησκευτικών κειμένων, πεποιθήσεων, φιλοσοφιών που σέβονται την ελευθερία της βούλησης και του λόγου σχετικά με την σεξουαλικότητα του ατόμου. Και μπορεί να χρησιμοποιηθεί εναντίον των περιορισμών σε επίπεδο σκέψης, συνείδησης και θρησκείας που έχουν πρόσβαση σε σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα.

6. Το δικαίωμα της πληροφόρησης και της εκπαίδευσης :

Το βασικό δικαίωμα της εκπαίδευσης περιλαμβάνει το δικαίωμα της ελεύθερης πρόσβασης σε πληροφορίες που αφορούν την σεξουαλικότητα και τα δικαιώματα της.

Μπορεί να χρησιμοποιηθεί υπέρ : στα νεαρά άτομα να έχουν ελεύθερη πρόσβαση σε θέματα σεξουαλικότητας και αναπαραγωγής. Σε προγράμματα που αφορούν και παρέχουν πρόσβαση σε θέματα σεξουαλικότητας και ανάπτυξη υγείας και τα δικαιώματα τους ειδικά σε αυτά που θίγουν με στερεότυπα και να παρουσιάζονται με ένα αντικειμενικό σκοπό. Προγράμματα που επιτρέπουν στον χρήστη να παίρνει ελεύθερα αποφάσεις και όλες τις πληροφορίες που τον ενδιαφέρουν.

Μπορεί να χρησιμοποιηθεί κατά : προγραμμάτων που δεν παρέχουν όλες τις πληροφορίες και την εκπαίδευση που σχετίζονται με τα δικαιώματα, τους κινδύνους και την αποδοτικότητα όλων των μεθόδων γονιμοποίησης και των κανονισμών τους. Κατά των περιορισμών πρόσβασης σε σεξουαλική εκπαίδευση των νέων. Κατά των εκπαιδευτικών συστημάτων που κάνουν διακρίσεις κατά των μαθητριών που εγκυμονούν ή είναι μητέρες.

7. Το δικαίωμα της επιλογής στο αν θέλουν να παντρευτούν και να δημιουργήσουν οικογένεια :

Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να διαλέξει από μόνος του αν θέλει να παντρευτεί και να κάνει μια οικογένεια ή όχι. Το δικαίωμα αυτό χρησιμοποιείται υπέρ της αδιάκριτης πρόσβασης σε υπηρεσίες σεξουαλικής υγείας συμπεριλαμβανομένο τον οικογενειακό προγραμματισμό, φροντίδα μη γονιμότητας, και την αποφυγή και θεραπεία σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων, συμπεριλαμβανομένου και του HIV/ AIDS.

Το δικαίωμα αυτό χρησιμοποιείτε κατά : α. του γάμου χωρίς την ελεύθερη βούληση, αβίαστη και πλήρη συγκατάθεση και των δυο μελών του ζεύγους. β. κατά

του γάμου ανηλίκων γ. κατά της εξαναγκασμένης εγκυμοσύνης και κατά της εξαναγκασμένης στειρώσεως.

8. Το δικαίωμα της επιλογής αν θέλει να κάνει παιδιά και πότε:

Όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα να αποφασίζουν ελεύθερα και υπεύθυνα για το πότε και πόσα παιδιά θέλουν να κάνουν. Επίσης περιλαμβάνει και πρόσβαση σε όλα τα μέσα που μπορούν να τους βοηθήσουν να εξασκήσουν αυτό το δικαίωμα.

Το δικαίωμα αυτό χρησιμοποιείται για εκστρατείες υπέρ : της εκπαίδευσης και των υπηρεσιών η οποίες είναι σχετικές με την αναπαραγωγική υγεία, την ασφαλείς γέννα, την ασφαλείς έκτρωση που είναι αποδεκτές και βολικές από την κοινωνία. Για υπηρεσίες που προσφέρουν το μεγαλύτερο δυνατό φάσμα ασφαλών μεθόδων γονιμότητας και των κανονισμών τους που είναι αποδοτικές και αποδεκτές. Την ελευθερία όλων των γυναικών και των ανδρών της επιλογής και χρήσης μεθόδων προστασίας εναντίον απρογραμματίστων κυήσεων έτσι ώστε να είναι ασφαλείς και αποδεκτή από αυτούς.

Το δικαίωμα αυτό μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για εκστρατείες κατά : Της διάκρισης ενάντια των γυναικών που ο χώρος εργασίας τους προβάλλει δυσκολίες σε αυτές να συνεχίσουν να εργάζονται όταν μένουν έγκυες. Κατά της εξαναγκασμένης εγκυμοσύνης και της συνέχισης της . Των υπηρεσιών που χρειάζονται γονική συναίνεση σε περιπτώσεις έκτρωσης.

9. Το δικαίωμα της φροντίδας και της προστασίας της υγείας :

Όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα στην καλύτερη φυσική και πνευματική φροντίδα. Το δικαίωμα αυτό χρησιμοποιείται υπέρ :

- Των προγραμμάτων που παρέχουν την καλύτερη ποιότητα και φροντίδα.

- Υπέρ των υπηρεσιών υγείας που περιλαμβάνουν όλες τις μεθόδους γονιμότητας συμπεριλαμβανομένης και της ασφαλείς έκτρωσης.
- Διάγνωση και θεραπεία γονιμότητας και σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων, συμπεριλαμβανομένου και του HIV/ AIDS.
- Συμβουλών που δίνουν την δυνατότητα στους ανθρώπους να παίρνουν τις δικές τους αποφάσεις βασισμένες σε ολοκληρωμένες πληροφορίες πάνω στη σωστή εγκυμοσύνη.
- Υπηρεσίες που προσφέρουν φροντίδα της σεξουαλικής υγείας που είναι: συγκαταβατικές, προσβάσιμες, είτε οικονομικά είτε γεωγραφικά. Εμπιστευτικές και εχέμυθες, που σέβονται την αξιοπρέπεια και την άνεση του χρήστη. Καθώς επίσης την διαθεσιμότητα σωστής εγκυμοσύνης.

Το δικαίωμα αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί κατά:

Παραδοσιακών πρακτικών που είναι επιβλαβές για την υγεία. Συνθήκες εργασίας που δεν προστατεύουν την υγεία ή είναι επιβλαβές για την αναπαραγωγικότητα. Νόμων που περιορίζουν την έκτρωση.

10. Το δικαίωμα στα πλεονεκτήματα της επιστημονικής πρόοδου:

Όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα να χαίρονται τα πλεονεκτήματα της επιστήμης. Το δικαίωμα αυτό χρησιμοποιείται υπέρ :Της πρόσβασης σε όλες τις διαθέσιμες τεχνολογίες αναπαραγωγής συμπεριλαμβανομένων των τελευταίων μεθόδων πρόληψης, έκτρωσης και γονιμότητας με προϋπόθεση ότι αυτές οι τεχνολογίες είναι ασφαλείς και αποδεκτές.

Την προβολή πληροφοριών όλων των επιβλαβών ενεργειών των αναπαραγωγικών διαδικασιών. Των προβολών μεθόδων, ενθάρρυνσης των ευκαιριών στην μεγιστοποίηση χρήσης των τεχνολογιών που έχουν ανάπτυξη. Ηθικά ευαίσθητες ιατρικές έρευνες.

Το δικαίωμα αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί κατά των περιορισμών πρόσβασης σε αποδεκτές αναπαραγωγικές τεχνολογίες.

11. Το δικαίωμα της αποφυγής απάνθρωπων συμπεριφορών :

Όλοι οι άνθρωποι , οι γυναίκες και τα παιδιά έχουν το δικαίωμα να μην γίνονται αντικείμενα βιασμού και κάθε είδους απάνθρωπη συμπεριφορά , όπως επίσης να μην γίνονται αντικείμενα ιατρικών ή επιστημονικών πειραμάτων χωρίς την ελεύθερη , αβίαστη και πλήρη συγκατάθεση τους.

Το δικαίωμα αυτό το χρησιμοποιούμε υπέρ :

- Προστασίας των παιδιών από εκμετάλλευση
- Σεξουαλική παρενόχλησης
- Πορνεία
- Σεξουαλική κακοποίηση
- Εξαναγκασμός προς κάθε παράνομη σεξουαλική ενέργεια.
- Χρησιμοποίηση τους σε κάθε είδους πορνογραφικό υλικό.
- Προστασία όλων των ανθρώπων από κάθε βιασμό.
- Σεξουαλική επίθεση
- Βία συμπεριλαμβανομένης και της οικογενειακής βίας

Το δικαίωμα αυτό το χρησιμοποιούμε κατά :

- Ιατρικών ή επιστημονικών πειραμάτων σχετιζόμενα με την σεξουαλικότητα ή την γονιμότητα χωρίς την ελεύθερη ή πλήρης πληροφορημένη συγκατάθεση των ατόμων που εμπλέκονται.
- Εμπόριο λευκής σαρκός, εκμετάλλευση ή προώθηση στην πορνεία.
- Απάνθρωπης συμπεριφοράς εναντίον αντρών και γυναικών σχετικά με την σεξουαλικότητα τους ειδικά σε καιρούς πολέμων.
- Οικογενειακής βίας
- Νομοθεσιών που απαγορεύουν την έκτρωση ύστερα από βιασμό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

Σύμφωνα με την μελέτη μας πάνω στο θέμα των σεξουαλικών διαταραχών και της προκατάληψης της κοινωνίας σε αυτές, οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να κατοχυρώσει ένα αρκετά σημαντικό ρόλο έτσι ώστε να αντιμετωπιστεί κατά κάποιο τρόπο η προκατάληψη και όχι μόνο. Ο ρόλος αυτός είναι κυρίως συμβουλευτικός. Η συμβουλευτική αποτελεί τόσο τέχνη όσο και επιστήμη. Είναι τέχνη γιατί συνδυάζει την προσωπικότητα και τις δεξιότητες του συμβούλου και επιστήμη γιατί βασίζεται σε συγκεκριμένες αρχές.

Το θέμα της σεξουαλικότητας και των σεξουαλικών διαταραχών, τέμνει σχεδόν σε όλους τους τομείς επιστημονικής έρευνας. Με αυτό το τρόπο μπορούμε να έρθουμε αντιμέτωποι με θέματα που προέρχονται από τον τομέα της ψυχολογίας, της βιολογίας, της φυσιολογίας και της κοινωνιολογίας. Η κοινωνική εργασία όμως δεν είναι τόσο καλά εξοπλισμένη ώστε να δείξει μια θεμελιώδη ενότητα αλλά χρειάζεται και την επιστημονική συνεργασία από τους επαγγελματίες των πιο πάνω τομέων.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός μαζί με το υπόλοιπο επιστημονικό προσωπικό πρέπει να εκπαιδεύεται με ειδικά προγράμματα και σεμινάρια πάνω στο θέμα της «φυσιολογικής σεξουαλικότητας» και των «σεξουαλικών διαταραχών», έτσι ώστε να τους παρέχεται η κατάλληλη γνώση για την αντιμετώπιση οποιονδήποτε προβλημάτων που έρχεται σε επαφή.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός μπορεί να εργαστεί σε διάφορες υπηρεσίες που μπορούν να τον φέρουν σε επαφή με άτομα που πάσχουν από σεξουαλικές διαταραχές ή και με άτομα που να θέλουν πληροφορίες γύρω από το θέμα της

σεξουαλικότητας. Μπορεί επίσης να προσφέρει τις υπηρεσίες του σε Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής και Υγείας, σε Υπηρεσίες Οικογενειακού Προγραμματισμού-Ενημέρωσης ή και σε κέντρα στήριξης νέων και οικογένειας. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού κρίνεται σημαντικός στον τομέα της πρόληψης. Ιδανική ηλικία για την πρόληψη είναι η εφηβική.

Είναι αρκετοί νέοι και πιο συγκεκριμένα έφηβοι που χρειάζονται υποστήριξη και καθοδήγηση στην σεξουαλικότητα τους γιατί το οικογενειακό τους περιβάλλον δεν τους δίνει αυτή την δυνατότητα. Για τον έφηβο δεν είναι αρκετό να γνωρίσει μόνο τον εαυτό του, χρειάζεται, παράλληλα να γνωρίσει το άλλο φύλο και συγκεκριμένα τις διαφορές και τις ομοιότητες που έχει με αυτό. Ο έφηβος πρέπει να είναι σε θέση να γνωρίζει τα στάδια ανάπτυξης για να μην ξαφνιάζεται ούτε να παρερμηνεύει τα σημάδια της σεξουαλικής του ανάπτυξης αλλά να τα αποδέχεται με ηρεμία και με ρεαλιστικότητα χωρίς συναισθηματικές κρίσεις. Ο Κοινωνικός Λειτουργός σε συνεργασία με τις υπόλοιπες επιστημονικές ομάδες θα βοηθήσει τον έφηβο να επιλύσει τυχόν απορίες του, αφού εξοικειωθεί με το θέμα της σεξουαλικότητας.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός πρέπει να χρησιμοποιήσει τις τεχνικές του για να μεταφέρει κάποιες θέσεις και απόψεις, όπου τα άτομα θα βρεθούν στη θέση να τις υιοθετήσουν και να βρεθούν σε αρμονία με την προσωπικότητα τους. Οι έφηβοι πρέπει να αντιληφθούν τη συσχέτιση μεταξύ της σεξουαλικής ζωής, του έρωτα και των ανθρωπίνων σχέσεων και να βοηθήσουν να κάνουν τις δικές τους συναισθηματικές και σεξουαλικές επιλογές. Σημαντικό είναι να τονιστεί η σημασία της υπευθυνότητας του ατόμου και ο σεβασμός στις σεξουαλικές σχέσεις μέσα και έξω από το γάμο. Αυτοσεβασμός και σεβασμός του αντίθετου φύλου. Με αυτό τον τρόπο ο Κοινωνικός Λειτουργός επιτυγχάνει ένα βαθυστόχαστο αποτέλεσμα που μπορεί να οδηγήσει στην απελευθέρωση του πνεύματος. Μέσα από αυτό το χειρισμό πρέπει να μεταδώσει τις πληροφορίες με προσοχή και με ακρίβεια, για να μην αφήσει κενά που να παρερμηνευθούν και να οδηγήσουν σε δυσάρεστες μετενέργειες και να ξεκαθαρίσει λανθασμένα μηνύματα που πήρε ο νέος από το περιβάλλον του. Έτσι ο Κοινωνικός

Λειτουργός θα προφυλάξει αναπτυσσόμενα άτομα από διαταραχές ψυχοσωματικής, πνευματικής και κοινωνικής προσαρμοστικότητας.

Τον ρόλο όμως δεν μπορούμε να τον πλαισιώσουμε μόνο στους έφηβους ή τους νέους. Πρέπει να πραγματοποιηθεί και συνεργασία με ενήλικους και οικογένειες, γιατί τα ταμπού και οι προκαταλήψεις του παρελθόντος σηματοδοτούν και δεν αφήνουν το σημερινό ζευγάρι-γονείς να εκφραστούν και να συζητήσουν ελεύθερα σε συνεχείς συγκρούσεις. Ο Κοινωνικός Λειτουργός καλείται να συζητήσει και να βοηθήσει το ζευγάρι να αντιμετωπίζει τις δυσκολίες αυτές όπως: θέμα του οργασμού, αυνανισμού, την τιμή των παρθένων κτλ. Ο τρόπος που λειτουργούν οι γονείς είναι καθρέφτης στην διαπαιδαγώγηση και στην ανατροφή των παιδιών τους. Αυτές οι καταστάσεις είναι αλληλένδετες με αποτέλεσμα να επηρεάζονται ανάλογα. Ο ρόλος της μητέρας είναι πολύ σημαντικός και έχει και κάποιες ιδιαιτερότητες, για παράδειγμα κάποιες φορές η μητέρα θέλει καθοδήγηση για κάποιους χειρισμούς, πρέπει να έχει την άνεση να μεταφέρει στο παιδί την απελευθέρωση της έκφρασης για τα γεννητικά όργανα, παρουσιάζοντας τα ως μέρος του σώματος και όχι σαν κάτι κακό, ανήθικο. Με αυτό τον τρόπο ο κοινωνικός αναλαμβάνει το ρόλο του καθοδηγητή με απώτερο σκοπό να βοηθήσει τους γονείς γενικά να αποβάλλουν την προκατάληψη του περιβάλλοντος και να τους απαλλάξει από το συναίσθημα ντροπής που κυριαρχεί γενιές γύρο από το σεξ.

Μετά από έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε ενήλικές διαπιστώθηκε και επιβεβαιώθηκε ότι η κύρια αιτία της ψυχικής ασθένειας αρχίζει στην πρώιμη παιδική ηλικία. Με αυτό το σκεπτικό προτρέχουμε και αναθέτουμε στο κοινωνικό λειτουργό τον «προληπτικό ρόλο». Συνοψίζοντας τονίζουμε ότι στο ρόλο αυτό που αναθέτουμε στο κοινωνικό τον χαρακτηρίζουμε ως πολύ σημαντικό γιατί είναι ένας ρόλος που κρατά τα ινία για μια καινούργια ηθική και πιστεύω της κοινωνίας. Ο ρόλος αυτός έχει τεράστιες διαστάσεις γιατί ξεκινάει από μια πλήρη ενημέρωση και εκπαίδευση στο θέμα, εν συνεχεία όλα αυτά μου θα απορροφήσει πρέπει να τις μεταδώσει χρησιμοποιώντας τις γνώσεις και τις τεχνικές της κοινωνικής εργασίας, είτε αυτό εξυπακούεται με την

κοινωνική εργασία με άτομα δηλαδή μέσω του εργαλείου-συνέντευξη, είτε μέσω της κοινωνικής εργασίας με ομάδες, δηλαδή δημιουργία ομάδων συζήτησης έτσι ώστε γά παρουσιάζονται και να συζητούνται απόψεις και πιστεύω, είτε μέσω της κοινωνικής εργασίας με κοινότητα όπου δηλαδή το θέμα να πάρει μεγαλύτερες διαστάσεις για πιο άμεσα αποτελέσματα και εδώ εννοούμε η κάθε κοινότητα να αναλάβει την ευθύνη να δημιουργήσει προγράμματα που θα εξυπηρετούν αυτή την σκοπιά.

Η Υπηρεσίες του ΚΛ θα πλαισιώνονται με βάση της αρχές και της αξίες που προκύπτουν από τον συνδυασμό της Κοινωνικής Εργασίας με Ομάδες και της Κοινωνικής Εργασίας με Κοινότητα. Σε κάθε κοινότητα πρέπει αν εφαρμοστούν εθελοντικές ομάδες με βάση την Τοπική Αυτοδιοίκηση κάθε Κοινότητας με σκοπό την εφαρμογή προγραμμάτων για σκοπό την αντιμετώπιση, πρόληψη και ενημέρωση των κατοίκων.

Ανάγκη για ενημέρωση σε σεξουαλικά θέματα δεν έχουν μόνο οι νέοι αλλά φυσικά και οι μεγάλοι οι οποίοι μεγάλωσαν με μεγάλα ταμπού και μη μιλώντας ποτέ ανοιχτά το θέμα της σεξουαλικότητας αρκετά ερωτήματα πιθανών να έμειναν ακόμα αναπάντητα. Η καταπολέμηση της προκατάληψης έχει σαν βάση την σωστή διαπαιδαγώγηση. Για να γίνει όμως αυτό πρέπει οι ίδιοι οι γονείς να είναι ενημερωμένοι τον τρόπο προσέγγισης και ενημέρωσης του παιδιού τους.

Στις ομάδες που δημιουργεί ο ΚΛ θα είναι χωρισμένες με βάση την ηλικία. Οι ενήλικοι θα μάθουν καταρχήν να προσεγγίζουν τα παιδιά τους και να τους δίνεται η ευκαιρία στο σπίτι αν μιλούν για τέτοια θέματα. Να λύνονται δικές τους απορίες και προβληματισμοί για αποδοχή του «διαφορετικού». Να αναπτυχθεί η αυτοεκτίμηση τους και να μην υπάρχει ταμπού και προκατάληψη στην σεξουαλικότητα. Μέσω της συζήτησης και της συμβουλευτικής θα βγουν στην επιφάνεια οι πραγματικές ανάγκες των ατόμων.

Επίσης ο ΚΛ να κάνει συνεργασία με τα σχολεία για ενημέρωση των νέων κυρίως των εφήβων για σωστή σεξουαλική διαπαιδαγώγηση. Οι νέοι δεν πρέπει να είναι παθητικοί δέκτες των καταστάσεων και των στερεότυπων που τους προσφέρουν οι γονείς τους αλλά να αντιδρούν και αν έχουν δική τους άποψη. Αυτό θα γίνει μόνο αν είναι ενημερωμένοι.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι πολύ σημαντικά και αξιόλογα. Τα συμπεράσματα πάντοτε με γνώμονα τον σκοπό της εργασίας μας που είναι η κοινωνική προκατάληψη στην σεξουαλικότητα. Βλέπουμε την εξέλιξη των ηθών και τον τρόπο σκέψης του σύγχρονου ανθρώπου για την σεξουαλικότητα., όμως προβληματίζουν και καμιά φορά δημιουργούν το αίσθημα του φόβου. Που βαδίζουμε, ποιο είναι τελικά το σωστό και πιο το λάθος; Αυτή η μείωση της προκατάληψης και η απελευθέρωση των ηθών είναι πράγματι καλύτερη; Ή έχουμε ξεφύγει τελείως και πλέον οι «φραγμοί» και τα «όρια» που είχαν παλαιότερα ήταν πιο καλά και πιο σωστά;

Στους πιο πάνω προβληματισμούς κανείς δεν μπορεί να απαντήσει γιατί τίποτα δεν είναι απόλυτο. Τίποτα δεν μας αποδεικνύει ότι η μια γενεά ήταν καλύτερη από την άλλη. Το μόνο που έχουμε να σχολιάσουμε είναι το μεταβατικό στάδιο εξέλιξης της σεξουαλικότητας από την μια εποχή στην άλλη. Το αν είναι σωστό ή όχι υπόκειται στην προσωπική άποψη του καθενός, μέσα από τα βιώματα και τις εμπειρίες του.

Στην βιβλιογραφία αναλύουμε την έννοια της σεξουαλικότητας και βλέπουμε την φυσιολογική και την παθολογική σεξουαλικότητα σε όλα τα στάδια της ζωής του ανθρώπου. Η κάθε ηλικία βρίσκει την σεξουαλική ικανοποίηση με διαφορετικό τρόπο και όσο αναπτύσσεται και μεγαλώνει ο άνθρωπος, οι ανάγκες διαφοροποιούνται, μεγαλώνουν και γίνονται πιο πολύμορφες.

Οι ανάγκες των ενηλίκων στην σεξουαλικότητα είναι πολύ διαφορετικές τώρα από ότι ήταν παλαιότερα, που είχαν σεξουαλική επαφή μόνο όταν ήθελα να

τεκνοποιήσουν. Με την εξέλιξη της Κοινωνίας, εκτός του ότι ο άνθρωπος πλέον έχει προγαμιαίες σχέσεις, η σεξουαλική του ζωή είναι ποικιλόμορφη και σχεδόν σε καθημερινή βάση. Οι ενήλικοι είναι και η ηλικία που αναπτύσσονται και οι περισσότερες σεξουαλικές δυσλειτουργίες στην ερωτική ζωή του ζευγαριού. Τα βασικότερα αίτια των πιο πολλών δυσλειτουργιών οφείλονται στο άγχος, την πίεση, το στρες της καθημερινότητας. Όλα αυτά είναι αρκετά για να δημιουργήσουν ρήξη στην ερωτική ζωή του ζευγαριού.

Οι σεξουαλικές διαταραχές είναι φλέγων θέμα στην εποχή που ζούμε, γιατί οι άνθρωποι με την εξέλιξη και τη μείωση της προκατάληψης έβγαλαν στην επιφάνεια τα σεξουαλικά τους προβλήματα τα οποία έκρυβαν τόσο καιρό λόγω των στερεότυπων. Το θετικό είναι ότι ο κόσμος δέχεται πλέον ιατρική βοήθεια γιατί οι σεξουαλικές διαταραχές αντιμετωπίζονται και θεραπεύονται.

Όσον αφορά τις παραφιλίες και την διαταραχή ταυτότητας φύλου, πολλά γράφτηκαν και επώθησαν για το συγκεκριμένο θέμα. Καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι αρκετοί είναι αυτοί που, ακόμα και στην σημερινή εποχή πάσχουν από κάποιο είδος φοβίας για τα άτομα που έχουν κάποια σεξουαλική δυσλειτουργία και ιδιαίτερα διαταραχή στην ταυτότητα φύλου και ομοφυλοφιλία. Αυτός ο φόβος είναι αρρώστια με συμπτώματα που έχουν διάφορες μορφές, όπως μίσος, φόβος για τις λεσβίες και τους ομοφυλόφιλους, ρατσιστική και προκατειλημμένη συμπεριφορά κτλ., και όπως όλες οι ασθένειες έτσι και αυτή μπορεί να γιατρευτεί, αρκεί να υπάρχει ανοιχτό μυαλό, καλή θέληση και αρκετή αυτοεκτίμηση από την πλευρά των ατόμων που πάσχουν από σεξουαλικές διαταραχές.

Άτομα με διαφορετικό σεξουαλικό προσανατολισμό, εκτός από την ετεροφυλία παλαιότερα ήταν καταδικασμένοι από την Κοινωνία, την οικογένεια και το πιο στενό περιβάλλον. Σήμερα με την απελευθέρωση της σεξουαλικότητας και την τριβή του

θέματος που γίνεται από τα ΜΜΕ, τα σχολεία και την κοινωνία τα άτομα με διαφορετική σεξουαλικότητα απέκτησαν πολλά δικαιώματα και έγιναν αποδεκτοί στην κοινωνία.

Το σεξ είναι ένα σύστημα που αγκαλιάζει ολόκληρη την Κοινωνία. Αυτό το «σύστημα» άλλαξε με την πάροδο του χρόνου και έγινε πιο απελευθερωμένο. Η «σεξουαλική μειονότητα» που περιλάμβανε τους ομοφυλόφιλους, μαζοχιστές, σαδιστές, ακόμα και τις πόρνες, πέρασε μέσα από πολλές δυσκολίες, επιθέσεις και φραγμούς. Η κάθε κοινωνία διοχετεύει τις δικές τις αξίες, όμως στην σημερινή εποχή οι πλείστες Κοινωνίες θεωρούν τον σεξουαλικό προσανατολισμό του καθενός ως επιλογή του. Όμως δεν είναι λίγες οι φορές που αρκετές κοινωνίες θεώρησαν αυτά τα άτομα ως «αποδιοπομπαίους τράγους» της κοινωνίας.

Στο «σύστημα» Κοινωνία περιλαμβάνεται και η Εκκλησία, η οποία είναι η σημαντικότερη κοινωνική αρχή για την άμεση διάδοση της εχθρικής στάσης απέναντι στην ιδεολογία της σεξουαλικότητας. Η λειτουργία της θρησκείας με τον περιορισμό και την καταπίεση της σεξουαλικότητας δημιουργεί ένα κλίμα εχθρικό. Καμιά κοινωνία και ιδιαίτερα η κοινωνία της αναγέννησης και των νέων στάσεων, των νέων ανθρώπων δεν συμβιβάζεται με τα όρια που θέτει η Εκκλησία. Η οποία εκκλησία απαγορεύει τις προγαμιαίες σχέσεις που φυσικά σήμερα είναι «βολική» κατάσταση τόσο για την γυναίκα όσο και για τον άντρα.

Το βασικότερο υποσύστημα της Κοινωνίας είναι η οικογένεια στην οποία με την σειρά της καταλήγουν όλες οι επιδράσεις που είναι η φυλή, το κράτος, η κοινωνία, η τάξη και τα παιδιά. Ο ρόλος των συζύγων είχε ιδιαίτερη σημασία από τα παλαιότερα χρόνια. Ο ρόλος της γυναίκας πέρασε μέσα από πολλές δοκιμασίες και αγώνες για να φτάσει εδώ που είναι σήμερα, γιατί πάντα ο άντρας είχε την πρωτοβουλία τόσο σε οικογενειακά-κοινωνικά θέματα όσο και σε σεξουαλικά. Παλαιότερα ίσχυε ο θεσμός της πατριαρχικής οικογένειας, ενώ με το πέρασμα του χρόνου αυτό μειώθηκε και ο ρόλος όλων των μελών της οικογένειας είναι ύψιστης σημασίας.

Το ζεύγος εκτός από σύζυγοι είναι και γονείς. Γονείς οι οποίοι έχουν το μεγαλύτερο βαθμό ευθύνης για την ανατροφή των παιδιών τους. Η ανατροφή αυτή όμως να είναι γεμάτη παιδεία ουσιαστική, ολοκληρωμένη και υπεύθυνη. Γιατί είναι τα άτομα που αύριο θα έχουν να αντιμετωπίσουν την σεξουαλικότητα τους. Παιδιά απληροφόρητα για την σεξουαλική ζωή θα είναι πιο επιρρεπής στους κινδύνους που διατρέχουν, και είναι επικίνδυνο και για τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό ιδιαίτερα στην εφηβεία όταν θα έχουν να αντιμετωπίσουν την ταυτότητα τους.

Η ευθύνη λοιπόν των γονέων είναι πολύ μεγάλη και πρέπει αυτό που κάνουν να το κάνουν σωστά. Αλλά για να γίνει σωστά πρέπει οι ίδιοι οι γονείς να έχουν σωστές βάσεις και αν δεν τις έχουν να ψάξουν να τις βρουν και να πληροφορηθούν, για χάρη προς τα παιδιά τους.

Προτάσεις:

Συνειδητοποίηση κι ευαισθητοποίηση της κοινωνίας και των αρχών ότι τα άτομα με Διαταραχή Ταυτότητας Φύλου, Ομοφυλοφιλία και Σεξουαλικές Δυσλειτουργίες μπορούν να λειτουργήσουν ως κανονικά μέλη στην κοινωνία, φτάνει να υπάρχει ανοιχτό μυαλό, θέληση και αρκετή αυτοεκτίμηση. Αυτό και μόνο είναι μια πολύ καλή αρχή για να μειώσουν και άλλο την προκατάληψη που υπάρχει στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, όσο και στους ίδιους τους πάσχοντες.

Αυτή η φοβία που εκφράζεται για αυτά τα άτομα προκαλεί ακόμα και μίσος, η μη ανοχή. Ορίζεται από προκατειλημμένα συναισθήματα που διαιωνίζουν τα στερεότυπα και τις διακρίσεις και, δυστυχώς υιοθετούνται και από του ίδιους τους παθόντες, όταν ζουν και κινούνται σε μια κοινωνία που δεν τους αποδέχεται, με αποτέλεσμα να θεωρούν τον εαυτό τους άρρωστο ή διεφθαρμένο και να στρέφονται εύκολα στην κατανάλωση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών και χρησιμοποιούν ρατσιστική συμπεριφορά προς τους άλλους.

Η άρνηση της αποδοχής των σεξουαλικών διαταραχών, είναι πνευματική σκλαβιά, γιατί εγκλωβίζει τον τρόπο σκέψης και την συμπεριφορά των ατόμων σε μια αρνητική στάση, και να θεωρούν πως η ετεροφυλία είναι η μόνη νόμιμη μορφή σεξουαλικών σχέσεων. Μάλιστα, όταν ο ίδιος ο κινηματογράφος, η τηλεόραση και οι διαφημίσεις, τονίζουν έντονα τον ετεροσεξισμό, είναι λογικό και επόμενο η εικόνα της ετεροφυλόφιλης ρομαντικής σχέσης, να απαρτίζει και τον πυρήνα της οικογένειας, ενώ οι άλλες μορφές ερωτικών σχέσεων είναι καταδικαστέες. Φυσικά έρχονται οι νόρμες και οι νόμοι να ενισχύσουν ακόμα περισσότερο αυτή την μορφή σχέσεων και να χρησιμοποιηθούν σαν μέσο διακρίσεων κατά των ομοφυλόφιλων. Τα Μ.Μ.Ε. διατηρούν μια τάση να προβάλλουν ότι ο gay άντρας είναι θηλυπρεπής, η λεσβία τρέφει μίσος για τι αντρικό πρόσωπο και ο αμφισεξουαλικός είναι μπερδεμένος και δεν έχει βρει τη σωστή σεξουαλική του ταυτότητα.

Ως κοινωνία, πρέπει να ξέρουμε πολύ καλά, ότι όλα είναι θέμα στάσης, θετικών σκέψεων και πίστης. Πρέπει να πιστέψεις ότι θα κερδίσεις και όχι ότι θα χάσεις. Απαιτείται από όλους, άντρες, γυναίκες, παιδιά και κοινωνία η αυτοεκτίμηση.

Η κοινωνία θα αλλάξει αν αλλάξουμε όλοι μας, ο καθένας ξεχωριστά. Πρέπει να αποδεχτούμε τον καθένα όπως είναι, με τα δικά του θέλω και πιστεύω, και προπαντός να σεβόμαστε τις επιλογές του όποιος και αν είναι ο σεξουαλικός του προσανατολισμός. Το θέμα το οποίο μελετάμε είναι πολύ 'λεπτό' και είναι δύσκολο να επέλθει ριζική αλλαγή από την μια μέρα στην άλλη. Άτομα με διαταραχές χρειάζονται ιδιαίτερους χειρισμούς και τεχνικές αντιμετώπισης.

Φυσικά, αυτό που θα τους βοηθήσει είναι η στάση μας απέναντι στην ζωή και στα στερεότυπα που κουβαλάμε από την μικρή μας ηλικία. Ουσιαστικά είναι οι επιφανειακές αντανάκλασεις των αξιών και των πεποιθήσεων.

Οι άνθρωποι, που έχουν κάποια σεξουαλική διαταραχή απευθύνονται πολλές φορές σε σεξολόγο, ψυχολόγο, ψυχίατρο καθώς και σε άλλες ειδικότητες ζητώντας συμβουλές για την επίλυση των προβλημάτων τους. Όμως εδώ να σημειωθεί ότι, κάθε ειδικός για να βοηθήσει πρέπει να ξέρει τα δικά του πιστεύω στο συγκεκριμένο θέμα για να μπορεί να αποδώσει.

Βλέπουμε επομένως ότι στο πρόβλημα της σεξουαλικότητας υπήρχε και θα υπάρχει η προκατάληψη, γι αυτό θα πρέπει να προτείνουμε ορισμένους τρόπους αντιμετώπισης και πρόληψης της κατάστασης.

Στο σχολείο, πρέπει να ενταχθεί το μάθημα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης για να γνωρίζουν τα παιδιά τι είναι η σεξουαλική αγωγή. Αυτό πρέπει να γίνει άμεσα γιατί οι πλείστοι γονείς δεν λένε τίποτα στα παιδιά τους για το θέμα και μένουν δυστυχώς απληροφόρητα. Έτσι ως κράτος και ως κοινωνία πρέπει να αναλάβουμε ορισμένες ευθύνες και να μην ρίχνει ο ένας την ευθύνη στον άλλο.

ΜΕΡΟΣ Β΄

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΈΡΕΥΝΑ

1. Περιεχόμενο έρευνας

Η συγκεκριμένη έρευνα είναι πιλοτική και αναφέρεται στην προκατάληψη προς τα άτομα που έχουν κάποια σεξουαλική διαταραχή. Η πιλοτική έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της εκπαίδευσης μας για την εκπόνηση του πτυχίου, σε συνεργασία πάντοτε με την καθηγήτρια του ΑΤΕΙ Πάτρα Κα. Νομικού Αντωνία.

Η έρευνα άρχισε στις 9/12/04 και ολοκληρώθηκε στις 22/01/05 και αντικατοπτρίζει τις απόψεις του κοινού στην περίοδο αυτή. Διεξήχθη στην Κύπρο και συγκεκριμένα στις πόλεις της Λευκωσίας, Λάρνακας και Λεμεσού. Το δείγμα μας ήταν 120 άτομα αρχικά αλλά τελικά ολοκληρώθηκε η έρευνα με 109 άτομα λόγω πρακτικών δυσκολιών που αντιμετωπίσαμε.

Χωρίσαμε το ερωτηματολόγιο σε 3 κατηγορίες/ομάδες ατόμων με ένα τουλάχιστο κοινό χαρακτηριστικό, γιατί το θέμα το οποίο μελετήσαμε έχει κάποια ιδιαιτερότητα και θα θέλαμε να δούμε το φαινόμενο της προκατάληψης και τον βαθμό του σε διάφορες κατηγορίες ατόμων.

Η πρώτη ομάδα είναι επαγγελματίες, επιστήμονες, άνθρωποι με πανεπιστημιακή εκπαίδευση, η δεύτερη κατηγορία είναι απλοί πολίτες χωρίς να ψάξουμε το μορφωτικό τους επίπεδο και την παιδεία που τους διακατέχει, τους βρήκαμε δηλαδή τυχαία. Και τέλος η τρίτη κατηγορία είναι χρήστες Κοινωνικών Υπηρεσιών, άτομα είτε χωρισμένα, ομοφυλόφιλοι, άτομα που χρήζουν βοήθειας, στήριξης κτλ.

Με την συγκεκριμένη κατηγοριοποίηση των ανθρώπων, πιστεύουμε ότι μπορούμε να κάλυψουμε ικανοποιητικό μέρος του πληθυσμού. Λόγω της φύσης και της διακριτικότητας του θέματος που το διαπνέει, ο πληθυσμός που μελετάμε είναι πάνω από 18 ετών.

Κατά την διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας, αντιμετωπίσαμε πάμπολλες αντιδράσεις. Υπήρχε μια αμφιθυμιακή στάση για την ποιότητα του ερωτηματολογίου. Μερικοί υποστήριζαν ότι οι ερωτήσεις ήταν άψογες, κατανοητές και το θέμα πολύ ενδιαφέρων ενώ ένα μικρό ποσοστό των ερωτηθέντων δεν καταλάβαιναν ορισμένες ερωτήσεις και τις θεωρούσαν πολύ δύσκολες. Όμως κατά γενική ομολογία το βρήκαν ενδιαφέρων.

Μια σημαντική και αξιοσημείωτη δυσκολία που αντιμετωπίσαμε ήταν στην κατηγορία με τους χρήστες Κοινωνικών Υπηρεσιών. Όπου αρκετοί από αυτούς ήταν άνθρωποι αναλφάβητοι, και δεν μπορούσαν να διαβάσουν τις ερωτήσεις και αρνήθηκαν την συνεργασία μαζί μας. Να επισημάνουμε ότι ήταν και η μόνη κατηγορία όπου ήταν δύσκολη η προσέγγιση γιατί άτομα τα οποία έρχονταν στην κοινωνική υπηρεσία όπου κάναμε την πρακτική μας άσκηση, συνήθως ήταν βιαστικοί ή ο λόγος που έρχονταν στην υπηρεσία μας ήταν πολύ σοβαρός λόγω των προβλημάτων που αντιμετώπιζαν και έτσι η προσέγγιση τις πλείστες φορές στάθηκε αδύνατη. Αυτή είναι και η βασικότερη αιτία όπου η συγκεκριμένη κατηγορία έχει και το μικρότερο ποσοστό ερωτηθέντων.

Αφού ολοκληρώθηκε η διαδικασία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων ακολούθησε το κομμάτι της κωδικοποίησης και στην συνέχεια έγινε η ανάλυση και η επεξεργασία των αποτελεσμάτων. Στην συνέχεια προέκυψαν τα συμπεράσματα στην διατύπωση προτάσεων για αντιμετώπιση του προβλήματος.

1.1. Σημαντικότητα έρευνας

Η σημαντικότητα της έρευνας έγκειται στην διερεύνηση του φαινομένου της προκατάληψης στην Κυπριακή Δημοκρατία στο θέμα της σεξουαλικότητας και συγκεκριμένα στις σεξουαλικές διαταραχές. Αναλύοντας και μελετώντας το φαινόμενο της προκατάληψης απασκοπούμε στην ενημέρωση, πληροφόρηση καθώς και στον εντοπισμό αλλαγής στην στάση των πολιτών στο συγκεκριμένο θέμα.

1.2. Σκοπός-Στόχοι

Σκοπός μας είναι να δούμε τόσο στην φυσιολογική όσο και στην δυσλειτουργική σεξουαλικότητα την στάση της κοινωνίας η οποία πως ήταν παλαιότερα και να την συγκρίνουμε με τα σημερινά δεδομένα, να δούμε κατά πόσο άλλαξε, σε πιο βαθμό ή αν έμεινε στάσιμη με τις ίδιες αντιλήψεις και προκαταλήψεις στο θέμα του σεξ. Επίσης στοχεύουμε σαν δευτερογενής στόχους να δούμε στην έρευνα την στάση της θρησκείας, την στάση των ατόμων προς τα άτομα με σεξουαλική διαταραχή, την άποψη τους για την ομοφυλοφιλία και κατά πόσο αναγνωρίζουν ότι υπάρχει σεξουαλική διαταραχή καθώς επίσης όλα αυτά συνδυασμένα με την στάση των γονιών τους και πόση επιρροή είχε για την σημερινή στάση των ερωτηθέντων. Οι πιο πάνω στόχοι θα συγκριθούν με την βιβλιογραφική μας ανασκόπηση κι θα βγουν τα ανάλογα συμπεράσματα. Πιο συγκεκριμένα:

1. Να διερευνηθεί ποια ήταν η πηγή πληροφόρησης σε θέματα σεξουαλικότητας και ποια πηγή θα ήθελαν να ήταν.
2. Πόσο απελευθερώθηκε η σεξουαλικότητα της γυναίκας στην κοινωνία και σε ποιο βαθμό ισχύει η προκατάληψη σε θέματα σεξουαλικότητας σήμερα.
3. Πως επηρεάζει η θρησκεία την σεξουαλικότητα του ατόμου και πως η οικογένεια.
4. Σε ποιο βαθμό τα άτομα είχαν προσωπικές εμπειρίες σε θέματα σεξουαλικών διαταραχών και τον τρόπο αντιμετώπισης πιθανού επεισοδίου.

2. Μεθοδολογία Έρευνας

Μεθοδολογία ορίζεται η επιστήμη που ασχολείται με την ανάπτυξη και την εφαρμογή των μεθόδων, καθώς και με την συγκριτική αξιολόγηση τους. Στην προκειμένη περίπτωση η μεθοδολογία της έρευνας μας πραγματοποιείται με την επιστημονική μέθοδο της επισκόπησης, την αξιολόγηση και σύγκριση των αποτελεσμάτων που προκύπτουν από αυτή.

2.1. Μέθοδος

Στην έρευνα μας χρησιμοποιούμε την περιγραφική μέθοδο την *επισκόπηση*. Οι επισκοπήσεις συλλέγουν δεδομένα σε ένα συγκεκριμένο χρονικό σημείο, απασκοπώντας να περιγράψουν την φύση των υπάρχουσων συνθηκών ή να εντοπίσουν σταθερές με βάση τις οποίες μπορούν να συγκριθούν οι υπάρχουσες συνθήκες ή να προσδιορίσουν τις σχέσεις που υπάρχουν ανάμεσα σε συγκεκριμένα γεγονότα. (I.N. Παρασκευόπουλος, 1993,51-53)¹ Ο λόγος για τον οποίο επιλέξαμε την συγκεκριμένη μέθοδο είναι γιατί πρόκειται για την πλέον διαδεδομένη και επιστημονική τεκμηριωμένη μέθοδο. Ακολουθεί αυστηρούς κανόνες σχεδιασμού και οργάνωσης. Προσφέρει μεγάλο βαθμό εγκυρότητας και αξιοπιστίας και διευκολύνει την γενίκευση των συμπερασμάτων της έρευνας. Εφαρμόζεται κυρίως σε έρευνες μεσαίου ή μεγάλου μεγέθους. Τα δεδομένα που ο ερευνητής συλλέγει έχουν συχνά ποσοτικό χαρακτήρα. Με την μέθοδο αυτή είναι δύσκολο να αποκτηθεί σε βάθος γνώση σε κάποια θέματα, κυρίως για αυτά που δεν είναι μετρήσιμα ή δεν είναι εύκολο να κωδικοποιηθούν με την μορφή αριθμών.

2.2. Πληθυσμός

Ο πληθυσμός της έρευνας είναι το σύνολο εκείνο των ανθρώπων ή αντικειμένων για χάριν των οποίων γίνεται η έρευνα.

¹I.N. Παρασκευόπουλος, Μεθοδολογία Επιστημονικής Έρευνας, Αθήνα, 1993

Ο πληθυσμός δεν συμμετέχει ολόκληρος στην έρευνα και έτσι από αυτόν επιλέγεται ένα δείγμα στο οποίο υλοποιείται η έρευνα. Ο προσδιορισμός του οποίου αφορά η έρευνα είναι άτομα ηλικίας από 18 ετών και πάνω λόγω της διακριτικότητας που διακατέχει το θέμα και θέλαμε οι ερωτηθέντες να είναι άτομα τα οποία να είχαν βιώσει μέχρι τώρα την σεξουαλική επαφή, γιατί μέσα από τις εμπειρίες τους να καταθέσουν τις απόψεις τους. Χωρίσαμε το ερωτηματολόγιο σε 3 κατηγορίες/ομάδες ατόμων με ένα τουλάχιστο κοινό χαρακτηριστικό.

Η πρώτη ομάδα είναι επαγγελματίες, επιστήμονες, άνθρωποι με πανεπιστημιακή εκπαίδευση, η δεύτερη κατηγορία είναι απλοί πολίτες χωρίς να ψάξουμε το μορφωτικό τους επίπεδο και την παιδεία που τους διακατέχει, τους βρήκαμε δηλαδή τυχαία. Και τέλος η τρίτη κατηγορία είναι χρήστες κοινωνικών υπηρεσιών, άτομα είτε χωρισμένα, ομοφυλόφιλοι, άτομα που χρήζουν βοήθειας, στήριξης κτλ

Με την συγκεκριμένη κατηγοριοποίηση των ανθρώπων, πιστεύουμε ότι μπορούμε να καλύψουμε ικανοποιητικό μέρος του γιατί ο πληθυσμός αυτός είναι άμεσα εντοπίσιμος.

2.3. Δείγμα-Δειγματοληψία

Λόγω του ότι είναι αδύνατο σε μια έρευνα να κάνεις μετρήσεις σε όλο τον πληθυσμό γιατί λειτουργούν οι παράγοντες δαπάνες, χρόνος και δυνατότητα πρόσβασης. Έτσι προσπαθούμε να συλλέξουμε πληροφορίες, από μια μικρότερη ομάδα ή υποσύνολο του πληθυσμού, ώστε η γνώση που αποκομίζουν να είναι αντιπροσωπευτική του συνολικού πληθυσμού. Αυτή η ομάδα είναι το *δείγμα*.

Η δειγματοληψία είναι η επιστημονική διαδικασία που ακολουθείται για την επιλογή του δείγματος. Η δειγματοληψία που επιλέξαμε είναι η *δειγματοληψία κατά*

στρώματα, όπου συνεπάγεται στην διαίρεση του πληθυσμού σε ομοιογενείς ομάδες, η καθεμιά από τις οποίες περιλαμβάνει υποκείμενα με παρόμοια χαρακτηριστικά.

Στην συγκεκριμένη πιλοτική έρευνα χωρίσαμε το ερωτηματολόγιο σε 3 ομάδες. Η πρώτη ομάδα είναι επαγγελματίες, επιστήμονες, άνθρωποι με πανεπιστημιακή εκπαίδευση, η δεύτερη κατηγορία είναι απλοί πολίτες χωρίς να ψάξουμε το μορφωτικό τους επίπεδο και την παιδεία που τους διακατέχει, τους βρήκαμε δηλαδή τυχαία. Και τέλος η τρίτη κατηγορία είναι χρήστες κοινωνικών υπηρεσιών, άτομα είτε χωρισμένα, ομοφυλόφιλοι, άτομα που χρήζουν βοήθειας, στήριξης κτλ. Προκειμένου να ληφθεί ένα δείγμα αντιπροσωπευτικό πρέπει να επιλεγούν στην τύχη υποκείμενα από τις ομάδες που προαναφέρθηκαν. Να σημειωθεί ότι το δείγμα μας δεν αντιπροσωπεύει όλο τον πληθυσμό της Κύπρου.

2.4. Εργαλείο έρευνας

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την συλλογή στοιχείων, ήταν το ερωτηματολόγιο. Στην παρούσα έρευνα δώσαμε 120 ερωτηματολόγια όπου τελικά συμπληρώθηκαν τα 109 γιατί είχαμε αντιμετωπίσει δυσκολία στη συμπλήρωση ερωτηματολογίου στη τρίτη κατηγορία λόγω δυσκολίας πρόσβασης και εντοπισμού της κατηγοριοποίησης των συγκεκριμένων ατόμων. Οι απαντήσεις των ερωτώμενων μετατρέπονται σε δείκτες των υπό έρευνα κοινωνικών φαινομένων, με σκοπό την στατιστική τους επεξεργασία και την κατάδειξη εμπειρικών γενικεύσεων (Cohen&Manion,1994,373)². Τα πλεονεκτήματα του ερωτηματολογίου είναι τα εξής: είναι ανώνυμο, έτσι με τον τρόπο αυτό ενθαρρύνεται ο ερευνούμενος να απαντήσει με περισσότερη ευκολία και άνεση. Επίσης, είναι πιο οικονομικό από την συνέντευξη από πλευρές χρόνου και χρήματος.

² Louis Cohen & Lawrence Manion, Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας, σελ 373,1994

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω αποφασίσαμε να χρησιμοποιήσουμε ως βασικό της εργαλείο για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας την μέθοδο του ερωτηματολογίου γιατί θέλαμε να είμαστε παρόν στην συμπλήρωση του για τυχόν απορίες που δυνατόν να προέκυπταν. Σε αντίθεση με την ταχυδρομική μέθοδο η οποία απευθύνεται σε συγκεκριμένο άτομο που δεν σημαίνει κατ'ανάγκη ότι είναι και το ίδιο άτομο που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο. Άλλο ένα πρόβλημα είναι ότι ένας μεγάλος αριθμός ερωτηματολογίων δεν επιστρέφονται. Επίσης η τηλεφωνική μέθοδος είναι κατάλληλη για σύντομη καταγραφή απόψεων και αρνείται να συμμετάσχει συγκριτικά μεγάλο ποσοστό εκείνων που επιλέγονται για την έρευνα. Τέλος το πείραμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί περισσότερο στις φυσικές επιστήμες γιατί ο βασικός σκοπός του πειραματικού σχεδίου είναι να επιβάλει τον έλεγχο πάνω στις συνθήκες, οι οποίες διαφορετικά θα μπορούσαν να επισκιάσουν τις αληθινές επιδράσεις των ανεξάρτητων μεταβλητών πάνω στις εξαρτημένες μεταβλητές.

Η προσεγμένη διατύπωση των ερωτήσεων και η σωστή επιλογή των θεμάτων είναι καίριας σημασίας για την συγκέντρωση πληροφοριών, σχετικές με το υπό έρευνα θέμα και για την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη αξιοπιστία και εγκυρότητα των πληροφοριών αυτών.

Τα ερωτηματολόγια αποτελούνται από τα δημογραφικά στοιχεία και από κλειστές ερωτήσεις, με καθορισμένες εναλλακτικές απαντήσεις. Κύριος στόχος της επιλογής μας σε αυτόν τον τύπο των ερωτήσεων ήταν το γεγονός ότι θέλαμε να επιτύχουμε μεγαλύτερη ομοιομορφία στις μετρήσεις και κατά συνέπεια μεγαλύτερη αξιοπιστία των συμπερασμάτων μας. Συνοδεύονται από οδηγίες ως προς τον τρόπο επιλογής της κατάλληλης ερώτησης. Οι ερωτήσεις έχουν λογική αλληλουχία. Προσπαθήσαμε να αποφύγουμε ρωτήσεις που θα μπορούσαν να διεισδύσουν στον προσωπικό χώρο του ερωτώμενου.

Κάποιες από τις ερωτήσεις μας είχαν άμεση μορφή και κάποιες είχαν έμμεση μορφή. Αυτό έγινε γιατί το θέμα της έρευνας μας το διακατέχει μια διακριτικότητα και θέλαμε να αποφύγουμε την άρνηση τους να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, γιατί θα κρίνανε ότι τους έθιγε σαν προσωπικότητες. Οι άμεσες ερωτήσεις ήτα αυτές που θα μας επιτρέπουν να γνωρίζουμε κάποια προσωπικά τους δεδομένα χωρίς φυσικά να παραβιάζουμε την διασφάλιση της ανωνυμίας που τους υποσχεθήκαμε. Οι έμμεσες ερωτήσεις είχαν ένα πιο διπλωματικό χαρακτήρα. Από αυτές θέλαμε να μάθουμε κατά πόσο είναι πληροφορημένοι για το θέμα της σεξουαλικότητας και των σεξουαλικών διαταραχών, ποιες απόψεις τους μεταδόθηκαν, ποιες απόψεις θα ήθελαν οι συμμετέχοντες να μεταδώσουν και κατά πόσο αποδέχονται κάποιες καταστάσεις που προκαλούνται από τις σεξουαλικές διαταραχές.

Το ερωτηματολόγιο είναι σαφές, απαλλαγμένο από αοριστίες και δεκτικό ομοιόμορφου χειρισμού. Η απάντηση του ερωτηματολογίου ήταν εθελοντική και ανώνυμη. Από τους συμμετέχοντες ζητήθηκε η προσεκτική ανάγνωση και συμπλήρωση του ερωτηματολογίου που τους δόθηκε. Το ερωτηματολόγιο ήταν χωρισμένο σε 4 μέρη.

Στο πρώτο μέρος αντλούνται πληροφορίες από τους ερωτηθέντες σχετικά με τα βασικά δημογραφικά-κοινωνικά χαρακτηριστικά των ατόμων που περιλαμβάνουν τις εξής παραμέτρους: φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, τόπο διαμονής και οικογενειακή κατάσταση με στόχο να μάθουμε την ταυτότητα κατά κάποιο τρόπο του ερωτώμενου.

Στο δεύτερο μέρος αντλούνται πληροφορίες για την στάση των γονιών τους στο θέμα της σεξουαλικότητας, ποια θα είναι η δική τους στάση ως γονείς και ποια ήταν τα μέσα διαπαιδαγώγησης της δικιάς τους ενημέρωσης γύρω από το σεξ και τι θα έκαναν σήμερα. Εδώ θέλαμε αν δούμε αν η διαπαιδαγώγηση περί σεξουαλικότητας είναι διαχρονική και με την ίδια στάση ή υπάρχει κάποιος βαθμός εξέλιξης.

Στο τρίτο μέρος αντλούνται πληροφορίες για την στάση της θρησκείας στο θέμα του σεξ, αν αποδέχονται αυτή την στάση καθώς επίσης και ερωτήσεις για την απελευθέρωση των ηθών ή αν υπάρχει ακόμα προκατάληψη και παλινδρόμηση. Στοχεύαμε αν μάθουμε αν υπάρχει ακόμα η προκατάληψη και αν ναι σε πιο βαθμό.

Στο τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου διερευνούνται οι απόψεις των ερωτηθέντων για θέματα που αφορούσαν την ομοφυλοφιλία, και γενικά σεξουαλικών διαταραχών για να δούμε την άποψη του κόσμου στο παρόν θέμα.

Μαζί με το ερωτηματολόγιο δόθηκε και συνοδευτική επιστολή για να γνωστοποιήσει τον στόχο της επισκόπησης, να δώσει στους ερωτώμενους να καταλάβουν την σημασία της, να τους δώσει διαβεβαιώσεις εμπιστευτικότητας και να ενθαρρύνει τις απαντήσεις τους (βλ. παράρτημα).

Σύμφωνα με τον Cavan (1977)³, εκφράστηκε η άποψη ότι ενώ η αλήθεια είναι καλή, ο σεβασμός της ανθρώπινης φύσης είναι καλύτερος, ακόμα και αν σε ακραία περίπτωση ο σεβασμός της ανθρώπινης φύσης αφήνει σε κάποιον ερωτηματικό για την ανθρώπινη φύση.

³ S.Cavan, *The American Journal of Sociology*, 1977, p.8

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με γνώμονα τον σκοπό της έρευνας μας, τον οποίο είχαμε κατά νου., Σκοπός ήταν να δούμε την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση που είχε το δείγμα μας και τον βαθμό εξέλιξης τους. Επίσης να δούμε την προκατάληψη που υπάρχει ακόμα στο θέμα των σεξουαλικών διαταραχών και αν γνωρίζουν τι είναι οι σεξουαλικές διαταραχές.

Τα ερωτηματολόγια αφού συγκεντρώθηκαν, έγινε καταμέτρηση και στην συνέχεια κωδικοποίηση της κάθε ερώτησης με βάση την κατηγορία/ομάδα που ήταν χωρισμένα. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με την χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή, στο πρόγραμμα Microsoft Office Excel. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν σε διάφορα διαγράμματα με ποσοστιαίες μονάδες οι οποίες αναγράφονται στο κάθε διάγραμμα. Στην παρουσίαση του κάθε διαγράμματος υπάρχει και αναλυτική γραπτή περιγραφή, όπου δίνονται επεξηγήσεις του σκοπού της κάθε ερωτήσεως και των συμπερασμάτων που προέκυψαν.

Η ανάλυση έγινε σε δυο διαφορετικά στάδια. Το πρώτο στάδιο πήραμε τα αποτελέσματα και από τις τρεις κατηγορίες/ομάδες που χωρίσαμε το δείγμα μας και τις παρουσιάσαμε συγκριτικά μεταξύ τους σε ένα σχεδιάγραμμα για να φαίνετε πιο καλά και πιο ξεκάθαρα τα αποτελέσματα που προέκυψαν από κάθε ερώτηση.

Οι ερωτήσεις χωρίστηκαν σε τέσσερα διαφορετικά μέρη που είναι:

A) Τα ατομικά στοιχεία, που περιλαμβάνει τα δημογραφικά – κοινωνικά – χαρακτηριστικά του κάθε ερωτώμενου.

Β) Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση – γονεικός ρόλος που περιλαμβάνει στοιχεία των ερωτώμενων για την διαπαιδαγώγηση της σεξουαλικότητας τους που είχαν μέχρι τώρα, τι θα έκαναν σήμερα και την στάση των γονιών τους στο θέμα του σεξ.

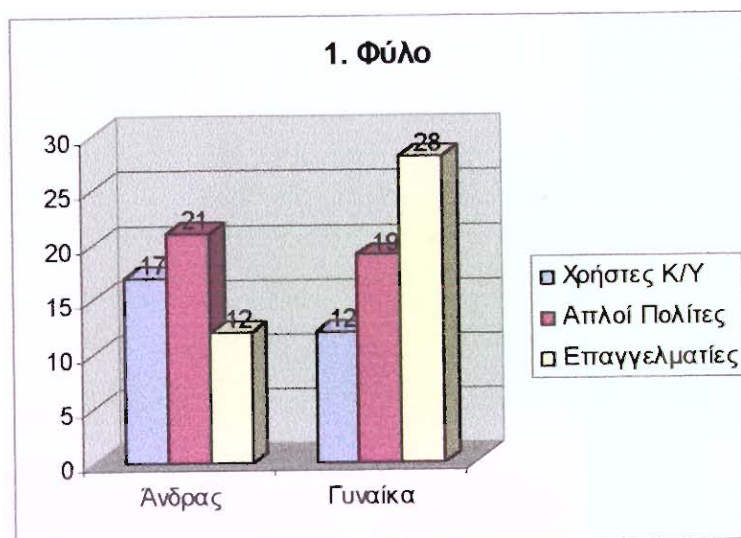
Γ) Προκατάληψη της κοινωνίας και στάση της θρησκείας, όπου περιλαμβάνει ερωτήσεις για την απελευθέρωση των ηθών, την στάση της θρησκείας και αν συμφωνούν οι ερωτώμενοι για τις κοινωνικές προκαταλήψεις και τις συνέπειες τους.

Δ) Σεξουαλικές διαταραχές – περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με την ομοφυλοφιλία και την στάση τους για τις σεξουαλικές διαταραχές.

Η δεύτερη μορφή έγινε ανάλυση, πάλι με την ίδια μέθοδο, όμως τα αποτελέσματα συγχωνεύθηκαν σε ένα διάγραμμα και οι τρεις κατηγορίες/ομάδες με σκοπό να βγάλουμε γενικά συμπεράσματα για τον πληθυσμό που μελετούμε.

2.1. Αποτελέσματα έρευνας: Χρήστες Κ/Υ, Απλοί Πολίτες και Επαγγελματίες

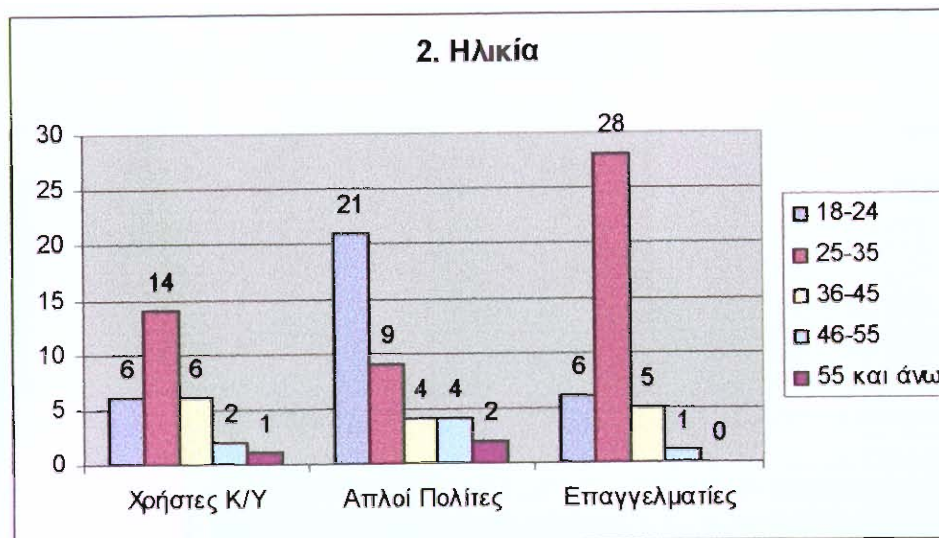
Διάγραμμα 1.



Στο πιο πάνω διάγραμμα, βλέπουμε τις 3 κατηγορίες/ομάδες που για χάρη τους έγινε η έρευνα. Αναλύουμε την ερώτηση που αφορούσε το «Φύλο» των ερωτηθέντων. Φαίνεται στην πρώτη κατηγορία –Χρήστες Κ/Υ- ότι απάντησαν 17 άντρες και 12 γυναίκες επομένως η διαφορά δεν ήταν αισθητή. Στην δεύτερη κατηγορία – Απλοί Πολίτες- απάντησαν 19 άντρες και 21 γυναίκες, ούτε και σε αυτή την κατηγορία η διαφορά ήταν αισθητή. Στην τελευταία κατηγορία –Επαγ/τίες- είχαμε 12 άντρες και 28 γυναίκες, άρα η διαφορά εδώ ήταν πολύ αισθητή.

Συμπερασματικά προκύπτει ότι, η μεγαλύτερη συμμετοχή ήταν από το γυναικείο φύλο και πιο συγκεκριμένα στην τρίτη κατηγορία των επαγγελματιών, όμως η γενική διαφορά στο φύλο ήταν μόνο 9 μονάδες άρα οι γενικεύσεις και τα συμπεράσματα δεν θα διαχωριστούν με βάση τον παράγοντα φύλο.

Διάγραμμα 2.

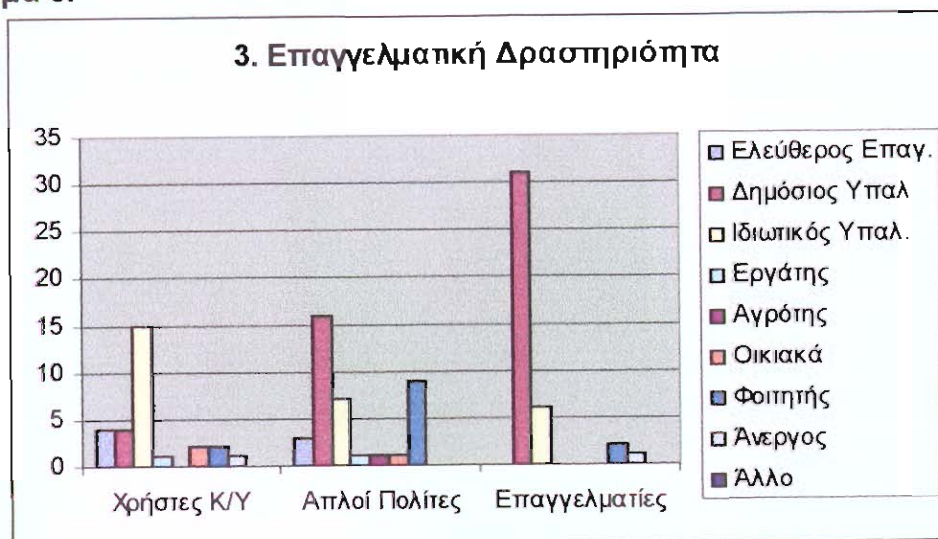


Στο **διάγραμμα 2**, αφορά την «Ηλικία» των ερωτηθέντων από 18 ετών και άνω. Σκοπό είχαμε με την συγκεκριμένη ερώτηση να είμαστε σίγουροι ότι οι ερωτηθέντες θέλαμε να έχουν σεξουαλική εμπειρία για να δίνουν πιο αντικειμενικές απαντήσεις. Στην πρώτη κατηγορία που είναι οι Χρήστες Κοινωνικών Υπηρεσιών έχουμε 6 από 18-24, 14 από 25-35, 6 από 36-45, 2 από 46-55 και 1 από 55 ετών και άνω. Βλέπουμε λοιπόν ότι οι περισσότεροι που απάντησαν ήταν από 25-35.

Στην δεύτερη κατηγορία των Απλών Πολιτών, βλέπουμε στην ηλικία 18-24 21 άτομα, 9 άτομα από 25-35, 4 από 36-45, 4 άτομα 46-55 και 2 άτομα 55 ετών και άνω. Στην παρούσα κατηγορία τα άτομα που απάντησαν περισσότερο ήταν στην πρώτη ομαδοποίηση 18-24. Τέλος στην τρίτη κατηγορία, στους Επαγγελματίες έχουμε 6 από 18-24, 28 από 25-35 που ήταν το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετοχής, 5 από 36-45, 1 από 46-55 και μηδέν άτομα από 55 ετών και άνω.

Συμπερασματικά καταλήγουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ήταν μεταξύ 25-35 ετών και το μικρότερο ήταν από 55 ετών και άνω.

Διάγραμμα 3.

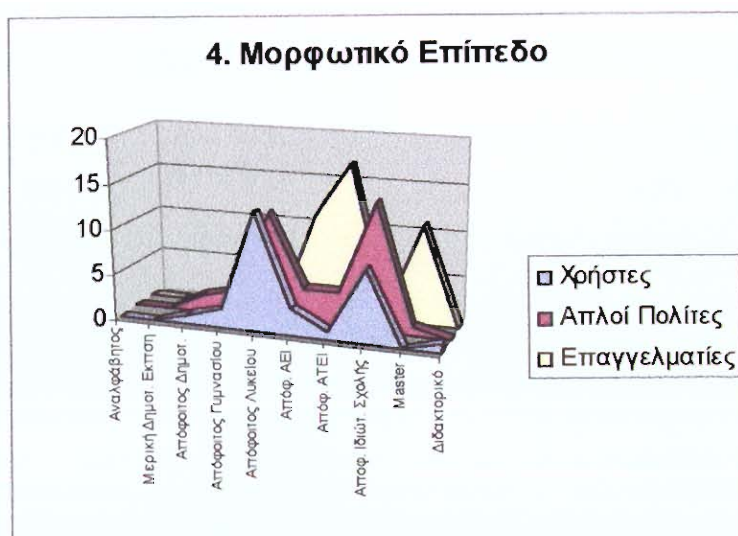


Στο **διάγραμμα 3** φαίνεται η «Επαγγελματική Δραστηριότητα» του δείγματος μας. Σκοπός μας ήταν να δούμε σε πιο τομέα δουλεύει ο κάθε ερωτώμενος γιατί είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουμε την ασχολία που κάνει γιατί οι απόψεις δίστανται με βάση την επαγγελματική κατάρτιση. Στην πρώτη κατηγορία που είναι οι Χρήστες Κ/Υ έχουμε 4 ελεύθερους επαγ., 4 δημόσιους υπαλ., 15 ιδιωτικούς υπαλ., 1 εργάτη, κανένα αγρότη, 2 οικοκυρές, 2 φοιτητές και 1 άνεργο. Προκύπτει λοιπόν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό από τους Χρήστες Κ/Υ είναι ιδιωτικοί υπάλ και το μικρότερο ποσοστό εργάτες και άνεργοι. Βλέπουμε εδώ πως αν και έχουμε να κάνουμε με ανθρώπους που βιώνουν προβλήματα δουλεύουν παρά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν.

Στην δεύτερη κατηγορία των Απλών Πολιτών έχουμε 3 ελεύθερους επαγ. 16 δημόσιους υπαλ., 7 ιδιωτικούς υπαλ., 1 εργάτη, 1 αγρότη, 1 οικοκυρά, 9 φοιτητές και κανένα άνεργο. Το μεγαλύτερο ποσοστό είναι δημόσιοι υπάλ. εν αντιθέτη με τους χρήστες Κ/Υ όπου οι περισσότεροι ήταν ιδιωτικοί υπάλ.

Στην τρίτη κατηγορία των Επαγγελματιών δεν έχουμε κανένα ελεύθερο επαγγελματία. 31 δημόσιους υπαλ., 6 ιδιωτικούς υπαλ., κανένα εργάτη, αγρότη και οικιακά, 2 φοιτητές και 1 άνεργο. Συμπερασματικά προκύπτει ότι οι περισσότεροι είναι Δημόσιοι Υπάλληλοι.

Διάγραμμα 4.

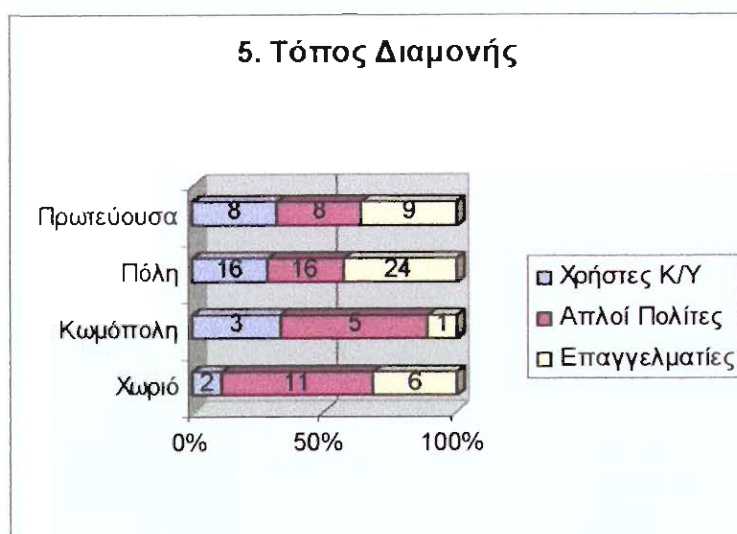


Το **διάγραμμα 4** αφορά το «Μορφωτικό Επίπεδο» των ερωτηθέντων. Στην πρώτη κατηγορία είναι οι Χρήστες Κ/Υ, δεν έχουμε απαντήσεις στους αναλφάβητους και στην κατηγορία 3-5 ετών δημ. εκπαίδευση. Έχουμε 1 από απόφ. δημοτικού, 2 απόφ. Γυμνασίου, 13 απόφ. Λυκείου, 3 απόφ. ΑΤΕΙ, 1 απόφ. ΑΕΙ, 8 τέλειωσαν Ιδ. Σχολή, κανένας δεν έχει τίτλο μεταπτυχιακού και 1 έχει διδακτορικό. Επομένως οι περισσότεροι είναι οι απόφοιτοι Λυκείου.

Στην δεύτερη κατηγορία που είναι οι Απλοί Πολίτες, έχουμε μηδέν απαντήσεις στους αναλφάβητους και στην μερική δημοτική εκπαίδευση. Έχουμε 2 απόφ. Δημοτικού, 3 απόφ. Γυμνασίου, 12 απόφ. Λυκείου, 4 από ΑΤΕΙ, 4 από ΑΕΙ, 14 από Ιδιωτική Σχολή, 1 είναι κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου και κανένας διδακτορικού. Οι περισσότεροι επομένως είναι απόφοιτοι κάποιας ιδιωτικής σχολής.

Τέλος στην τρίτη και τελευταία κατηγορία των Επαγγελματιών όπως βλέπουμε και στο διάγραμμα οι απαντήσεις από αναλφάβητους έως απόφοιτους Λυκείου οι απαντήσεις ήταν μηδέν. όπου φυσικά είναι και το πιο λογικό. Στους απόφ. ΑΤΕΙ έχουμε 11, στους απόφ. ΑΕΙ έχουμε 17. 1 στην ιδιωτική σχολή, 11 στους κατόχους μεταπτυχιακού τίτλου και κανένας με διδακτορικό. Βλέπουμε επομένως ότι τα περισσότερα άτομα που είναι επαγγελματίες έχουν και τίτλο μεταπτυχιακού.

Διάγραμμα 5.



Η παρόν ερώτηση που βλέπουμε στο **διάγραμμα 5** αναφέρεται στον «Τόπο Διαμονής» των ερωτηθέντων. Σκοπό είχαμε με την συγκεκριμένη ερώτηση να δούμε που μεγάλωσαν οι ερωτηθέντες μας γιατί όπως γνωρίζουμε άτομα τα οποία ζουν σε χωριά έχουν πολύ διαφορετικές αντιλήψεις από αυτούς που ζουν στην πόλη και γνωρίζουμε ότι υπάρχει μια πιο έντονη προκατάληψη και παλινδρόμηση στα θέματα που αφορούν την σεξουαλικότητα. Επομένως στην πρώτη κατηγορία είχαμε μόνο 2 από χωριό, 3 από κωμόπολη, 16 από πόλη που ήταν και η πλειοψηφία των ερωτηθέντων και τέλος 8 από την πρωτεύουσα. Στην κατηγορία των Απλών Πολιτών, είχαμε ένα υψηλό ποσοστό στο χωριό σε σχέση με την πρώτη κατηγορία και τώρα είναι στον αριθμό 11, στην κωμόπολη 5, στην πόλη και στην κωμόπολη έχουμε το ίδιο ποσοστό με τους Χρήστες Κ/Υ στο 16 και 8 αντίστοιχα.

Η τελευταία κατηγορία, των Επαγγελματιών είχαμε 6 από χωριό, 1 από κωμόπολη, 24 από πόλη και 9 από την πρωτεύουσα. Επομένως στην συγκεκριμένη κατηγορία τα περισσότερα άτομα προέρχονται από την πόλη. Συμπερασματικά προκύπτει ότι η πλειοψηφία κατοικεί σε Κωμόπολη.

Διάγραμμα 6.



Στο **διάγραμμα 6** φαίνεται η «Οικογενειακή Κατάσταση» του δείγματος μας. Στην πρώτη κατηγορία που είναι οι Χρήστες Κ/Υ έχουμε 4 που είναι Έγγαμοι, 11 Άγαμοι, 4 που Συζούν, κανένα Χήρο/α και 10 που είναι Διαζευγμένοι.

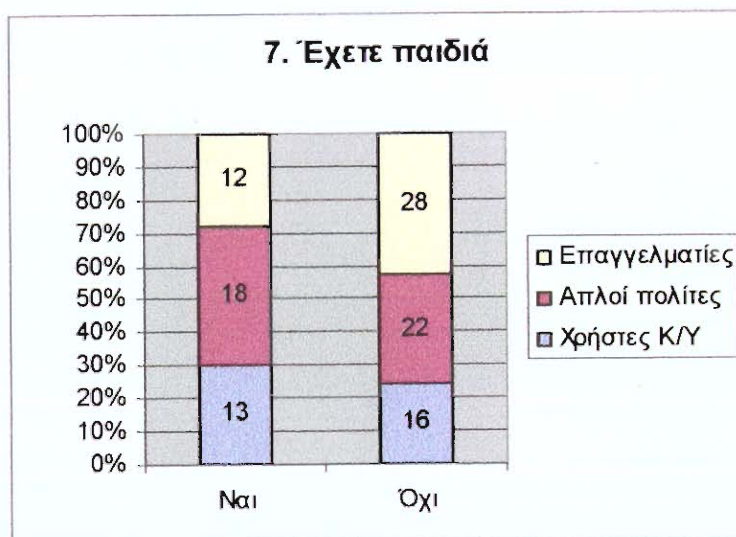
Στην δεύτερη κατηγορία των Απλών Πολιτών έχουμε 17 Έγγαμους, 21 Άγαμους, 1 Συζεί, κανένας που είναι Χήρος/α και ένας Διαζευγμένος/η.

Στην τρίτη κατηγορία των Επαγγελματιών 17 είναι Έγγαμοι, 18 Άγαμους, 4 που συζούν και στις δυο τελευταίες κατηγορίες δεν είχαμε καμία απάντηση. Επίσης είχαμε και μία αποχή.

Στόχος μας στην συγκεκριμένη ερώτηση ήταν να δούμε κατά πόσο οι ερωτώμενοι είχαν βιώσει την εμπειρία του γάμου, τη συγκατοίκηση, το διαζύγιο, την απώλεια του συντρόφου, γιατί όλες αυτές είναι φάσεις δίνουν και εισπράττουν εμπειρίες, που κάνουν αρκετούς ανθρώπους να ωριμάσουν και να δουν την ζωή από μια άλλη σκοπιά.

Συμπερασματικά προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό είναι οι Άγαμοι στο δείγμα μας.

Διάγραμμα 7.



Στο **διάγραμμα 7** αναφέρεται στην ερώτηση «Έχετε Παιδιά». Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε εάν οι ερωτώμενοι έχουν παιδιά γιατί αυτό επηρεάζει την άποψη πολλών ανθρώπων αφότου γίνουν γονείς και μετά.

Η πρώτη κατηγορία- Χρήστες Κ/Υ – είχαμε 13 που απάντησαν Ναι και 16 που απάντησαν Όχι . στην δεύτερη κατηγορία – Απλοί Πολίτες – είχαμε 18 που απάντησα θετικά και 22 που απάντησαν αρνητικά. Τέλος στην τρίτη κατηγορία – Επαγγελματίες – οι 12 απάντησαν Ναι και οι 28 Όχι.

Συμπερασματικά προκύπτει ότι οι περισσότεροι απάντησαν ότι δεν έχουν παιδιά. Αυτό είναι φυσικό επακόλουθο γιατί στο γράφημα 6 τα περισσότερα άτομα του δείγματος μας είναι άγαμοι ακόμα, άρα είναι ένα αποτέλεσμα που το περιμέναμε.

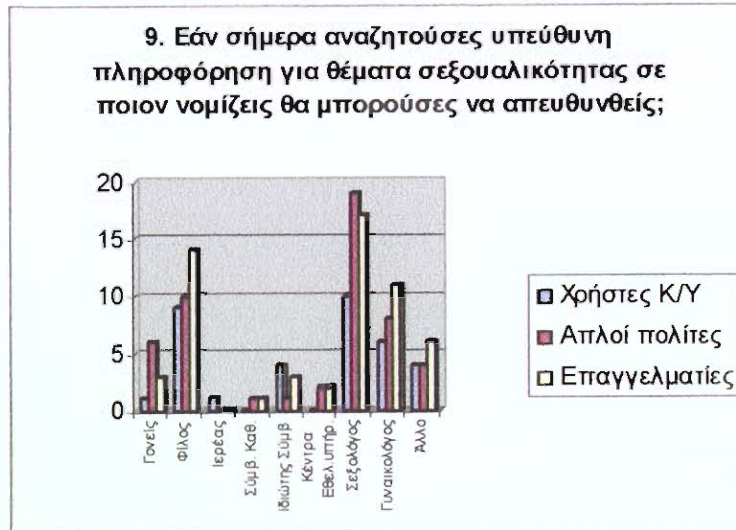
Διάγραμμα 8.



Στο **διάγραμμα 8** ρωτήσαμε το δείγμα μας «Τις πρώτες συζητήσεις που αφορούν θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης τις κάνατε με:». Στόχος μας ήταν να μάθουμε από το δείγμα μας, με ποιο άτομο έκαναν τις πρώτες τους συζητήσεις για την ενημέρωση τους γύρω από σεξουαλικά θέματα. Είναι πολύ σημαντικό να το γνωρίζουμε αυτό γιατί ο συγκεκριμένος άνθρωπος θα μεταφέρει στον λήπτη τις δικές του σκέψεις, ιδέες και προκαταλήψεις, οι οποίες δεν σημαίνει ότι είναι και αποδεκτές από το όλο σύνολο.

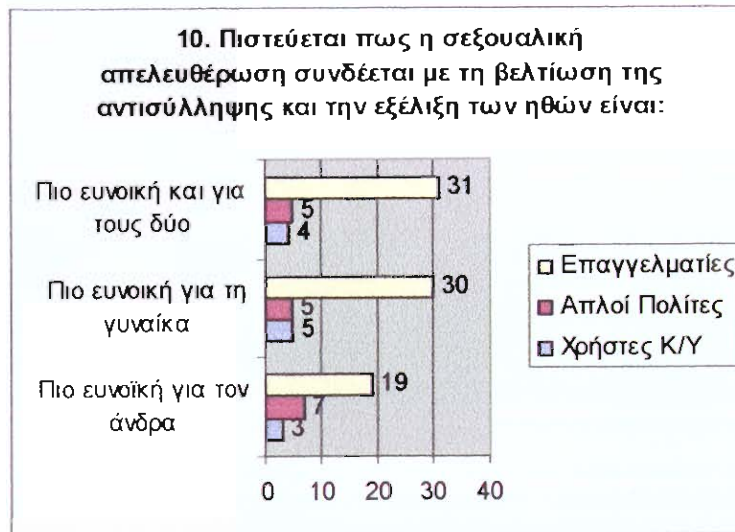
Στην πρώτη κατηγορία των Χρηστών Κ/Υ απάντησαν: 13 από Σύντροφο, 3 από Πατέρα, 4 από Μητέρα, 2 από αδέρφια, 20 από Φίλο/η, 0 από Ειδικό επιστήμονα, 1 από Ιερέα, 1 από Δάσκαλο/α, 2 από άλλη πηγή και 1 τίποτα από τα πιο πάνω. Στην δεύτερη κατηγορία των- Απλών Πολιτών – απάντησαν: 11 από Σύντροφο, 2 από πατέρα, 8 την Μητέρα, 5 τα Αδέλφια, 25 από Φίλο/η, 3 ειδικό Επιστήμονα, 0 από Ιερέα, 1 από Δάσκαλο/α, 2 από άλλη πηγή και είχαμε και μια αποχή. Στην τρίτη κατηγορία των –Επαγ/τιών – 8 από Σύντροφο. 3 από Πατέρα, 9 από Μητέρα. 5 από Αδέλφια, 30 Φίλο/η, 3 Ειδικό Επιστήμονα. 0 σε Ιερέα. 1 Δάσκαλο/α. 1 άλλη πηγή και 1 τίποτα από τα πιο πάνω.

Διάγραμμα 9.



Το **διάγραμμα 9** απεικονίζει την ερώτηση «Εάν σήμερα αναζητούσες υπεύθυνη πληροφόρηση για θέματα σεξουαλικότητας, σε ποιον μπορούσες να απευθυνθείς;». Η ερώτηση αυτή είναι αλληλένδετη με την ερώτηση 8 (Τις πρώτες συζητήσεις που αφορούν θέματα σεξ. διαπαιδαγώγησης τις κάνατε με), γιατί έχει συγκριτικό χαρακτήρα. Επιδιώκουμε να μάθουμε από τους ερωτώμενους εάν θα επέλεγαν την ίδια πηγή πληροφόρησης ή θα ζητούσαν μια πιο εξειδικευμένη πηγή, γιατί η παρελθοντική τους άφησε ακάλυπτους. Η κατηγορία των Χρηστών Κ/Υ απάντησε, ένας στην επιλογή «Γονείς», 9 σε «Φίλο/η», 1 σε «Ιερέα», 4 σε «Ιδιώτη Σύμβουλο», 10 σε «Σεξολόγο», 6 σε «Γυναικολόγο» και 4 επέλεξαν «Κάτι Άλλο». Σημειώσαμε επίσης και μία αποχή. Η κατηγορία των Απλών Πολιτών απάντησε, 6 στην επιλογή Γονείς, 10 σε Φίλο/η, 1 σε Σύμβουλο καθη/η, 1 σε Ιδιώτη Σύμβουλο, 2 σε Κέντρα Εθελοντικής Υπηρεσίας(Κ.Ε.Υ), 19 σε Σεξολόγο, 8 σε Γυναικολόγο και 4 επέλεξαν το Κάτι Άλλο. Η τρίτη κατηγορία, αυτή των Επαγγελματιών απάντησαν. 3 σε Γονείς, 14 σε Φίλο/η, 1 σε Σύμβουλο Καθη/η, 3 σε Ιδιώτη Σύμβουλο, 2 σε Κ.Ε.Υ, 17 σε Σεξολόγο, 11 σε Γυναικολόγο και 6 επέλεξαν το Κάτι Άλλο. Συμπερασματικά καταλήγουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό επέλεξε ότι και στις τρεις ομάδες οι ερωτηθέντες θα ζητούσαν υπεύθυνη πληροφόρηση σε θέματα του σεξ από Σεξολόγο.

Διάγραμμα 10.

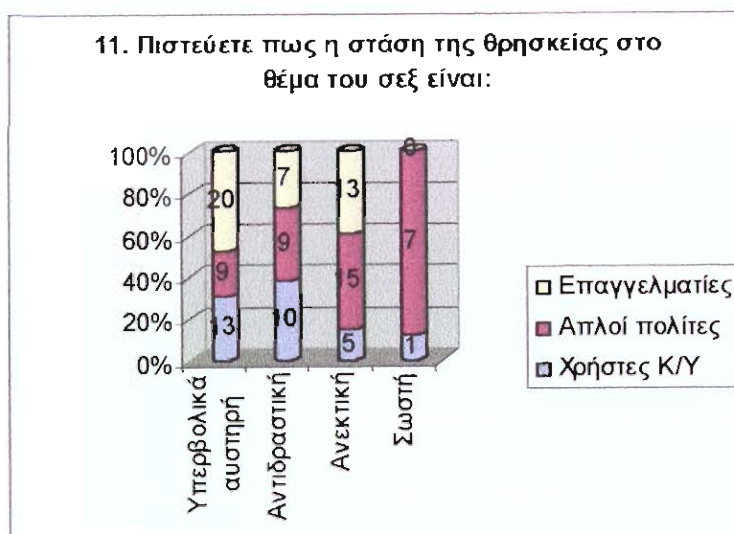


Το **διάγραμμα 10** μας δίνει τα αποτελέσματα της ερώτησης «Η σεξουαλική απελευθέρωση συνδέεται με την βελτίωση της αντισύλληψης και την εξέλιξη των ηθών γιατί είναι:» Στόχος μας είναι να δούμε κατά πόσο οι ερωτώμενοι συνδυάζουν την βελτίωση της αντισύλληψης με την σεξουαλική απελευθέρωση επιλέγοντας το άτομο που ευνοεί η κατάσταση αυτή.

Στην πρώτη κατηγορία οι Χρήστες Κ/Υ απάντησαν, 3 ότι είναι Πιο ευνοϊκή για τον άνδρα, 7 Πιο ευνοϊκή για την γυναίκα και 19 ότι είναι Πιο ευνοϊκή και για τους δύο. Στην δεύτερη κατηγορία οι Απλοί Πολίτες απάντησαν 5 ότι είναι Πιο ευνοϊκή για τον άνδρα, 5 Πιο ευνοϊκή για τις γυναίκες και 30 ότι είναι Πιο ευνοϊκή και για τους δύο. Στην τελευταία κατηγορία, αυτή των Επαγγελματιών απάντησαν, 4 ότι είναι Πιο ευνοϊκή για τον άνδρα, 5 Πιο ευνοϊκή για την Γυναίκα και 31 ότι είναι Πιο ευνοϊκή και για τους δυο.

Συμπερασματικά καταλήγουμε ότι και οι τρεις κατηγορίες επέλεξαν να συμπληρώσουν την πρόταση λέγοντας ότι είναι πιο ευνοϊκή και για τους δύο.

Διάγραμμα 11.

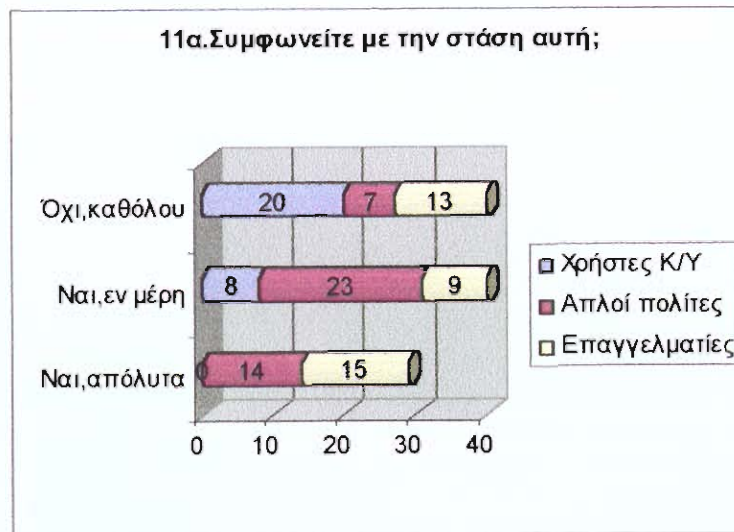


Στο **διάγραμμα 11** διακρίνουμε αναλυτικά τα αποτελέσματα της ερώτησης «Πιστεύετε πως η στάση της θρησκείας στο θέμα του σεξ είναι:». Σκοπός μας στην προκειμένη ερώτηση είναι να δείξουμε ποια είναι η στάση που μεταφέρει η θρησκεία στην κοινωνία.

Στην κατηγορία των Χρηστών Κ/Υ βλέπουμε ότι 13 απάντησαν ότι η στάση της θρησκείας είναι Υπερβολικά Αυστηρή, 10 ότι είναι Αντιδραστική, 5 ότι είναι Ανεκτική και ένας ότι είναι σωστή. Στην κατηγορία των Απλών Πολιτών 9 απάντησα Υπερβολικά Αυστηρή, 9 ότι είναι Αντιδραστική, 15 ότι είναι Ανεκτική και 7 ότι είναι Σωστή. Στην κατηγορία των Επαγγελματιών 20 απάντησαν Υπερβολικά Αυστηρή, 7 ότι είναι Αντιδραστική, 13 ότι είναι Ανεκτική και κανένας δεν υποστήριξε ότι είναι Σωστή.

Συμπερασματικά προκύπτει ότι οι δύο ομάδες (Χρήστες Κ/Υ και Επαγγελματίες) σχηματίζουν με τα ποσοστά τους την γενική πλειοψηφία, ότι η θρησκεία είναι υπερβολικά αυστηρή.

Διάγραμμα 11α.

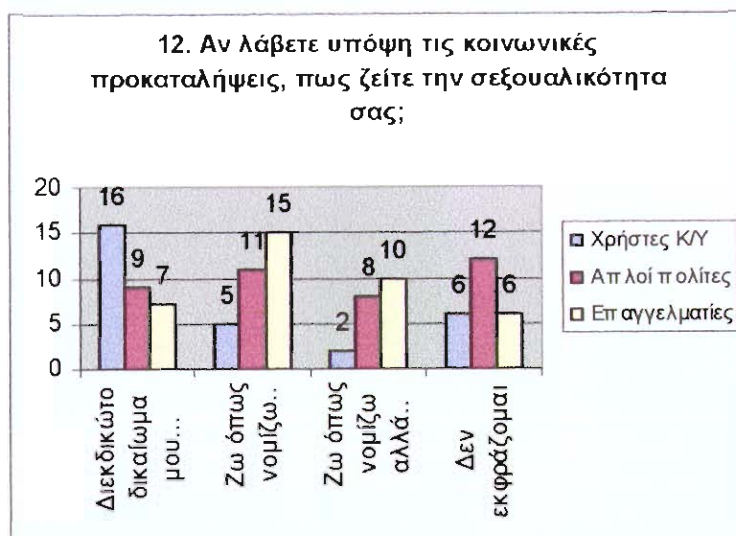


Το **διάγραμμα 11(α)** αφορά την ερώτηση «Συμφωνείται με την στάση αυτή;». Σκοπός ήταν να πάρουμε από τους ερωτηθέντες, την προσωπική τους άποψη για το θέμα .

Η κατηγορία των Χρηστών των Κ/Υ απέρριψε την επιλογή «Ναι, απόλυτα», οι 14 από αυτούς απάντησαν ότι «Ναι, εν μέρη» και οι υπόλοιποι 15 επέλεξαν το «Όχι, καθόλου». Η δεύτερη κατηγορία, αυτή των Απλών Πολιτών επέλεξαν 8 «Ναι, απόλυτα», 23 «Ναι, εν μέρη» και 19 «Όχι, καθόλου». Τέλος η κατηγορία των Επαγγελματιών, επέλεξαν 3 το «Ναι, απόλυτα», 17 «Ναι, εν μέρη» και 19 «Όχι, καθόλου». Επίσης εδώ είχαμε και μια αποχή.

Καταλήγοντας στο συμπέρασμα, είναι εμφανές ότι οι Χρήστες Κ/Υ και οι Απλοί Πολίτες είναι αυτοί που υποστηρίζουν, με βάση την πλειονότητα τους, ότι συμφωνούν εν μέρη με την στάση της θρησκείας.

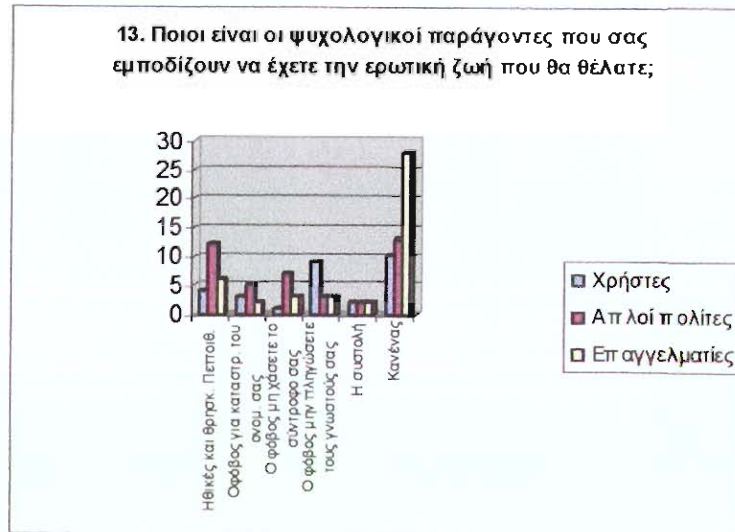
Διάγραμμα 12.



Το **διάγραμμα 12** αφορά την ερώτηση «Αν λάβετε υπόψη τις κοινωνικές προκαταλήψεις, πώς ζείτε την σεξουαλικότητά σας;». Με την ερώτηση αυτή, επιδιώκουμε να μάθουμε κατά πόσο οι ερωτώμενοι μπορεί να επηρεάζονται από τις στάσεις και απόψεις της κοινωνίας όσον αφορά την σεξουαλικότητά τους, με αποτέλεσμα να μην ελευθερώνουν τις ορμές τους και να περιορίζονται στα «πλαίσια» που θέτει η κοινωνία. Στην πρώτη κατηγορία, οι Χρήστες Κ/Υ απάντησαν 16 ότι «Διεκδικούν τα δικαιώματά τους για ελεύθερη σεξουαλικότητα χωρίς να φοβούνται να δηλώσουν τις προτιμήσεις τους», 5 ότι «Ζουν όπως νομίζουν, χωρίς να δηλώνουν τις προτιμήσεις τους», 2 ότι «Ζουν όπως νομίζουν, αλλά προτιμούν αυτό να γίνεται λιγότερο γνωστό στους άλλους» και 6 επέλεξαν να μην εκφράσουν την προσωπική τους άποψη. Οι Απλοί Πολίτες απάντησαν 9 ότι «Διεκδικούν τα δικαιώματά τους για ελεύθερη σεξουαλικότητα χωρίς να φοβούνται να δηλώσουν τις προτιμήσεις τους», 11 ότι «Ζουν όπως νομίζουν, χωρίς να δηλώνουν τις προτιμήσεις τους», 8 ότι «Ζουν όπως νομίζουν, αλλά προτιμούν αυτό να γίνεται λιγότερο γνωστό στους άλλους» και 12 επέλεξαν να μην εκφραστούν. Στην τελευταία κατηγορία οι Επαγ. απάντησαν 7 ότι «Διεκδικούν τα δικαιώματά... τις προτιμήσεις τους», 15 ότι «Ζουν όπως νομίζουν.

χωρίς... τις προτιμήσεις τους», 10 ότι «Ζουν όπως νομίζουν, αλλά... γνωστό στους άλλους» και 6 επέλεξαν να μην εκφραστούν. Επίσης είχαμε και δύο αποχές.

Διάγραμμα 13.

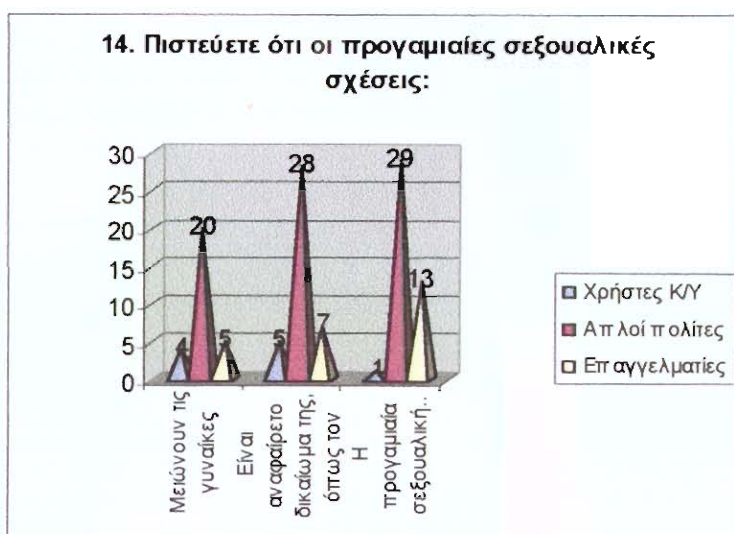


Το **διάγραμμα 13** απεικονίζει τα αποτελέσματα της ερώτησης «Ποιοι είναι οι ψυχολογικοί παράγοντες που σας εμποδίζουν να έχετε την ερωτική ζωή που θα θέλατε;».

Στην κατηγορία των Χ.Κ/Υ, 4 απάντησαν λόγο «Ηθικών και θρησκευτικών πεπαιθήσεων», 3 λόγο «Φόβου μην καταστρέψουν το καλό τους όνομα», 1 λόγο «Φόβου μην χάσει τον σύντροφο», 9 «Να μην πληγώσουν τους γνωστούς», 2 λόγο «Συστολής» και 10 επέλεξαν να Μην εκφραστούν. Στην κατηγορία των Απλών Πολιτών, 12 απάντησαν λόγο «Ηθικών και θρησκ. πεπαιθήσεων», 5 λόγο «Φόβου μην καταστρέψουν το καλό τους όνομα», 7 λόγο «Φόβου μην χάσουν τον σύντροφο», 3 «Να μην πληγώσουν τους γνωστούς», 2 λόγο «Συστολής» και 13 επέλεξαν να Μην εκφραστούν. Στην κατηγορία των Επαγ., 6 απάντησαν λόγο «Ηθικών και θρησκ. πεπαιθήσεων». 2 λόγο «Φόβου μην καταστρέψουν το καλό τους όνομα», 3 λόγο «Φόβου μην χάσουν τον σύντροφο», 3 «Να μην πληγώσουν τους γνωστούς», 2 λόγο «Συστολής» και 28 επέλεξαν πάλι να Μην εκφραστούν.

Προκύπτει ότι και οι 3 ομάδες προτίμησαν να μην εκφραστούν στο θέμα των ψυχολογικών παραγόντων που τους εμποδίζουν να ζήσουν την ερωτική τους ζωή που επιθυμούν, είτε γιατί δεν ήθελαν να εκφράσουν την προσωπική τους άποψη, είτε γιατί δεν τους κάλυπταν οι επιλογές που τους δώσαμε ή ακόμα γιατί δεν είχαν κάποιους ψυχολογικούς παράγοντες να τους επηρεάζαν.

Διάγραμμα 14.



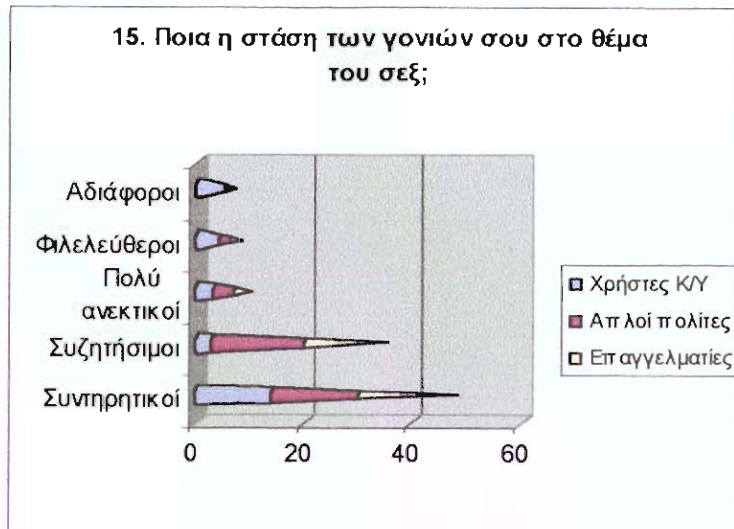
Το **διάγραμμα 14** αφορά την συμπλήρωση της πρότασης «Πιστεύετε ότι οι προγαμιαίες σχέσεις:». Επιδιώκουμε να δούμε πόσο απελευθερωμένοι είναι οι ερωτηθέντες και συγκεκριμένα την προσωπική τους άποψη για τις προγαμιαίες σχέσεις.

Στην κατηγορία των Χρηστών Κ/Υ 4 συμπλήρωσαν ότι «Μειώνουν τις γυναίκες», 20 ότι «Είναι αναφαίρετο δικαίωμα της, όπως και στον άνδρα» και 5 ότι «Η προγαμιαία σεξουαλική εμπειρία της γυναίκας συμβάλλει στην επιτυχία του γάμου». Στην κατηγορία των Απλών Πολιτών 5 συμπλήρωσαν ότι «Μειώνουν τις γυναίκες», 28 ότι «Είναι αναφαίρετο δικαίωμα της, όπως και στον άνδρα» και 7 ότι «Η προγαμιαία σεξουαλική εμπειρία της γυναίκας συμβάλλει στην επιτυχία του γάμου». Στην κατηγορία των Επαγγελματιών 1 συμπλήρωσε ότι «Μειώνουν τις γυναίκες», 29 ότι

«Είναι ανεφάιρετο δικαίωμα της, όπως και στον άνδρα» και 13 ότι «Η προγαμιαία σεξουαλική εμπειρία της γυναίκας συμβάλλει στην επιτυχία του γάμου».

Συμπερασματικά προκύπτει και οι τρεις κατηγορίες υποστήριξαν ότι είναι αναφάιρετο δικαίωμα της γυναίκας όπως και του άνδρα.

Διάγραμμα 15.

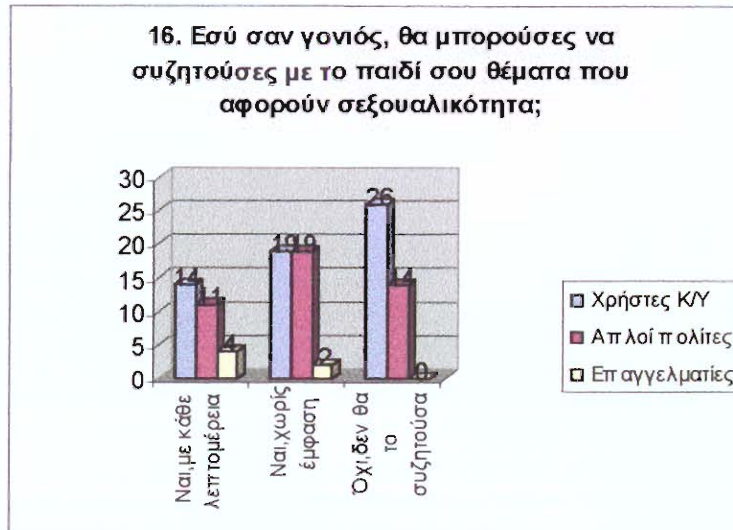


Το **διάγραμμα 15** μας δείχνει τις απαντήσεις της ερώτησης « Ποια η στάση των γονιών στο θέμα του σεξ;». Με αυτή την ερώτηση θα δούμε ποια ήταν η άποψη της συγκεκριμένης οικογένειας στο θέμα και ποια στάση προσπάθησε να μεταφέρει στο ερωτώμενο.

Η πρώτη κατηγορία, Χρήστες Κ/Υ 14 απάντησαν ότι ήταν «Συντηρητικοί», 3 ότι ήταν «Συζητήσιμοι», 3 «Πολύ ανεκτικοί», 4 «Φιλελεύθεροι» και 5 «Αδιάφοροι». Η δεύτερη κατηγορία, Απλοί Πολίτες 16 απάντησαν ότι ήταν «Συντηρητικοί», 17 ότι ήταν «Συζητήσιμοι», 4 «Πολύ ανεκτικοί», 2 «Φιλελεύθεροι» και 1«Αδιάφοροι». Στην τρίτη κατηγορία, Επαγγελματίες 18 απάντησαν ότι ήταν «Συντηρητικοί», 15 ότι ήταν «Συζητήσιμοι», 3 «Πολύ ανεκτικοί», 2«Φιλελεύθεροι» και 1«Αδιάφοροι». Επίσης είχαμε και μια αποχή.

Οι δύο κατηγορίες Χρήστες Κ/Υ και Επαγγελματίες, με τις πλειοψηφίες τους προσδιορίζουν το αποτέλεσμα ότι οι γονείς τους είναι συντηρητικοί στο θέμα σεξ.

Διάγραμμα 16.



Το **διάγραμμα 16**, μας παρουσιάζει τα αποτελέσματα της ερώτησης «Εσύ ένας γονιός θα μπορούσες συζητήσεις με το παιδί σου θέματα που αφορούν την σεξουαλικότητα;». Μετά από όσα βίωσε ο ερωτώμενος θα θέλαμε να μάθουμε ποια είναι ή θα είναι η θέση του απέναντι στην σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παιδιών του.

Η κατηγορία των Χρηστών Κ/Υ απάντησαν, οι 14 «Ναι, με κάθε λεπτομέρεια», 11 «Ναι, χωρίς να εμβαθύνουν ιδιαίτερα στο θέμα» και 4 απάντησαν «Όχι, δεν θα το συζητήσουν». Η κατηγορία των Απλών Πολιτών, 19 απάντησαν «Ναι, με κάθε λεπτομέρεια», 19 «Ναι, χωρίς να εμβαθύνουν ιδιαίτερα στο θέμα» και 2 απάντησαν «Όχι, δεν θα το συζητήσουν». Η κατηγορία των Επαγγελματιών, 26 απάντησαν «Ναι, με κάθε λεπτομέρεια», 14 «Ναι, χωρίς να εμβαθύνουν ιδιαίτερα στο θέμα» και κανένας δεν επέλεξε «Όχι, δεν θα το συζητήσουν».

Η ομοφωνία και των τριών ομάδων είναι αυτή που δηλώνει ότι σαν γονείς θα συζητούσαν με το παιδί τους το κάθε τι σε θέματα σεξουαλικότητας.

Διάγραμμα 17.

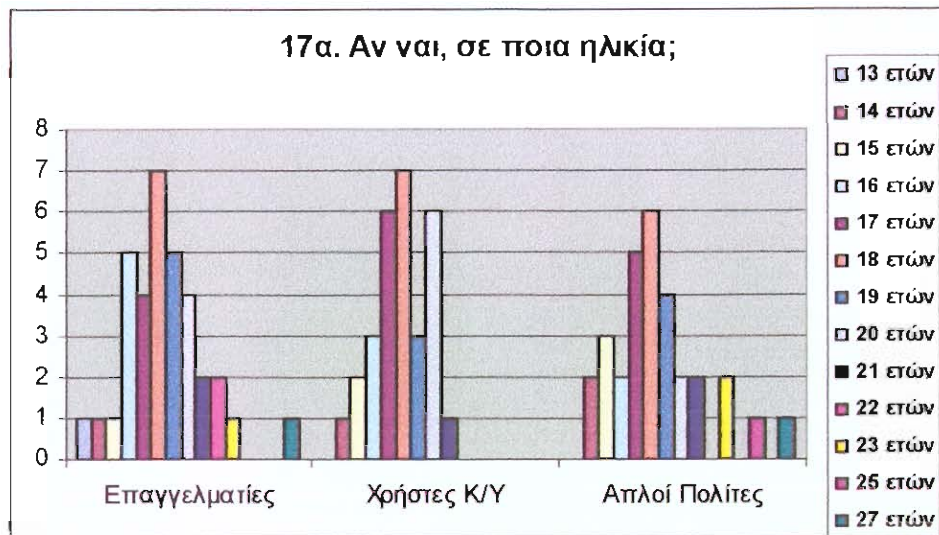


Το **διάγραμμα 17** αφορά την ερώτηση « Είχατε σεξουαλική σχέση μέχρι τώρα;». Κρίνουμε ότι είναι σημαντικό οι ερωτώμενοι να έχουν σεξουαλικές σχέσεις γιατί έτσι θα είναι και πιο αντικειμενική στις απαντήσεις τους.

Η πρώτη κατηγορία, οι Χρήστες Κ/Υ απάντησαν και οι 29 ότι «Ναι» είχαν σεξουαλική σχέση μέχρι τώρα. Η δεύτερη κατηγορία, αυτή των Απλών Πολιτών απάντησαν οι 34 ότι «Ναι» είχαν και οι 6 απάντησαν ότι «Όχι» δεν είχαν. Η τρίτη κατηγορία, αυτή των Επαγγελματιών απάντησαν σχεδόν όλοι ότι «Ναι» είχαν εκτός από ένα που δήλωσε «Όχι» δεν είχε.

Συμπερασματικά προκύπτει ότι ναι, είχαν σεξουαλική επαφή μέχρι τώρα οι πλειοψηφίες και των τριών ομάδων .

Διάγραμμα 17 (α)



Στο **διάγραμμα 17 α.** ρωτήσαμε τους ερωτώμενους οι οποίοι είχαν ερωτικές σχέσεις σε ποια ηλικία ολοκλήρωσαν. Η επαγγελματίες απάντησαν 1 στα 13, 1 στα 14, 1 στα 15, 5 στα 16, 4 στα 17, 7 στα 18, 5 στα 19, 4 στα 20, 2 στα 21, 2 στα 22, 1 στα 23 και τέλος 1 στα 27. να πούμε ότι είχαμε και 6 απόχές στους επαγγελματίες. Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ολοκλήρωσε σε ηλικία 18 ετών και το μικρότερο στα 13.

Οι Χρήστες Κ/Υ είχαμε 1 στα 14, 2 στα 15, 3 στα 16, 6 στα 17, 7 στα 18, 3 στα 19, 6 στα 20 και 1 στα 21. βλέπουμε επομένως ότι και εδώ και το μεγαλύτερο ποσοστό ολοκλήρωσε στην ηλικία των 18 ετών.

Οι Απλοί Πολίτες απάντησαν 2 στα 14, 3 στα 15, 2 στα 16, 5 στα 17, 6 στα 18, 4 στα 19, 2 στα 20, 2 στα 21, 2 στα 23, 1 στα 25 και τέλος 1 στην ηλικία των 27. συμπεραίνουμε λοιπόν ότι και στην τρίτη κατηγορία το δείγμα μας ολοκλήρωσε σε ηλικία 18.

Προκύπτει επομένως ότι και στις τρεις κατηγορίες του δείγματος μας ολοκλήρωσαν σε ηλικία 18 ετών οι περισσότεροι.

Διάγραμμα 18.

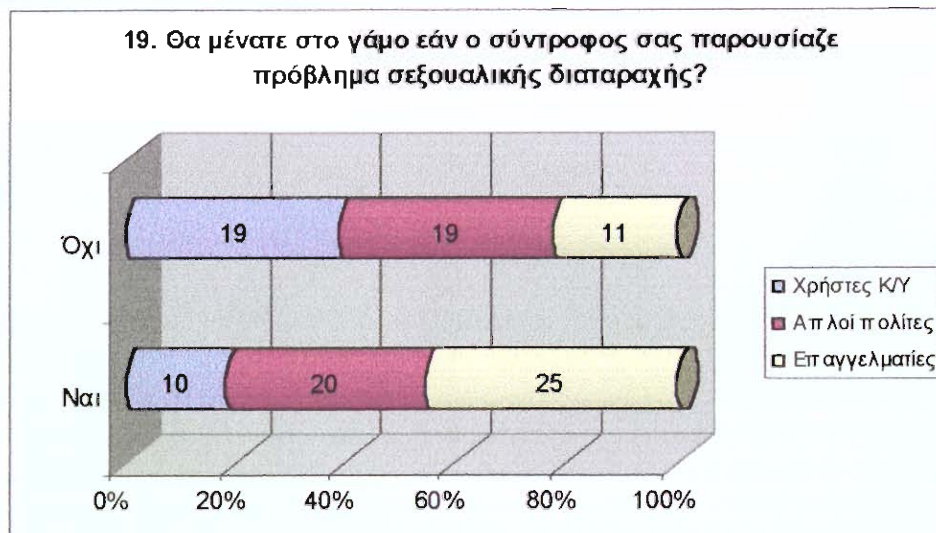


Το **διάγραμμα 18** αφορά την ερώτηση «Κάτω από ποιες συνθήκες βρεθήκατε με τον πρώτο σας σεξουαλικό σύντροφο;». Σκοπός μας στην συγκεκριμένη ερώτηση ήταν να δούμε ποιες ήταν οι συνθήκες που έφεραν το ερωτούμενο σε συνουσία, γιατί μετά από αυτό μπορεί κάτι να τον έκανε να αλλάξει την στάση του.

Στην πρώτη κατηγορία οι Χρήστες Κ/Υ απάντησαν 14 ότι βρέθηκαν κατόπιν «Ερωτικής επιθυμίας», 10 από «Περίεργεια», 1 από «Αποπλάνηση», 1 από «Κάτι Άλλο» και 3 δεν απάντησαν καθόλου. Στην δεύτερη κατηγορία, οι Απλοί Πολίτες απάντησαν 15 ότι βρέθηκαν κατόπιν «Ερωτικής επιθυμίας», 10 από «Περίεργεια», κανένας από «Αποπλάνηση» και «Εξαναγκασμό», 1 από «Κάτι Άλλο» και 9 δεν απάντησαν καθόλου. Στην τρίτη κατηγορία, οι Επαγγελματίες απάντησαν 30 ότι βρέθηκαν κατόπιν «Ερωτικής επιθυμίας», 6 από «Περίεργεια», κανένας από «Αποπλάνηση» και «Εξαναγκασμό», 3 από «Κάτι Άλλο» και 3 δεν απάντησαν καθόλου.

Συμπερασματικά προκύπτει ότι η απάντηση «ερωτική επιθυμία» αντιπροσωπεύει τα μεγαλύτερα ποσοστά και των τριών κατηγοριών.

Διάγραμμα 19.

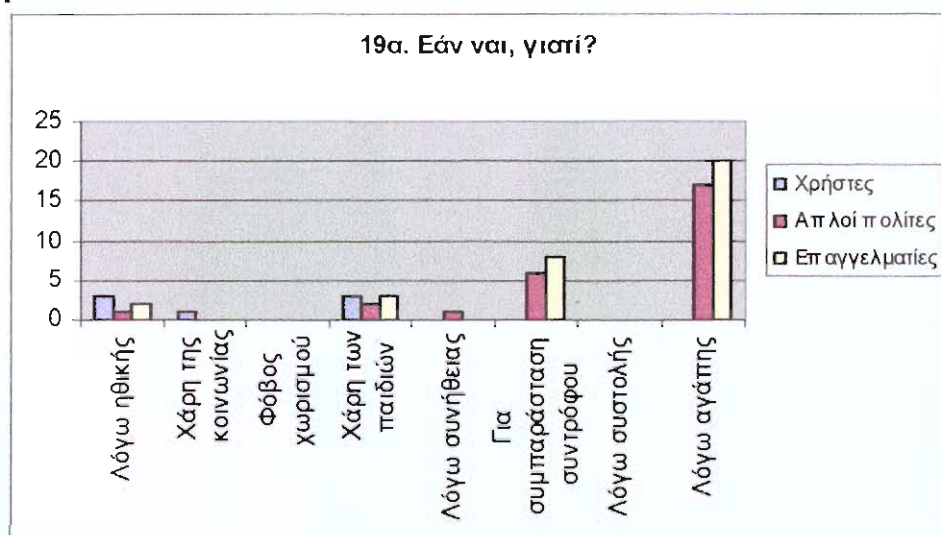


Στο **διάγραμμα 19**, παρουσιάζεται η ερώτηση «Θα μένατε στο γάμο, εάν ο σύντροφος σας παρουσίαζε οποιοδήποτε πρόβλημα σεξουαλικής διαταραχής;». Σκοπός μας είναι να μάθουμε πόσο σημαντικό ρόλο παίζει για τους ερωτώμενους η σεξουαλική σχέση τους με τον σύντροφο τους. Με λίγα λόγια εάν θα ήταν ικανοί να διαλύσουν το γάμο τους γιατί δεν καλύπτονται οι σεξουαλικές τους ανάγκες.

Η κατηγορία των Χρηστών Κ/Υ απάντησαν οι 10 ότι «Ναι» θα έμεναν στο γάμο και 19 ότι «Όχι» δεν θα έμεναν. Στην κατηγορία των Απλών Πολιτών οι 20 απάντησαν «Ναι» θα έμεναν και 19 «όχι» δεν θα έμεναν. Ένας ερωτώμενος δεν απάντησε. Στην τρίτη κατηγορία, οι Επαγγελματίες απάντησαν 25 «Ναι» θα έμεναν και 11 «Όχι» δεν θα έμεναν. Επίσης είχαμε και 4 αποχές.

Συμπερασματικά καταλήγουμε ότι οι Απλοί Πολίτες και οι Επαγγελματίες είναι αυτοί που καθορίζουν το αποτέλεσμα, εκφράζοντας την άποψη ότι θα έμεναν στο γάμο τους εάν ο σύντροφος τους παρουσίαζε οποιοδήποτε πρόβλημα σεξουαλικής διαταραχής.

Διάγραμμα 19α.



Στο **διάγραμμα 19(α)** φαίνονται τα αποτελέσματα της ερώτησης «Εάν ναι, γιατί;». η ερώτηση αυτή είναι αλληλένδετη με την ερώτηση 19 γιατί θέλουμε να μάθουμε ποιοι είναι οι λόγοι που θα τους κρατούν στο γάμο αφού ο σύντροφος τους παρουσιάσει οποιοδήποτε πρόβλημα σεξουαλικής διαταραχής. Είχαν την δυνατότητα να επιλέξουν περισσότερες από μια επιλογές.

Στην κατηγορία των Χρηστών Κ/Υ, 3 απάντησαν «Λόγω ηθικής», 1 «Για χάρη της κοινωνίας», 3 «Για χάρη των παιδιών τους», 1 «Λόγω της συνήθειας», 2 «Λόγω συμπαράστασης του συντρόφου» και 4 για «Λόγους αγάπης». Στην δεύτερη κατηγορία, οι Απλοί Πολίτες απάντησαν 1 «Λόγω ηθικής», 2 «Για χάρη των παιδιών τους», 1 «Λόγω της συνήθειας», 6 «Λόγω συμπαράστασης του συντρόφου» και 17 για «Λόγους αγάπης». Στην κατηγορία των Επαγγελματιών, δόθηκαν οι ακόλουθες απαντήσεις, 2 «Λόγω ηθικής», 3 «Για χάρη των παιδιών τους», 8 «Λόγω συμπαράστασης του συντρόφου» και 20 για «Λόγους αγάπης».

Συμπερασματικά προκύπτει ότι αφού οι δύο ομάδες (Απλοί Πολίτες και Επαγγελματίες) θα έμεναν στο γάμο, αιτιολόγησαν την επιλογή τους λέγοντας ότι θα έμεναν λόγω αγάπης.

Διάγραμμα 20.

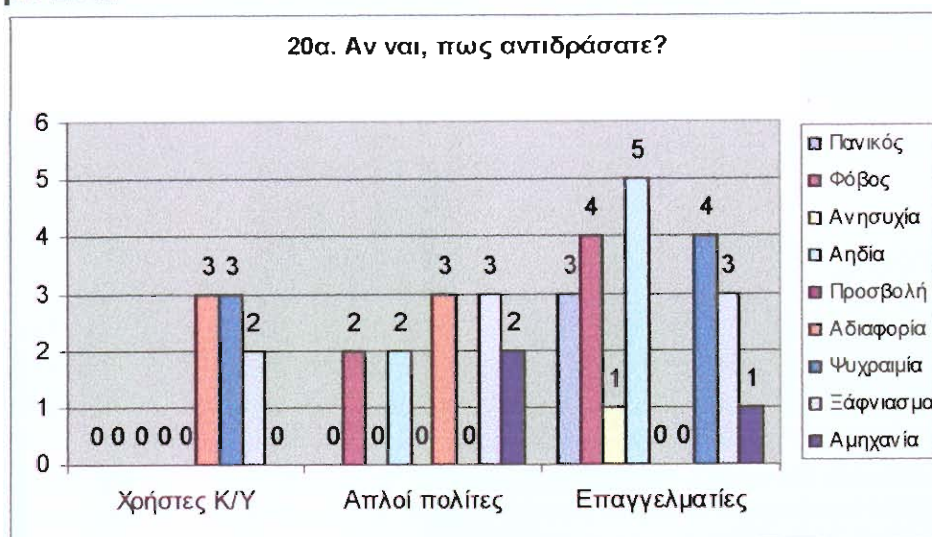


Το **διάγραμμα 20**, αφορά την ερώτηση «Σας έτυχε να περπατάτε στο δρόμο και κάποιος άγνωστος να σας πλησιάσει προσπαθώντας να σας επιδείξει τα γεννητικά του όργανα;». Σκοπός μας είναι να δούμε πόσο συχνά συναντά κανείς το φαινόμενο της Επιδειξιμανίας.

Στην πρώτη κατηγορία οι Χρήστες Κ/Υ απάντησαν 7 ότι «Ναι» τους έτυχε και 22 «Όχι» δεν τους έτυχε. Στην δεύτερη κατηγορία οι Απλοί Πολίτες απάντησαν 7 ότι «Ναι» τους έτυχε και 32 ότι «Όχι» δεν τους έτυχε. Στην κατηγορία αυτή είχαμε και μια αποχή. Στην τρίτη κατηγορία, οι Επαγγελματίες απάντησαν 14 ότι «Ναι» τους έτυχε και 26 ότι «Όχι» δεν τους έτυχε.

Με τις πληροφορίες που αντλήσαμε και από τις τρεις ομάδες προκύπτει ότι το φαινόμενο της επιδειξιμανίας δεν είναι συχνό.

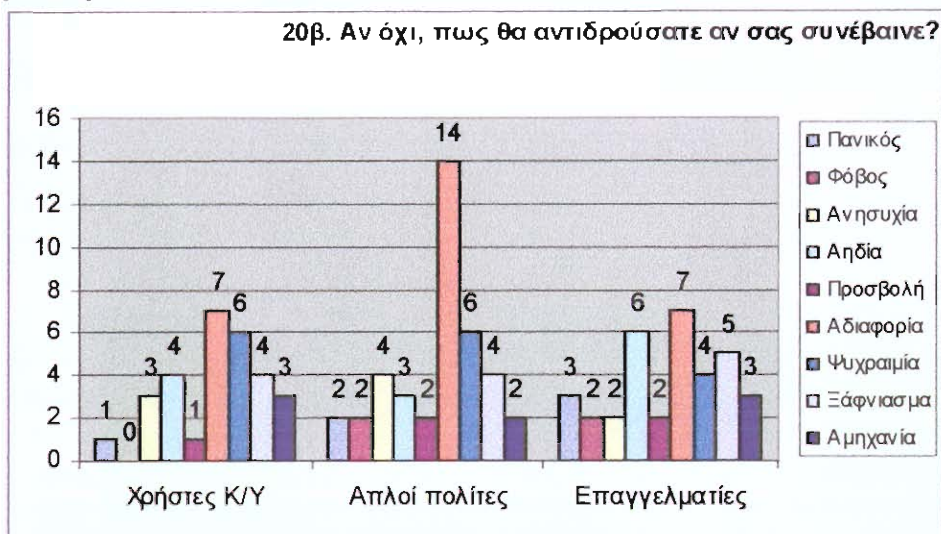
Διάγραμμα 20 α.



Το **διάγραμμα 20** (α) αφορά την ερώτηση 20(α) «Αν, ναι πως αντιδράσατε;». Η συγκεκριμένη ερώτηση είναι αλληλένδετη με την ερώτηση 20 (Σας έτυχε.....). Σκοπός μας είναι να καταγράψουμε τις διάφορες αντιδράσεις έτσι ώστε να δούμε πως αντιλαμβάνονται την Επιδειξιμανία. Οι ερωτώμενοι είχαν το δικαίωμα να επιλέξουν περισσότερες από μια αντιδράσεις.

Στην πρώτη κατηγορία οι Χρήστες Κ/Υ αφού απάντησαν θετικά στην ερώτηση 20 συνέχισαν στην συμπλήρωση της 20(α), 3 επέλεξαν «Αδιαφορία, απάθεια», 3 «Ψυχραιμία» και 2 «Ξάφνιασμα». Στην δεύτερη κατηγορία οι Απλοί Πολίτες επέλεξαν 2 «Φόβο», 2 «Αηδία», 3 επέλεξαν «Αδιαφορία, απάθεια», 3 «Ψυχραιμία» και 2 «Ξάφνιασμα». Η τρίτη κατηγορία, οι Επαγγελματίες απάντησαν, 3 «Πανικό», 4 «Φόβο», 1 «Ανησυχία», 5 «Αηδία», 4 «Ψυχραιμία», 3 «Ξάφνιασμα» και 1 «Αμηχανία». Συμπερασματικά προκύπτει ότι η ομάδα των Επαγγελματιών είναι αυτή που καθορίζει το γενικό αποτέλεσμα ότι δηλαδή, αφού τους έτυχε το προαναφερόμενο επεισόδιο, τους προκάλεσε αηδία.

Διάγραμμα 20β.

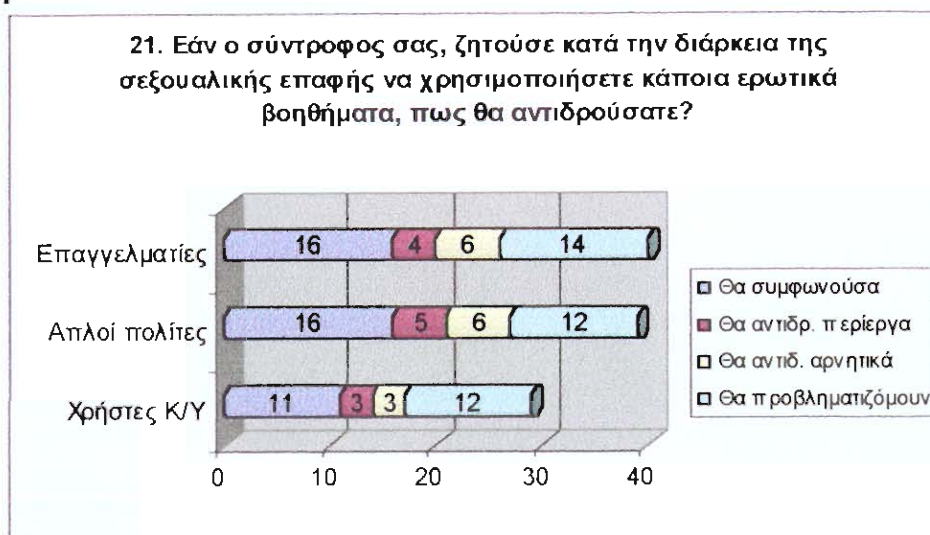


Το **διάγραμμα 20(β)** αφορά την ερώτηση 20(β) «Αν όχι, πως θα αντιδρούσατε αν σας συνέβαινε;». Η συγκεκριμένη ερώτηση είναι αλληλένδετη με την ερώτηση 20 (Σας έτυχε.....). Σκοπός μας είναι να καταγράψουμε τις διάφορες αντιδράσεις έτσι ώστε να δούμε πως αντιλαμβάνονται την Επιδειξιμανία. Οι ερωτώμενοι είχαν το δικαίωμα να επιλέξουν περισσότερες από μια αντιδράσεις.

Στην πρώτη κατηγορία οι Χρήστες Κ/Υ αφού απάντησαν αρνητικά στην ερώτησης 20, συνέχισαν στην συμπλήρωση της 20(β), 1 απάντησε «Πανικό», 3 «Ανησυχία», 4 «Αηδία», 1 «Προσβολή», 7 «Αδιαφορία, απάθεια», 6 «Ψυχραιμία», 4 «Ξάφνιασμα» και 3 «Αμηχανία». Στην δεύτερη κατηγορία οι Απλοί Πολίτες απάντησαν, 2 «Πανικό», 2 «Φόβο», 4 «Ανησυχία», 3 «Αηδία», 2 «Προσβολή», 14 «Αδιαφορία, απάθεια», 6 «Ψυχραιμία», 4 «Ξάφνιασμα» και 2 «Αμηχανία». Στην τρίτη κατηγορία οι Επαγγελματίες απάντησαν, 3 «Πανικό», 2 «Φόβο», 2 «Ανησυχία», 6 «Αηδία», 2 «Προσβολή», 7 «Αδιαφορία, απάθεια», 4 «Ψυχραιμία», 5 «Ξάφνιασμα» και 3 «Αμηχανία».

Συμπερασματικά προκύπτει ότι οι Επαγγελματίες και οι Απλοί Πολίτες καθόρισαν το γενικό αποτέλεσμα, δηλαδή ότι το συγκεκριμένο επεισόδιο στους περισσότερους θα προξενούσε ξάφνιασμα.

Διάγραμμα 21.



Το **διάγραμμα 21**, απεικονίζει τα αποτελέσματα της ερώτησης «Εάν ο σύντροφος σας, σας ζητούσε κατά την διάρκεια της σεξουαλικής επαφής να χρησιμοποιήσετε κάποια βοηθήματα (π.χ χειροπέδες) πως θα αντιδρούσατε;». Σκοπός μας ήταν να μάθουμε την προσωπική άποψη του ερωτώμενου πως θα αντιδρούσε εάν είχε να αντιμετωπίσει ένα σεξουαλικό σύντροφο που του άρεσε το «διαφορετικό».

Η πρώτη κατηγορία, οι Χρήστες Κ/Υ απάντησαν οι 11 ότι «Θα συμφωνούσαν», 3 ότι θα «Αντιδρούσαν περίεργα», 3 «Θα αντιδρούσαν αρνητικά» και 12 ότι «Θα προβληματίζονταν». Η δεύτερη κατηγορία, αυτή των Απλών Πολιτών απάντησαν οι 16 ότι «Θα συμφωνούσαν», 5 ότι θα «Αντιδρούσαν περίεργα», 6 «Θα αντιδρούσαν αρνητικά» και 12 ότι «Θα προβληματίζονταν». Επίσης είχαμε και μια αποχή. Η Τρίτη κατηγορία, οι Επαγγελματίες απάντησαν οι 16 ότι «Θα συμφωνούσαν», 4 ότι θα «Αντιδρούσαν περίεργα», 6 «Θα αντιδρούσαν αρνητικά» και 14 ότι «Θα προβληματίζονταν».

Συμπερασματικά προκύπτει ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά των Α. Πολιτών και των Επαγγελματιών θα συμφωνούσαν να χρησιμοποιήσουν ερωτικά βοηθήματα.

Διάγραμμα 22.

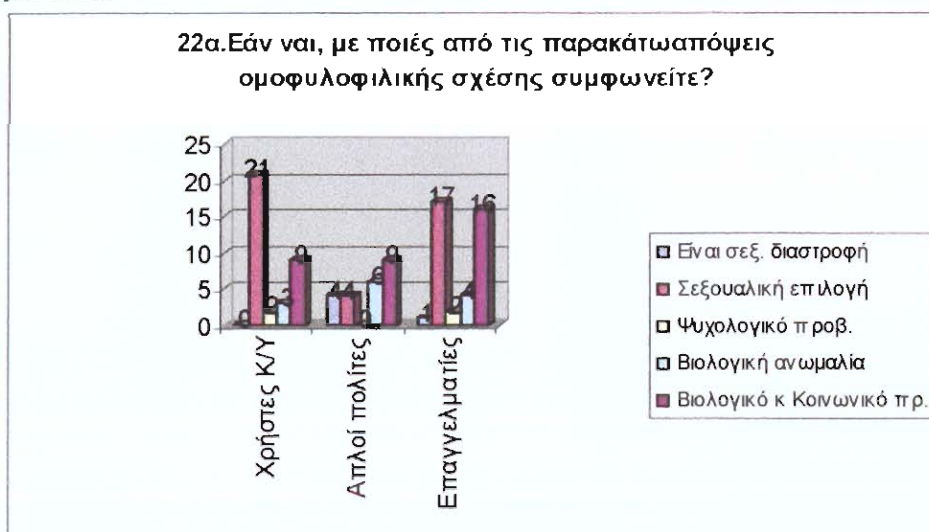


Το **διάγραμμα 22** αφορά την ερώτηση «Συμφωνείτε με τις ομοφυλοφιλικές σχέσεις;». Σκοπός μας είναι να καταλήξουμε στο αν πλέον έχουν αποδεχτεί την ομοφυλοφιλία ή όχι.

Στην πρώτη κατηγορία, οι Χρήστες Κ/Υ απάντησαν 23 ότι «Ναι» συμφωνούν και 6 ότι «Όχι» δεν συμφωνούν. Στην δεύτερη κατηγορία, οι Απλοί Πολίτες απάντησαν 14 ότι «Ναι» συμφωνούν και 25 ότι «Όχι» δεν συμφωνούν. Επίσης εδώ είχαμε και μία αποχή. Στην Τρίτη και τελευταία κατηγορία, οι Επαγγελματίες απάντησαν 27 ότι «Ναι» συμφωνούν και 13 ότι «Όχι» δεν συμφωνούν.

Συμπερασματικά προκύπτει η πλειοψηφία των Χρηστών Κ/Υ και των Επαγγελματιών έχει δεχτεί τις ομοφυλοφιλικές σχέσεις.

Διάγραμμα 22α.



Το **διάγραμμα 22(α)** αφορά την ερώτηση «Εάν ναι, με ποιες από τις παρακάτω απόψεις ομοφυλοφιλικής σχέσης συμφωνείτε;». Υπάρχει ο συνδετικός κρίκος με την ερώτηση 20 (βλ. διάγραμμα 20). Εάν οι ερωτώμενοι συμφωνούν με τις ομοφυλοφιλικές σχέσεις, θέλουμε να μάθουμε πως κατηγοριοποιούν την ομοφυλοφιλία – πως την αντιλαμβάνονται - πως την δέχονται. Οι ερωτώμενοι έχουν το δικαίωμα να επιλέξουν περισσότερες από μια απαντήσεις. Στην κατηγορία των Χρηστών Κ/Υ απάντησαν 21 ότι «Είναι μια σεξουαλική επιλογή», 2 ότι «Είναι συνέπεια ψυχολογικού προβλήματος», 3 ότι «Είναι βιολογικής ανωμαλίας» και 9 ότι «Είναι συνδυασμός βιολογικών και κοινωνικών παραγόντων». Στην κατηγορία των Απλών Πολιτών απάντησαν 4 ότι «Είναι μια σεξουαλική διαστροφή», 4 ότι «Είναι μια σεξουαλική επιλογή», 6 ότι «Είναι βιολογικής ανωμαλίας» και 9 ότι «Είναι συνδυασμός βιολογικών και κοινωνικών παραγόντων». Η κατηγορία των Επαγγελματιών απάντησε 1 ότι «Είναι μια σεξουαλική διαστροφή», 17 ότι «Είναι μια σεξουαλική επιλογή», 2 ότι «Είναι συνέπεια ψυχολογικού προβλήματος», 4 ότι «Είναι βιολογικής ανωμαλίας» και 16 ότι «Είναι συνδυασμός βιολογικών και κοινωνικών παραγόντων».

Διάγραμμα 23.



Το **διάγραμμα 23** αφορά την ερώτηση «Αν δεν είχατε ερωτικές σχέσεις με άτομα του ίδιου φύλου θα θέλατε να είχατε;». Σκοπός μας είναι να δούμε κατά πόσο οι ερωτώμενοι έχουν ομοφυλοφιλικές τάσεις που μπορεί να μην εκφράζουν στην ερωτική τους ζωή και τις αφήνουν ανεκπλήρωτες, αποθηκεύοντας τις στο υποσυνείδητο.

Η κατηγορία των Χρηστών των ΚΥ είχε 11 απαντήσεις «Ναι, οπωσδήποτε», 4 «Ναι, αλλά δεν τολμώ» και 12 «Όχι, δεν έχω τέτοια επιθυμία». Επίσης είχαμε και 2 αποχές. Η κατηγορία των Απλών Πολιτών είχε 3 απαντήσεις «Ναι, αλλά δεν τολμώ» και 36 «Όχι, δεν έχω τέτοια επιθυμία». Επίσης είχαμε και μια αποχή. Η κατηγορία των Επαγγελματιών είχε 39 «Όχι, δεν έχω τέτοια επιθυμία», ήταν σχεδόν μία ομόφωνη επιλογή εάν εξαιρέσουμε την μια αποχή.

Με βάση τις πλειοψηφίες των τριών κατηγοριών οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι δεν έχουν επιθυμία να συνάψουν ερωτικές σχέσεις με άτομα του ίδιου φύλου.

Διάγραμμα 24.

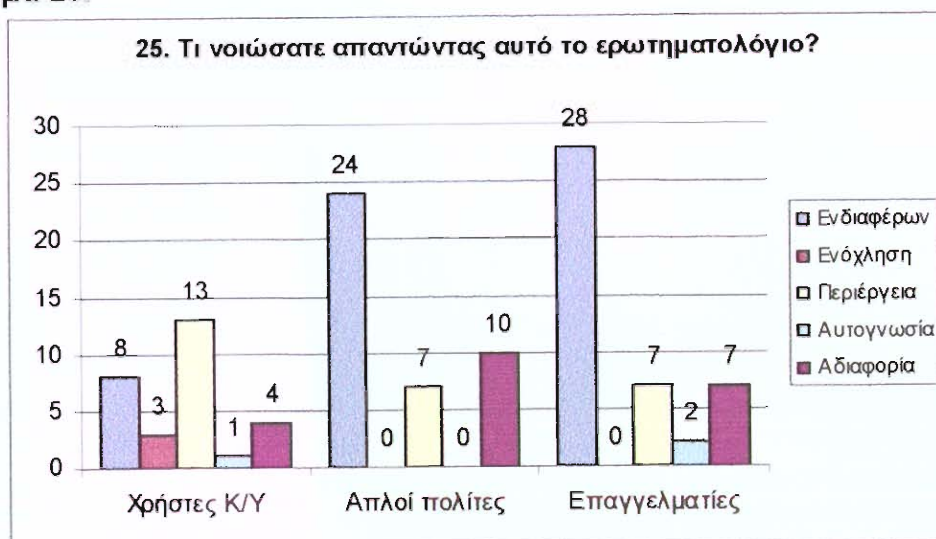


Το **διάγραμμα 24** αφορά την ερώτηση «Εάν περπατούσατε στον δρόμο και συναντούσατε ένα ομοφυλόφιλο ζευγάρι σε τρυφερή στιγμή, ποια θα ήταν η αντίδρασή σας;». Σκοπός της ερώτησης μας είναι να δούμε την αντίδραση του ερωτώμενου σε ένα επεισόδιο ανάλογο. Με αυτό τον τρόπο θα μας δοθεί η ευκαιρία να επαληθεύσουμε απαντήσεις που μας έδωσε ήδη. Οι ερωτώμενοι είχαν την δυνατότητα να επιλέξουν περισσότερες από μια επιλογές.

Στην πρώτη κατηγορία, οι Χρήστες Κ/Υ απάντησαν 14 «Αδιαφορία», 5 «Ενδιαφέρον», 5 «Αηδία», 3 «Ψυχραιμία» και 5 «Ξάφνιασμα». Στην δεύτερη κατηγορία, αυτή των Απλών Πολιτών απάντησαν 13 «Αδιαφορία», 4 «Περίεργεια», 2 «Ενδιαφέρον», 12 «Αηδία», 1 «Πανικό», 5 «Ψυχραιμία», 3 «Ψυχραιμία» και 3 «Χλευασμό». Στην τρίτη κατηγορία, οι Επαγγελματίες απάντησαν 18 «Αδιαφορία», 9 «Περίεργεια», 3 «Ενδιαφέρον», 6 «Αηδία», 6 «Ψυχραιμία» και 5 «Ξάφνιασμα».

Συμπερασματικά προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων και των τριών κατηγοριών θα ένιωθαν αδιαφορία, εάν συναντούσαν στο δρόμο ένα ομοφυλόφιλο ζευγάρι σε τρυφερή στιγμή.

Διάγραμμα 25.



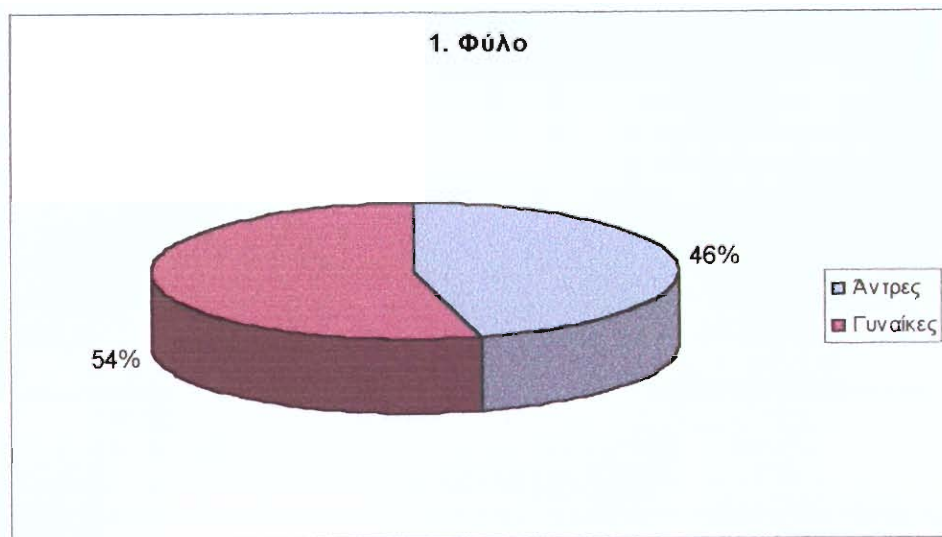
Το **διάγραμμα 25** αφορά την τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου μας «Τι νιώσατε απαντώντας αυτό το ερωτηματολόγιο;». Σκοπός μας ήταν να δούμε πως τους φάνηκε το ερωτηματολόγιο και σε κάποια συναισθήματα τους προκάλεσε. Οι ερωτώμενοι είχαν την δυνατότητα να επιλέξουν περισσότερες από μια επιλογές.

Στην πρώτη κατηγορία, οι Χρήστες Κ/Υ απάντησαν 8 «Ενδιαφέρον», 3 «Ενόχληση», 13 «Περιέργεια», 1 «Ανακάλυψη του εαυτού του» και 4 «Αδιαφορία». Στην δεύτερη κατηγορία απάντησαν 24 «Ενδιαφέρον», 7 «Περιέργεια» και 10 «Αδιαφορία». Στην Τρίτη και τελευταία κατηγορία, μας απάντησαν 28 «Ενδιαφέρον», 7 «Περιέργεια», 2 «Ανακάλυψη του εαυτού του» και 7 «Αδιαφορία».

Οι ομάδες των Απλών Πολιτών και των Επαγγελματιών είναι αυτές που με τα ψηλότερα ποσοστά τους, μας εκφράσανε ότι η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου τους προκάλεσε ενδιαφέρον.

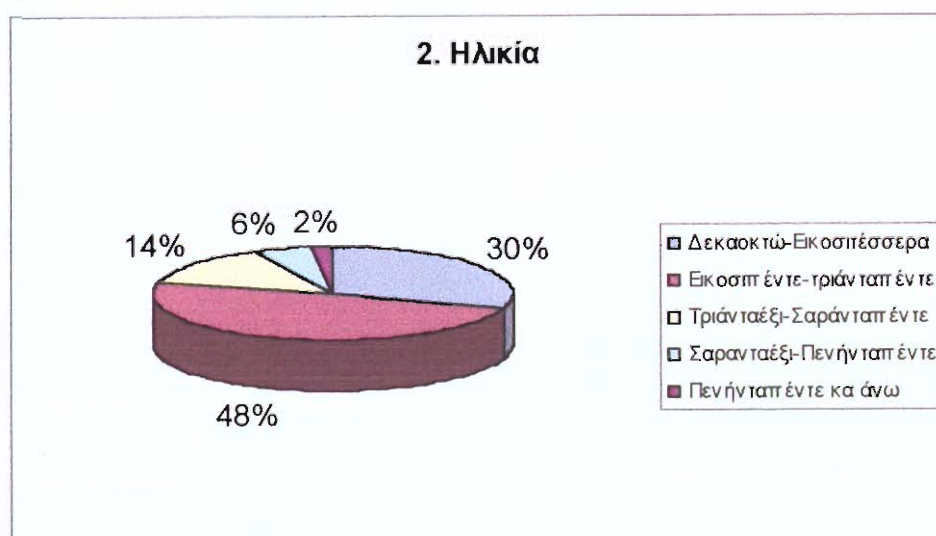
2.2. Ανάλυση αποτελεσμάτων συγχωνευμένες και οι τρεις κατηγορίες/ομάδες. Χρήστες Κ/Υ, Απλοί Πολίτες και Επαγγελματίες.

Διάγραμμα 1.



Το **διάγραμμα 1**, αναφέρεται στο «Φύλο» των ερωτηθέντων. Στόχος της εν λόγω ερώτησης είναι να δούμε ποια ομάδα φύλου είχε την περισσότερη προέλευση και αν υπάρχει αισθητή διαφορά να χωρίσουμε τα αποτελέσματα σε άντρες και γυναίκες. Όπως βλέπουμε η διαφορά στα δυο φύλα είναι οριακή, έτσι τα αποτελέσματα/συμπεράσματα θα είναι και για τα δύο φύλα. Το ποσοστό στους άντρες είναι 46% και στις γυναίκες 54%.

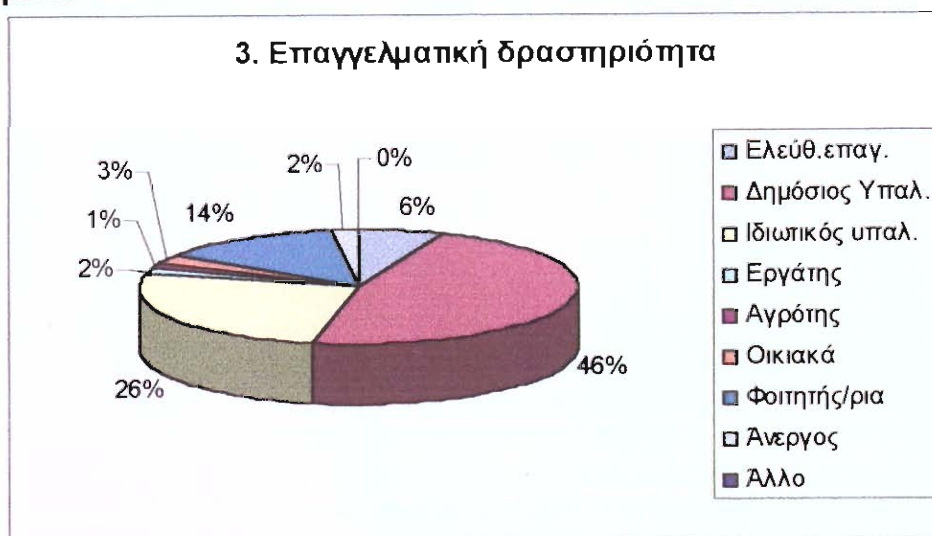
Διάγραμμα 2.



Στο **διάγραμμα 2**, ρωτήσαμε τους ερωτηθέντες την «Ηλικία» τους γιατί είναι μια πολύ βασική μεταβλητή που μας βοηθά να εντοπίσουμε άτομα πάνω από 18 ετών, την εμπειρία τους στην σεξουαλικότητα και μέσα από αυτό να απαντήσουν τις ερωτήσεις. Είναι βασική ερώτηση γιατί ακόμα θα δούμε και το ποσοστό το οποίο είχε την μεγαλύτερη προσέλευση στο να απαντά σε τέτοιου είδους ερωτηματολόγια.

Από ηλικία 18-24 ήταν το 30%, από 25-35 ήταν το 48%, 14% απάντησαν από 36-45, 6% από 46-55 και τέλος από ηλικίας 55 και άνω απάντησε το 2%. Συμπερασματικά προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό που απάντησαν ήταν ηλικίας μεταξύ 25-35. Έτσι μπορούμε να πούμε ότι είχαμε καλύψει στις απαντήσεις μας μια πολύ καλή άποψη σε σχέση με την ηλικία η οποία καλύπτει μια γενεά ώριμη και σοβαρή.

Διάγραμμα 3.

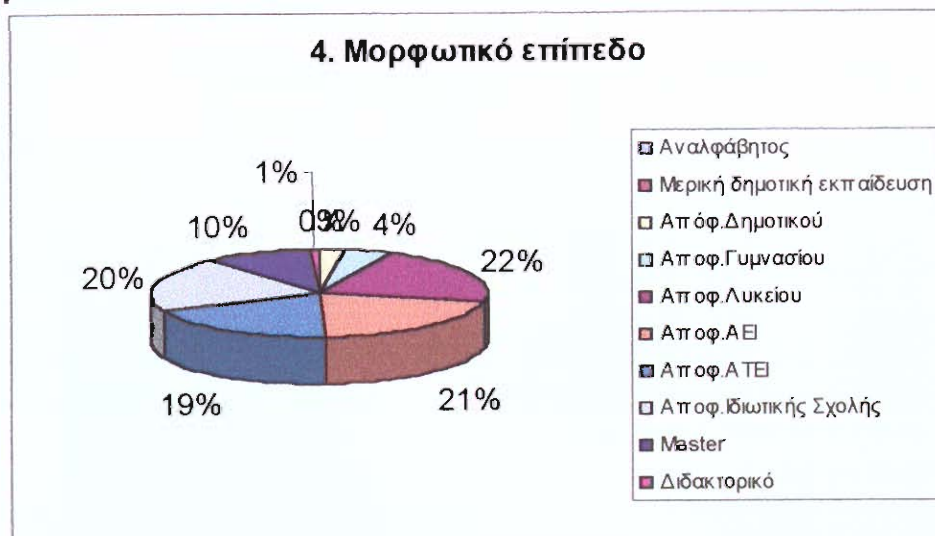


Το **διάγραμμα 3.** αφορά την «Επαγγελματική Δραστηριότητα». Σκοπός είναι να δούμε όλα τα στοιχεία που αφορά τους συμμετέχοντες για να έχουμε μια ολική εικόνα για το άτομο που έχουμε μπροστά μας. Γνωρίζουμε πολύ καλά ότι η άποψη κάποιου ατόμου που είναι άνεργος και βρίσκεται όλη μέρα σπίτι, δεν είναι κοινωνικοποιημένος σε σχέση με κάποιον που εργάζεται και έχει επαφή καθημερινά με αρκετό κόσμο είναι πολύ διαφορετική. Αυτό μας επιτρέπει να πούμε ότι οι απόψεις θα δίστανται σε αρκετό βαθμό.

Το 6% απάντησε Ελ. Επαγγελματίας, το 46% Δημόσιος υπάλληλος, το 26% Ιδιωτικός υπάλληλος, το 2% Εργάτης, το 1% Αγρότης, το 3% Οικιακά, το 14% Φοιτητής/ρια και μόλις το 2% είναι Άνεργος και αυτό είναι πολύ σημαντικό για τα συμπεράσματα που προέκυψαν. Βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό είναι δημόσιοι υπάλληλοι και το μικρότερο είναι οι άνεργοι.

Επομένως οι σημερινοί γενεά θεωρεί απαραίτητο τον τομέα της δουλειάς για επιβίωση και δεν αρνείται να δουλέψει και αυτό φάνηκε από τα αποτελέσματα.

Διάγραμμα 4.

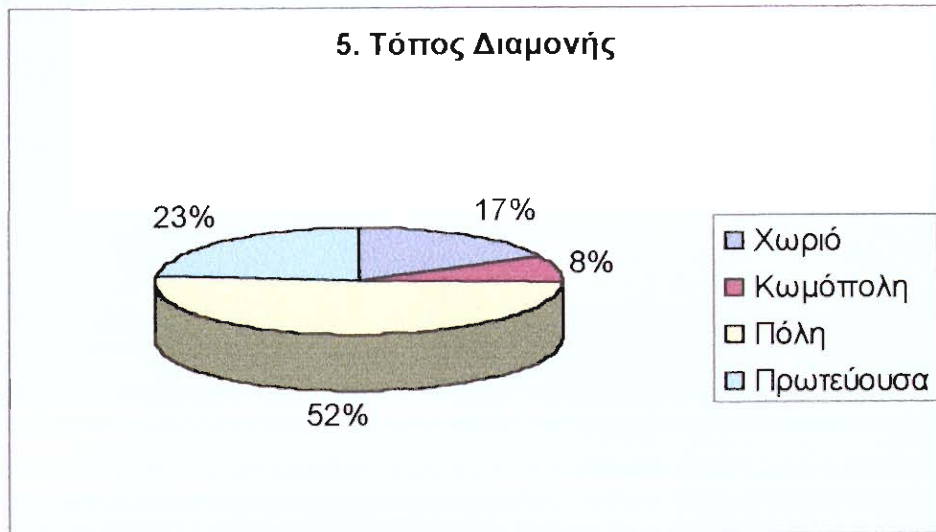


Το **διάγραμμα 4** αναφέρεται στο «Μορφωτικό επίπεδο» των ερωτηθέντων. Είχαμε 0% απαντήσεις στην κατηγορία αναλφάβητος και στην μερική δημοτική εκπαίδευση. Το 3% απάντησαν απόφοιτος δημοτικού, το 4% ήταν απόφοιτος Γυμνασίου, το 22% ήταν απόφοιτος Λυκείου, το 21% ήταν απόφοιτος ΑΕΙ, το 19% ήταν απόφοιτος ΑΤΕΙ, το 20% ήταν απόφοιτος Ιδιωτικής Σχολής, το 10% είναι κάτοχος Μεταπτυχιακού κύκλου και τέλος το 1% είναι κάτοχος Διδακτορικού.

Συμπερασματικά προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος μας είναι απόφοιτοι Λυκείου, έχουν δηλαδή μια στοιχειώδη μόρφωση. Ενώ το μικρότερο ποσοστό είναι Κάτοχοι Διδακτορικού.

Σκοπός την εν λόγω μεταβλητής ήταν για να δούμε το μορφωτικό επίπεδο του δείγματος μας γιατί όσων πιο μορφωμένος και καλλιεργημένος είναι κάποιος βλέπει τα πράγματα με διαφορετική σκοπιά. Η παιδεία παίζει ουσιαστικό ρόλο στην διαμόρφωση του χαρακτήρα ενός ατόμου και στην στάση που έχει για κάποια θέματα που θεωρούνται ταμπού για άλλους.

Διάγραμμα 5.



Το **διάγραμμα 5** αναφέρεται στον «Τόπο διαμονής» του δείγματος μας. Το 17% απάντησε ότι μένει σε Χωριό, το 8% σε Κωμόπολη, το 52% σε Πόλη, το 23% στην Πρωτεύουσα.

Βλέπουμε επομένως ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος μας διαμένει σε Πόλη. Αυτό ίσως μας δώσει στα συμπεράσματα μια εικόνα πιο εξελιγμένη γιατί οι άνθρωποι στην πόλη έχουν μια στάση πιο φιλελεύθερη σε θέματα σεξουαλικότητας και προκατάληψης από τους ανθρώπους που ζουν σε Χωριά.

Διάγραμμα 6.

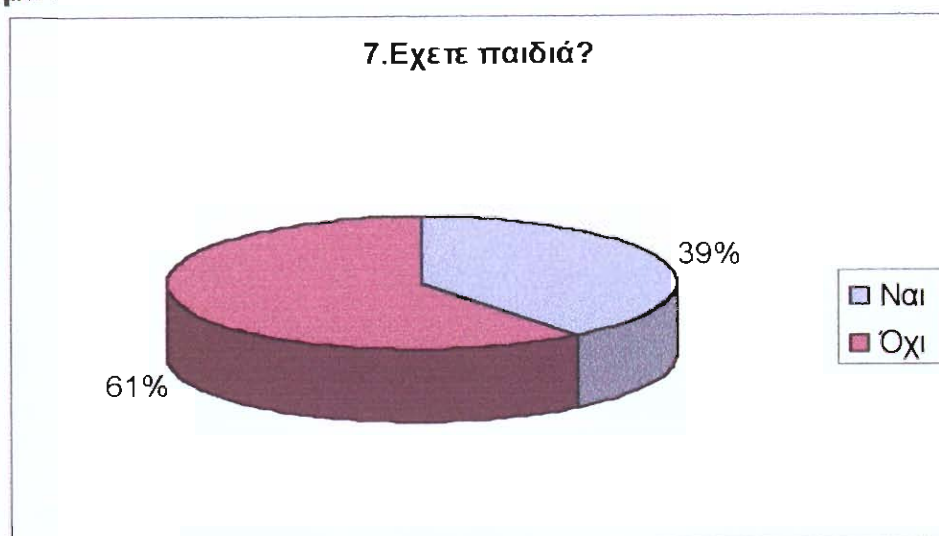


Το **διάγραμμα 6** αναφέρεται στην «Οικογενειακή Κατάσταση» του δείγματος μας. Το 35% απάντησε ότι είναι Έγγαμοι, το 47% είναι Άγαμοι, το 8% Συζεί με κάποιο άλλο πρόσωπο, το 0% απάντησε ότι είναι Χήρος/α, και τέλος το 10% είναι Διαζευγμένοι. Στόχος της εν λόγω ερώτησης ήταν για να δούμε όλα τα δημογραφικά-κοινωνικά χαρακτηριστικά του δείγματος μας.

Συμπερασματικά προκύπτει ότι το μεγαλύτερο μέρος του μελετώμενου πληθυσμού είναι άγαμοι και το μικρότερο μέρος ότι συζεί με κάποιο άλλο άτομο, αν φυσικά αγνοήσουμε την απάντηση 0% που ήταν αν είναι χήρος/α.

Εντύπωση μας κάνει και είναι αξιοσημείωτο το ποσοστό των διαζευγμένων ζευγαριών που φτάνει το 10% του δείγματος μας. Είναι εντυπωσιακό γιατί το μισό δείγμα δεν έχει ακόμα παντρευτεί, το 35% είναι παντρεμένο άρα μένει το 18% του πληθυσμού και από αυτό το 10% είναι χωρισμένοι άρα ο αριθμός με μαθηματική ακρίβεια είναι εντυπωσιακός αριθμός και αυτό είναι ένα θέμα που έχει εξαπλωθεί αρκετά τα τελευταία χρόνια.

Διάγραμμα 7.



Στο **διάγραμμα 7**, ρωτήσαμε το δείγμα μας αν έχουν παιδιά. Το 39% απάντησε θετικά και το 61% απάντησαν όχι. Βλέπουμε επομένως ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος μας δεν έχουν τεκνοποιήσει ακόμα και αυτό είναι φυσικό επακόλουθο από την ερώτηση 6, γιατί το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος μας είναι άγαμο .

Διάγραμμα 8.

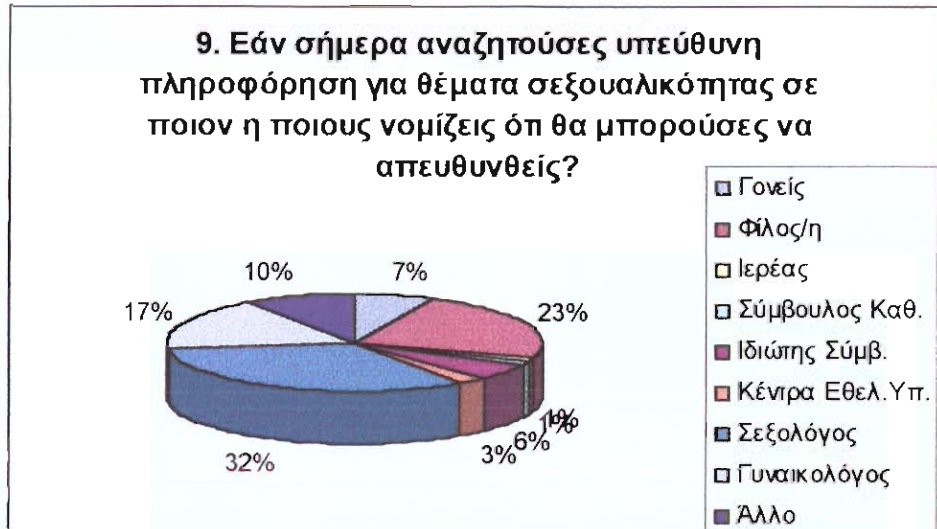


Στο **διάγραμμα 8** ρωτήσαμε ποιο είναι το άτομο το οποίο οι ερωτηθέντες έκαναν τις πρώτες συζητήσεις σε θέματα που αφορούν την σεξουαλική τους διαπαιδαγώγηση.

Σκοπό είχαμε να μάθουμε από που άντλησαν τις πληροφορίες που έχουν για την σεξουαλικότητα τους, γιατί χρήζει ύψιστης σημασίας ο πομπός που μαθαίνουμε κάποιες πληροφορίες, γιατί αναλόγως από το παράδειγμα που έχουμε θα τις αξιοποιήσουμε. Το 19% τις έκανε με τον σύντροφο του, το 5% με τον πατέρα του, το 13% με την μητέρα του, το 7% με τα αδέλφια του, το 44% με κάποιο φίλο ή φίλη, το 4% με κάποιο ειδικό επιστήμονα, το 1% με Ιερέα, το 2% με κάποιο δάσκαλο, το 3% με άλλο παράγοντα και 2% με τίποτα από τα πιο πάνω.

Συμπερασματικά προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό άντλησε τις πληροφορίες από κάποιο φίλο ή φίλη του. Να σημειωθεί ότι το ποσοστό είναι πολύ μεγάλο σε σχέση με τους άλλους παράγοντες.

Διάγραμμα 9.



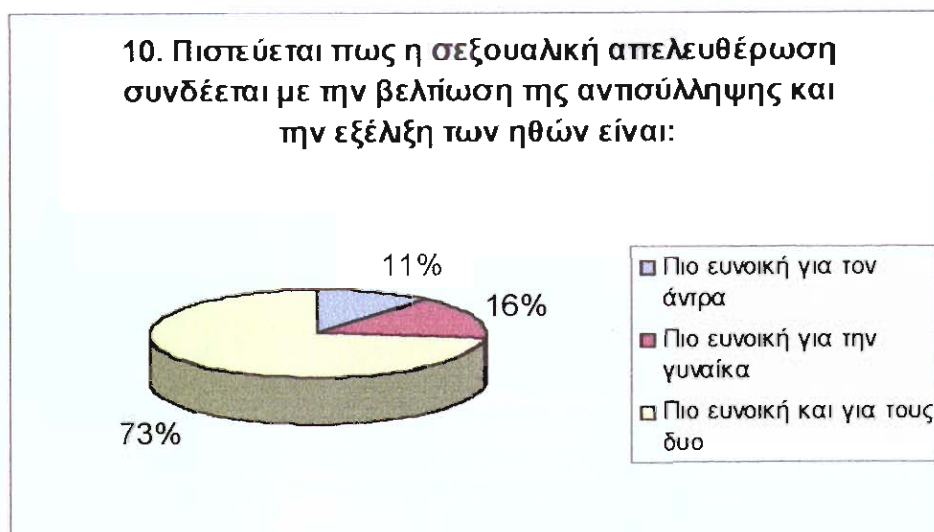
Στο **διάγραμμα 9** ρωτήσαμε «Εάν σήμερα αναζητούσες υπεύθυνη πληροφόρηση σε θέματα σεξουαλικότητας σε ποιον νομίζεις θα μπορούσες να απευθυνθείς»

Σκοπός είναι για να δούμε τώρα που μεγάλωσαν και βρίσκονται σε μια πιο ώριμη ηλικία και παίρνουν από μόνοι τους πρωτοβουλίες για την ζωή τους σε ποιον θα απευθύνονταν για να πληροφορηθούν.

Το 7% απάντησε στους Γονείς του, το 23% σε κάποιο Φίλο ή Φίλη, το 1% σε Ιερέα, το 1% σε Σύμβουλο Καθηγητή, το 6% σε Ιδιώτη σύμβουλο, το 3% σε Κέντρα Εθελοντικής Υπηρεσίας, το 32% σε κάποιο Σεξολόγο, το 17% σε Γυναικολόγο και το 14% σε κάποιο άλλο παράγοντα .

Βλέπουμε επομένως ότι σήμερα οι ερωτώμενοι θα επέλεγαν κάποιο σεξολόγο για την ενημέρωσή τους, αντί τους φίλους που επέλεξαν (βλ. διάγ.8) όταν ήταν σε ποιο μικρή ηλικία. Προκύπτει επομένως το συμπέρασμα ότι μεγαλώνοντας κάποιος ζητά μια πιο εξειδικευμένη πληροφόρηση από κάποιο ειδικό.

Διάγραμμα 10.



Στο **διάγραμμα 10** ρωτήσαμε το δείγμα μας «Αν πιστεύουν πως η σεξουαλική απελευθέρωση συνδέεται με την βελτίωση της αντισύλληψης και την εξέλιξη των ηθών είναι πιο ευνοϊκή είτε για τον άντρα είτε για την γυναίκα.

Συμπερασματικά προκύπτει ότι το 11% απάντησε ότι είναι πιο ευνοϊκή για τον άντρα, 16% πιο ευνοϊκή για την γυναίκα και το 73% απάντησε ότι είναι πιο ευνοϊκή και για τους δυο.

Βλέπουμε επομένως ότι ο κόσμος εξελίχτηκε, οι απαντήσεις του είναι πιο φιλελεύθερες από ότι πιο παλιά. Πλέον δεν έχει σχεδόν κανένας πρόβλημα αν η γυναίκα είναι παρθένα ή όχι. Θεωρούν δεδομένο σε μια σχέση την ολοκλήρωση της και αυτό πλέον βολεύει τόσο τους νέους όσο και τις νέες κοπέλες. Στην συγκεκριμένη ερώτηση θα περίμενε κανείς η απάντηση που θα είχε το μεγαλύτερο ποσοστό θα ήταν «πιο ευνοϊκή για τον άντρα», όμως εν αντιθέτη και η γυναίκα θεωρεί την ολοκλήρωση της σχέσης ύψιστης σημασίας.

Διάγραμμα 11.



Στο **διάγραμμα 11** φαίνεται «Ποια είναι η στάση της θρησκείας στο θέμα του σεξ»

Το 39% βρίσκει την στάση της θρησκείας υπερβολικά αυστηρή, το 24% την βρίσκει αντιδραστική, το 30% την βρίσκει ανεκτική, και τέλος το 7% ότι είναι σωστή.

Συμπερασματικά προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό της τάξεως του 39% την βρίσκει υπερβολικά αυστηρή, ενώ μόλις το 7% θεωρεί την στάση της θρησκείας σωστή. Πιστεύουμε ότι πλέον ο κόσμος έχει απελευθερωθεί πολύ με την σεξουαλικότητα και η εκκλησία μας δεν το δέχεται αυτό και ιδιαίτερα τις διάφορες μορφές σεξουαλικότητας, όπως τους ομοφυλόφιλους, αμφισεξουαλ κ.τ.λ. είναι πολύ σοβαρό γιατί είναι από τους κύριους λόγους που και η σημερινή νεολαία απομακρύνεται όλο και περισσότερο από την εκκλησία.

Διάγραμμα 11 α.



Στο **διάγραμμα 11 α.** ρωτήσαμε το δείγμα μας «Αν συμφωνούν με την στάση αυτή της θρησκείας».

Το 10% απάντησε ότι συμφωνεί απόλυτα με την στάση της θρησκείας στο σεξ, το 50% είπε ότι συμφωνά εν μέρη και το 40% δεν συμφωνεί καθόλου. Συμπερασματικά προκύπτει ό,τι το μεγαλύτερο ποσοστό συμφωνεί εν μέρη με την στάση αυτή.

Σκοπός της εν λόγω ερώτησης ήταν να δούμε αν πλέον σήμερα είναι η ίδια η άποψη του κόσμου για την στάση της θρησκείας όπως και παλαιότερα που ήταν πολύ αυστηρά και λάμβανε υπόψη του περισσότερο την θρησκεία στην σεξουαλικότητα ενώ σήμερα οι απολαύσεις και η ευχαρίστηση του σεξ προηγείται ο,τι άλλο τις πλείστες φορές.

Διάγραμμα 12.

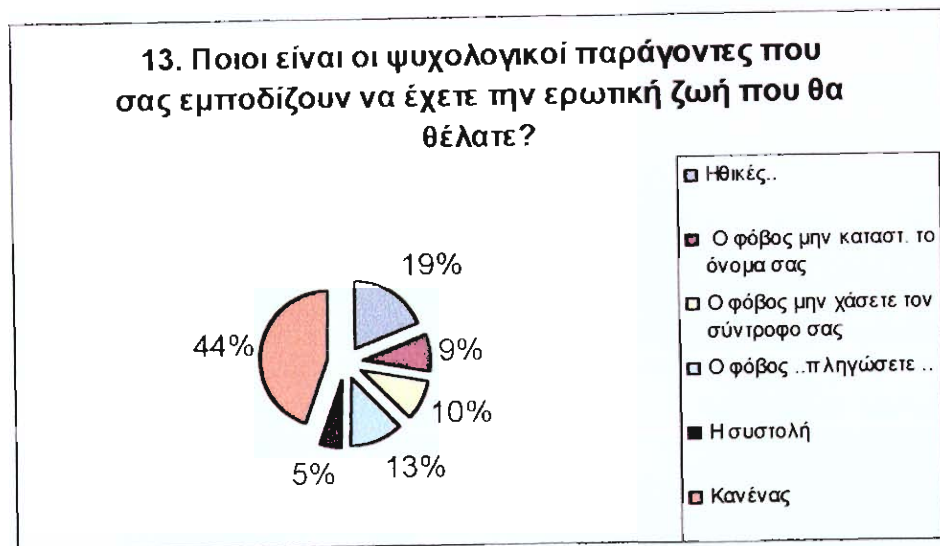


Στο **διάγραμμα 12** ρωτήσαμε το δείγμα μας πως «Αν λάβουν υπόψη τις κοινωνικές προκαταλήψεις πως ζουν την σεξουαλικότητά τους»

Το 30% απάντησε πως διεκδικά το δικαίωμα του για ελεύθερη σεξουαλικότητα και δεν φοβάται να δηλώσει τις προτιμήσεις του. Αυτό είναι πολύ μεγάλο ποσοστό το οποίο ζει φιλελεύθερα, ενώ παλαιότερα για το θέμα της σεξουαλικότητας ο κόσμος δεν μιλούσε καθόλου για τέτοια θέματα, το αποφεύγε όσον πιο πολύ γινόταν και ιδιαίτερα οι γυναίκες. Το 29% απάντησε πως ζει όπως νομίζει, χωρίς να δηλώνει τις προτιμήσεις του. Το 19% απάντησε πως ζει όπως νομίζει αλλά προτιμά να γίνεται όσων λιγότερο γνωστό στους άλλους και τέλος το 22% απάντησε ότι δεν εκφράζεται.

Συνοπτικά προκύπτει ό.τι το μεγαλύτερο ποσοστό διεκδικά τα δικαιώματα του ενώ παλαιότερα αυτό δεν γινόταν καθόλου, καθαρά για λόγους προκατάληψης. Σήμερα η προκατάληψη που κυριαρχούσε άρχισε να μειώνεται και να υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός εξέλιξης στο θέμα της έκφρασης της σεξουαλικότητας του ανθρώπου, οποιαδήποτε και αν είναι η επιλογή του.

Διάγραμμα 13.

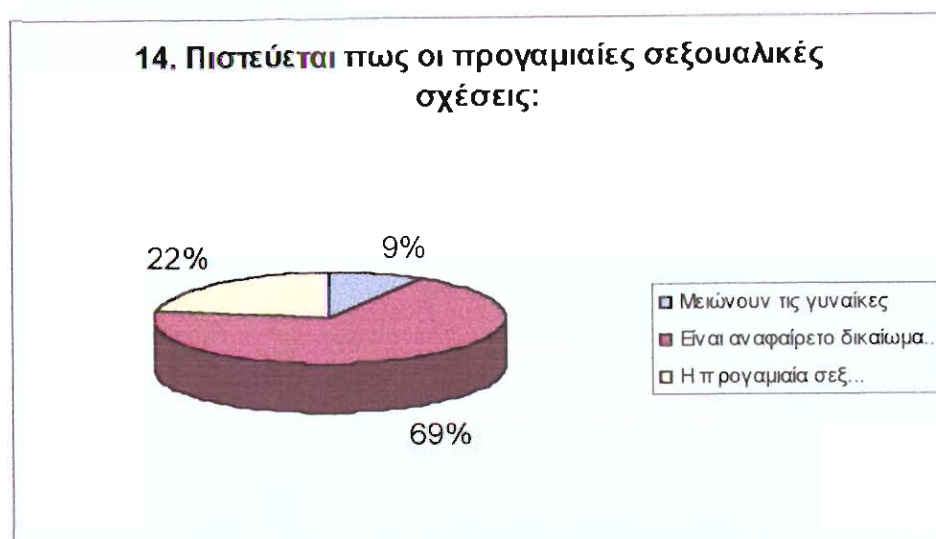


Στο **διάγραμμα 13**, ρωτήσαμε «Ποιοι είναι οι ψυχολογικοί παράγοντες που σας εμποδίζουν να έχετε την ερωτική ζωή που θα θέλατε?»

Το 19% απάντησε ό,τι λόγω ηθικών και θρησκευτικών πεποιθήσεων, το 9% απάντησε ο φόβος μην καταστρέψει το καλό του όνομα, το 10% για τον φόβο μην χάσει τον σύντροφο του. το 13% ο φόβος μην πληγώσει τους γνωστούς του, το 5% για την συστολή των ηθών και τέλος το 44% απάντησε ό,τι κανένας παράγοντας δεν τον εμποδίζει να έχει την ερωτική ζωή που κάνει.

Να σημειωθεί λοιπόν με βάση τα αποτελέσματα ό,τι πλέον είναι ξεκάθαρο ότι πολύ λίγος είναι ο κόσμος που ζει κάτω από την προκατάληψη και κάτω από τις θρησκευτικές και ηθικές πεποιθήσεις των «πρέπει» και των «μη» μιας κοινωνίας. Σήμερα πλέον ο κόσμος εξελίχτηκε και ζει ελεύθερα χωρίς να επηρεάζεται από τίποτα. Τα άτομα τα οποία επηρεάζονται είναι πολύ λίγα. Στα ποσοστά το 44% απάντησε ότι δεν τον επηρεάζει κανένας παράγοντας.

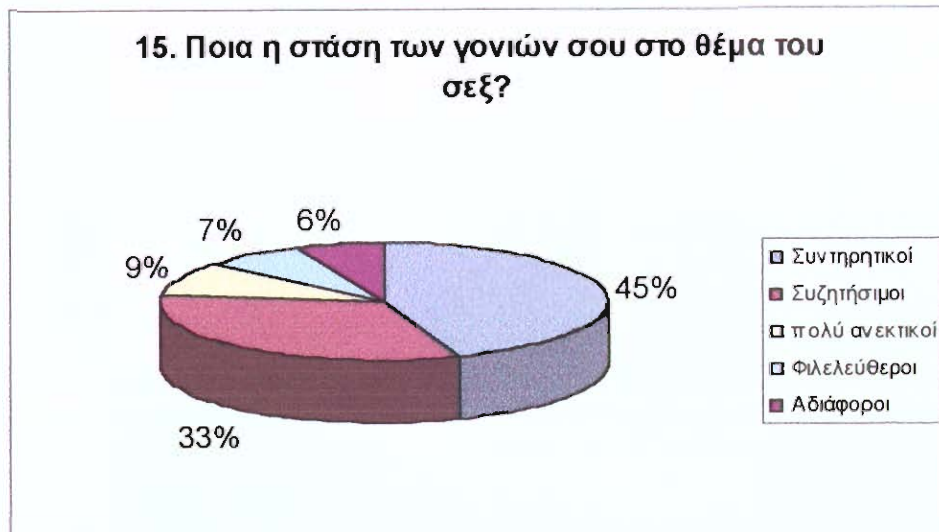
Διάγραμμα 14.



Στο **διάγραμμα 14**, την άποψη του δείγματος μας «Τι πιστεύουν για τις προγαμιαίες σχέσεις?» Μόλις το 9% απάντησε ότι μειώνουν την γυναίκα, το 69% απάντησε ό,τι είναι αναφαίρετο δικαίωμα της γυναίκας όπως και στον άντρα και τέλος το 22% υποστήριξε ό,τι η προγαμιαία σεξουαλική εμπειρία της γυναίκας συμβάλει στην επιτυχία του γάμου.

Συμπερασματικά προκύπτει ό,τι το μεγαλύτερο ποσοστό θεωρεί ότι είναι αναφαίρετο δικαίωμα της γυναίκας όπως και του άντρα και ότι αυτό θα συμβάλει στην επιτυχία του γάμου. Επομένως βλέπουμε ό,τι ο κόσμος αποδέχεται την στάση αυτή. Αυτό όμως είναι μια στάση την οποία η εκκλησία μας δεν την αποδέχεται καθόλου και υπάρχει μια σύγκρουση, γι'αυτό και πριν στην ερώτηση που ήταν για την στάση της θρησκείας(βλ. διάγραμμα 11) το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος μας διαφώνησε με την στάση αυτή γιατί όπως είπαμε και πριν πλέον ο κόσμος βλέπει την δικιά του ικανοποίηση και προσπαθεί να ξεφύγει από τα κατεστημένα.

Διάγραμμα 15.

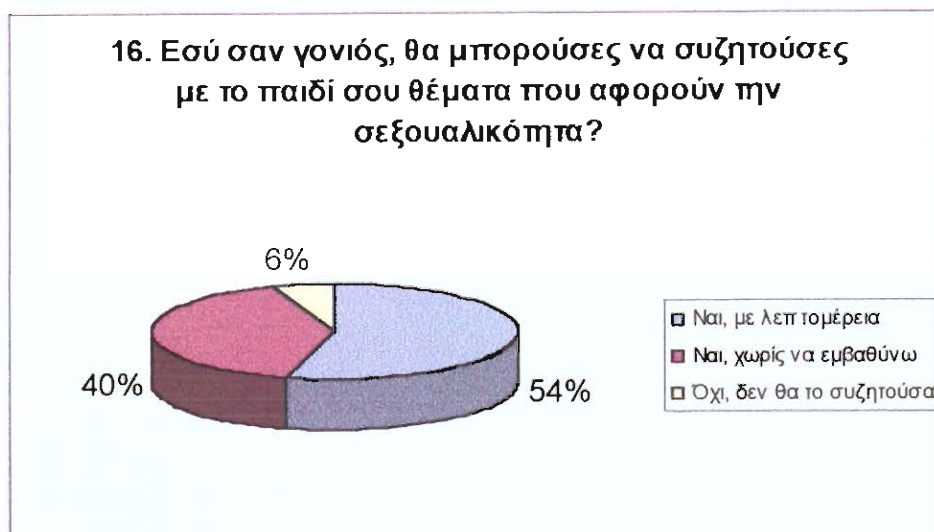


Στο **διάγραμμα 15**, ρωτήσαμε «Ποια είναι η στάση των γονιών σου στο θέμα του σεξ» Το 45% απάντησε ότι είναι πολύ συντηρητικοί, το 33% ότι είναι συζητήσιμοι, το 9% ότι είναι πολύ ανεκτικοί, το 7% ότι είναι φιλελεύθεροι και τέλος το 6% ότι είναι αδιάφοροι.

Βλέπουμε την στάση των γονιών η οποία μας δείχνει ότι οι περισσότεροι γονείς είναι συντηρητικοί στο θέμα του σεξ, αλλά περισσότερη εντύπωση μας έκανε το 33% ότι οι γονείς συζητούν με τα παιδιά τους το θέμα. Αυτό είναι πολύ θετικό γιατί οι γονείς είναι πολύ καλή πηγή πληροφόρησης, όμως οι πληροφορίες που δίνουν να είναι αληθείς και ολοκληρωμένες απόψεις για το συγκεκριμένο θέμα γιατί οι πλείστοι αποφεύγουν το θέμα γιατί δεν ξέρουν τι να πουν και αν είναι σωστό να το πουν.

Σκοπός της ερώτησης ήταν για να δούμε πόσο εξελιγμένοι είναι οι γονείς του δείγματος μας ώστε να δούμε αν η προκατάληψη που μπορεί να έχουν βγαίνει από την οικογένεια ή αν είναι από άλλο παράγοντα. Επομένως μπορούμε με τα αποτελέσματα που προέκυψαν ό.τι να βγαίνει από εδώ η στάση τους γιατί το μεγαλύτερο μέρος το 45% απάντησε ότι οι γονείς τους είναι συντηρητικοί.

Διάγραμμα 16.



Στο **διάγραμμα 16**, ρωτήσαμε «Αν εσύ σαν γονιός θα μπορούσες να συζητούσες με το παιδί σου θέματα που αφορούν την σεξουαλικότητα;». Το 54% απάντησε ότι θα μιλούσε με το παιδί του με κάθε λεπτομέρεια, το 40% ότι θα το συζητούσε χωρίς όμως να δίνει ιδιαίτερη έμφαση στο θέμα και τέλος μόνο το 6% δεν θα μιλούσε καθόλου στα παιδιά του για το θέμα της σεξουαλικότητας.

Στόχος μας ήταν να δούμε την αλλαγή αν υπάρχει από τους δικούς τους γονείς και τα πρότυπα που είχαν οι ερωτώμενοι, αν θα μεταδώσουν τις ίδιες ιδέες και στα παιδιά τους ή αν υπάρχει κάποια εξέλιξη.

Τα αποτελέσματα είναι πολύ θετικά και βλέπουμε ότι η νέα γενιά σε σχέση με τους γονείς τους (βλ. Διάγραμμα 15) είναι πολύ πιο φιλελεύθεροι και δεκτικοί στην σημερινή μορφή της σεξουαλικότητας. Μόλις πριν κάτι δεκαετίες η σεξουαλικότητα ήταν ένα θέμα που το κυρίευε η προκατάληψη και κανένας δεν μιλούσε ανοιχτά γι' αυτό το θέμα. Σήμερα οι αξίες, οι απόψεις και οι καταστάσεις άλλαξαν προς την θετική και πιο επικοινωνιακή πλευρά για την κοινωνία και τους νέους γενικότερα.

Διάγραμμα 17.



Το **διάγραμμα 17** μας δείχνει αν το δείγμα είχε σεξουαλική σχέση μέχρι τώρα. Το 94% απάντησε ότι είχε, το 6% ότι δεν είχε ακόμα και είχαμε και μία αποχή.

Στόχος της ερώτησης είναι βασικά για να δούμε αν πραγματικά έχουν σεξουαλική επαφή γιατί είναι πολύ σημαντικό οι απαντήσεις στην πιλοτική έρευνα που κάνουμε να είναι μέσα από τα βιώματα και τις καταστάσεις που πέρασε ο καθένας από το δείγμα μας για να μας απαντήσει, γιατί ως γνωστών είναι πολύ διαφορετικό να έχεις μια άποψη για θέματα τα οποία βίωσες.

Συμπερασματικά λοιπόν προκύπτει ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος μας απάντησε θετικά. Εδώ να σημειώσουμε ότι στο διάγραμμα 6. που λέει για την οικογενειακή κατάσταση, οι περισσότεροι απάντησαν όχι, άρα είναι αξιοσημείωτο ότι ενώ το 50% να μην είναι παντρεμένοι να έχουν σεξουαλική επαφή και εδώ εν συνεχεία να σημειώσουμε ότι επαληθεύεται και το ποσοστό της τάξεως του 43% για την στάση της θρησκείας (βλ. διάγραμμα 11, 11 α). που δεν συμφωνούν με αυτήν και την βρίσκουν υπερβολικά αυστηρή γιατί φυσικά αυτό αντικρούει τις δικές τους πράξεις.

Έτσι λοιπόν πλέον ο κόσμος δεν περιμένει να παντρευτεί για να ολοκληρώσει την σχέση του όπως γινόταν παλαιότερα και πλέον το θέμα της παρθενιάς δεν είναι ταμπού.

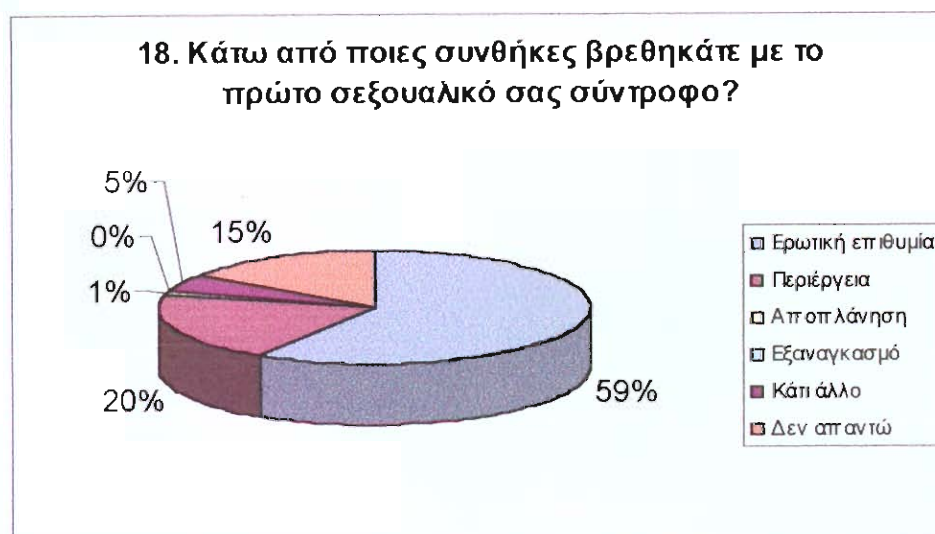
Διάγραμμα 17 α.



Στο **διάγραμμα 17 α**, ρωτήσαμε «Σε ποια ηλικία είχαν την πρώτη τους σεξουαλική επαφή». Το 1% απάντησε στα 13, το 4% στα 14, το 10% στα 15, το 10% στα 16, το 16% στα 17, το 22% στα 18, το 13% στα 19, το 11% σε ηλικία 20 ετών, το 4% σε ηλικία 21, το 3% στην ηλικία των 22, το 3% στα 23, το 1% στα 25 και τέλος το 4% στην ηλικία των 27.

Συμπερασματικά προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος μας είχε την πρώτη του σεξουαλική επαφή σε ηλικία 18 ετών και το μικρότερο ποσοστό στην ηλικία των 13. Στοχεύαμε με την εν λόγω ερώτηση να δούμε το δείγμα μας ποια είναι η ηλικία η οποία ολοκλήρωσαν γιατί αν συγκρίνουμε με το παρελθόν οι νέοι περίμεναν να παντρευτούν και μετά να έχουν σεξουαλική επαφή. Εδώ φυσικά δεν ισχύει η εν λόγω παράμετρος γιατί το δείγμα μας το περισσότερο ποσοστό δεν είναι παντρεμένοι ενώ παράλληλα το 94% (βλ. Διάγραμμα 17) έχει ολοκληρώσει.

Διάγραμμα 18.



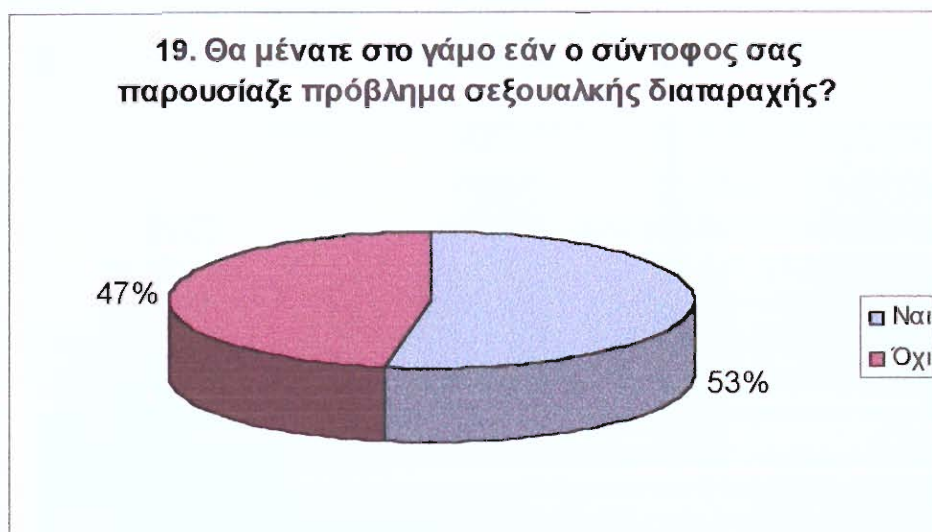
Στο **διάγραμμα 18** ρωτήσαμε το δείγμα μας «Κάτω από ποιες συνθήκες βρέθηκε με τον πρώτο σεξουαλικό του σύντροφο».

Το 59% απάντησε ότι βρέθηκε μετά από Ερωτική Επιθυμία, το 20% από Περιέργεια, το 1% ότι ήταν Αποπλάνηση, 0% απάντησε από Εξαναγκασμό, το 5% απάντησε Κάτι Άλλο και το 15% δεν απάντησε την συγκεκριμένη ερώτηση.

Προκύπτει επομένως ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος μας απάντησε ότι το έκανε από ερωτική επιθυμία και το μικρότερο μόλις στο 1% από Αποπλάνηση.

Στόχος της ερώτησης ήταν για να δούμε την αιτία που σήμερα κάποιος έχει σεξουαλική επαφή, γιατί ως γνωστών παλαιότερα ο κόσμος είχε επαφή μόνο όταν ήθελε να τεκνοποιήσει ή όταν το επιθυμούσε ο άντρας και αυτό είναι γεγονός. Βλέπουμε λοιπόν μια δραματική εξέλιξη η οποία είναι αξιοσημείωτη. Και πολύ τρανταχτό είναι και τα νούμερα τα οποία η νεολαία πλέον έχει την πρώτη της επαφή (βλ. 17 α). Πλέον η επαφή έγινε μια καθημερινή ανάγκη σαν όλες τις άλλες όπως το φαγητό, την ενδυμασία.

Διάγραμμα 19.



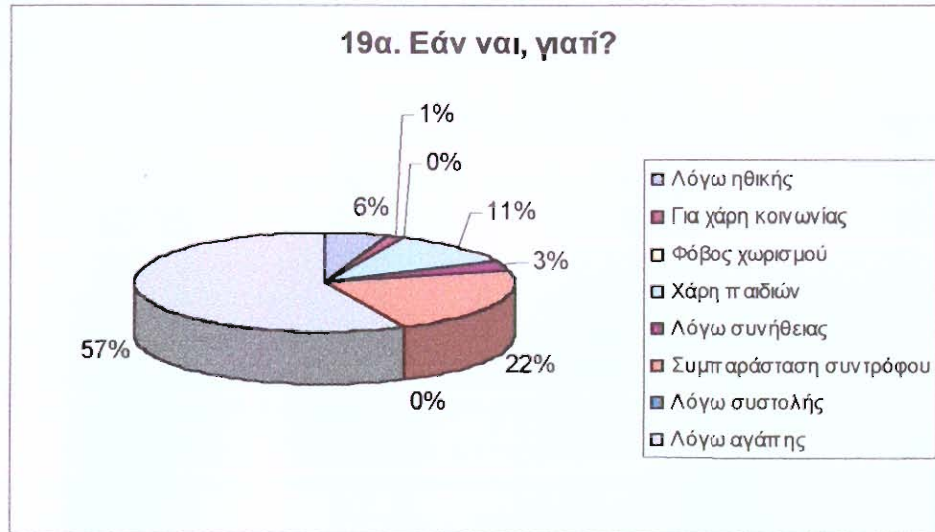
Στο **διάγραμμα 19** ρωτήσαμε αν «Θα μένατε στο γάμο, εάν ο σύντροφος σας παρουσίαζε πρόβλημα σεξουαλικής διαταραχής». Το 53% απάντησε θετικά και το 47% είπε πως δεν θα έμενε στον γάμο εάν ο σύντροφος του παρουσίαζε πρόβλημα στην σεξουαλικότητα του. Στις απαντήσεις του ερωτηματολογίου είχαμε και 4 οι οποίοι δεν έδωσαν καμία απάντηση.

Με την ερώτηση αυτή είχαμε και σαν στόχο να προβληματίσουμε τους ερωτώμενους καταρχάς αν ξέρουν τι είναι σεξουαλική διαταραχή, και όταν τους εξηγούσαμε ότι περιλαμβάνει διάφορα είδη (βλ. Κεφ.3) και τους γινόταν μια σύντομη ενημέρωση, τότε απαντούσαν καταφατικά, ενώ πριν την διευκρίνιση απαντούσαν όχι.

Διαπιστώσαμε με την συγκεκριμένη ερώτηση ότι ο κόσμος δεν είναι γνώστης του θέματος αν και πιστεύουν ότι είναι οι πλείστοι.

Επίσης στοχεύσαμε με την ερώτηση να δούμε αν ο κόσμος έχει πρόβλημα στο να κρατήσει κάποιον δίπλα του με δυσλειτουργία στην σεξουαλική του ζωή. Σήμερα η σεξουαλικότητα είναι ένα από τα κύρια θέματα που αφορούν μια σχέση. Να σημειωθεί ότι πολλά ζευγάρια χώρισαν γιατί δεν «ταίριαζαν» όπως λένε στο κρεβάτι. Όπως βλέπουμε και στις απαντήσεις μας η διαφορά στις δυο απαντήσεις είναι πολύ οριακή έτσι δεν μπορούμε να πούμε ότι είμαστε απόλυτη στα συμπεράσματα μας.

Διάγραμμα 19 α.

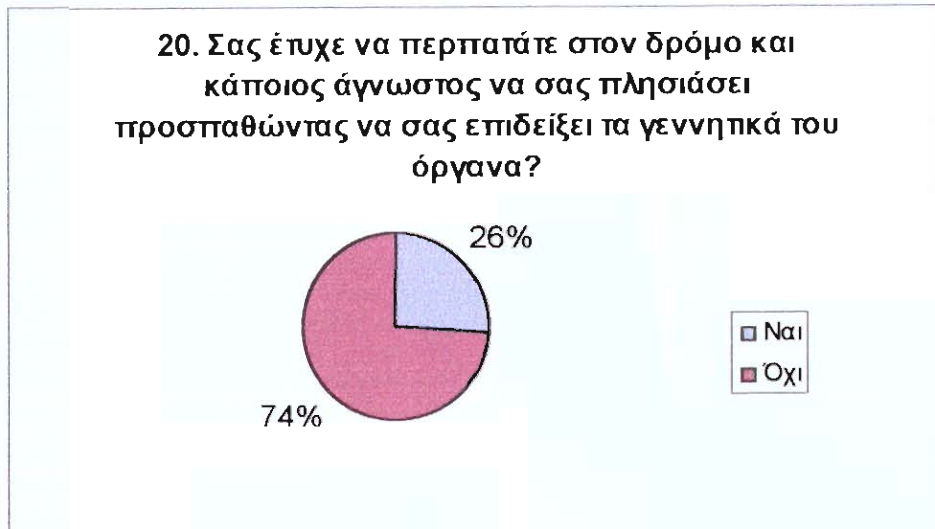


Στο **διάγραμμα 19 α.** ρωτήσαμε «Ποιος θα ήταν ο λόγος που έμεναν στον γάμο εάν ο σύντροφος τους παρουσίαζε πρόβλημα σεξουαλικότητας»

Το 6% απάντησε ότι θα έμενε λόγω ηθικής, το 1% για χάρη της Κοινωνίας, 0% απάντησε λόγω του φόβου του χωρισμού, 11% για χάρη των παιδιών, 3% θα έμενε λόγω συνήθειας, 22% για συμπαράσταση του συντρόφου και τέλος το 57% θα έμενε λόγω αγάπης προς τον σύντροφο του.

Συμπερασματικά προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό θα έμενε στον γάμο από αγάπη για τον σύντροφο του. Αυτό είναι πολύ σημαντικό το να σκέφτεται κάποιος έτσι γιατί δεν θα έμενε μαζί του ούτε για λύπηση ούτε για χάρη κανενός. Το ότι υπάρχει ακόμα αγάπη και σε τέτοιο βαθμό είναι πολύ σημαντικό. Επίσης το μικρότερο ποσοστό απάντησε ότι θα έμενε για χάρη της κοινωνίας. Να σημειωθεί ότι υπάρχει ακόμα κόσμος ο οποίος φοβάται τι θα πει η κοινωνία για τις πράξεις του. Αυτό όμως είναι σε πολύ χαμηλό ποσοστό. Στοχεύαμε λοιπόν να δούμε με σχέση πάντα με την βιβλιογραφία ποιος θα ήταν ο λόγος που κάποιος θα έμενε στον γάμο σήμερα, παλαιότερα αν γινόταν αυτή η ερώτηση σίγουρα οι απαντήσεις θα διέφεραν πάρα πολύ. Θα έλεγαν ότι θα το έκαναν λόγω ηθικής και σίγουρα για την κοινωνία γιατί ήτανε προσβολή για κάποιον να χωρίζει(βλ. κεφ.5).

Διάγραμμα 20.



Στο **διάγραμμα 20** ρωτήσαμε το δείγμα «Εάν σας έτυχε να περπατάτε στον δρόμο και κάποιος άγνωστος να σας πλησιάσει προσπαθώντας να σας επιδείξει τα γεννητικά του όργανα».

Το 26% απάντησε πως του έτυχε το γεγονός αυτό ενώ το 74% απάντησε αρνητικά.

Συμπερασματικά προκύπτει από τα αποτελέσματα ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος μας δεν βίωσε την συγκεκριμένη ενόχληση, όμως εδώ να πούμε ότι το 26 % που του έτυχε είναι αρκετά μεγάλο ποσοστό σε αναλογία πληθυσμού και αυτό είναι ανησυχητικό. Στόχος μας ήταν να δούμε την διαταραχή της επιδειξιμανίας (βλ, Κεφ. 3) κατά κάποιο τρόπο, φυσικά δεν μπορούμε να είμαστε απόλυτοι στα συμπεράσματα μας αλλά οι υποθέσεις και οι προβληματισμοί πρέπει να μας αγγίζουν. Να σημειώσουμε ότι δεν σημαίνει πως κάποιος που δείχνει τα όργανα του πάσχει από διαταραχή, όμως είναι ανησυχητικό και σίγουρα τέτοια άτομα χρειάζονται ειδική βοήθεια από εξειδικευμένο επιστήμονα.

Διάγραμμα 20 α.

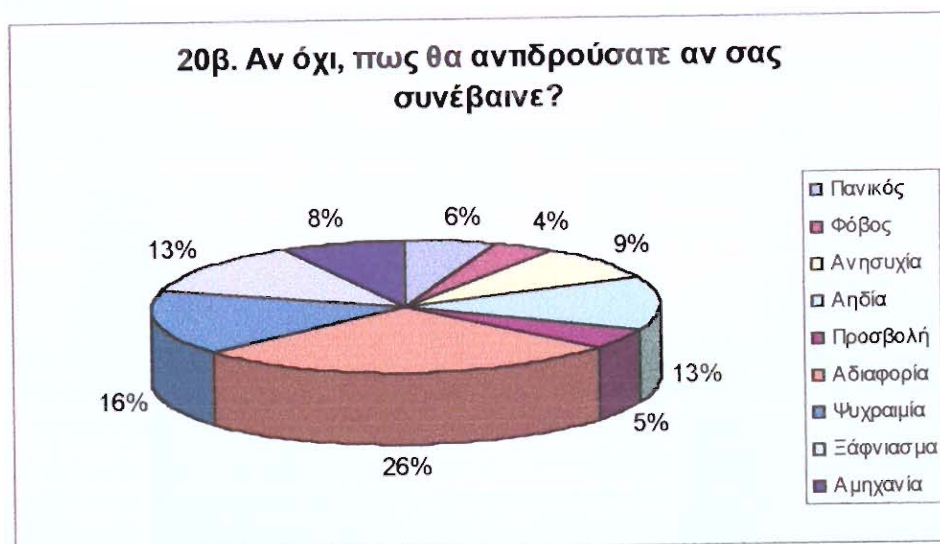


Στο **διάγραμμα 20(α)** ρωτήσαμε το δείγμα μας «Αν τους έτυχε το γεγονός της ερ.20 πως αντέδρασαν». Το 7% απάντησε Πανικός, το 15% Φόβος, το 2% Ανησυχία, το 17% Αηδία, το 0% Προσβολή, το 15% Αδιαφορία, Απάθεια, το 17% Ψυχραιμία, το 20% Ξάφνιασμα και τέλος το 7% Αμηχανία.

Συμπερασματικά προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ξαφνιάστηκε που είδε κάποιον να του δείχνει τα γεννητικά του όργανα. Το μικρότερο ποσοστό απάντησε ότι ανησύχησε με την στάση αυτή.

Βλέπουμε λοιπόν με τις απαντήσεις που δόθηκαν ότι είναι πολύ ανησυχητικό και πολλές φορές επικίνδυνο και ιδιαίτερα για το γυναικείο φύλο να συναντήσει τέτοιο γεγονός γιατί σίγουρα αυτό θα έχει και τις συνέπειες του.

Διάγραμμα 20 β.

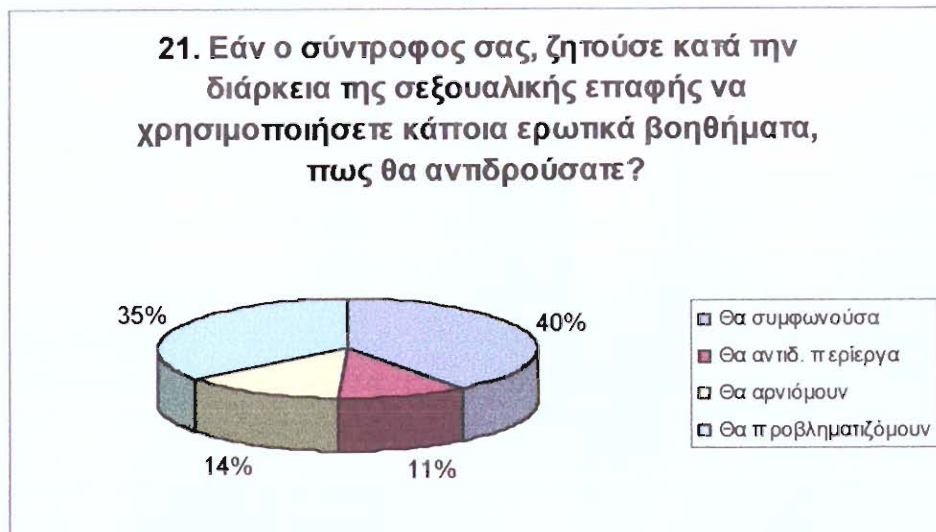


Στο **διάγραμμα 20 β.**, ρωτήσαμε «Αν δεν σας συνέβηκε το γεγονός πως θα αντιδρούσατε αν σας συνέβαινε;» Εδώ κάναμε μια υποθετική ερώτηση ώστε να δούμε σε σχέση με την ερώτηση 20 α. αν θα υπήρχε κάποιο μέτρο σύγκρισης με τα άτομα τα οποία βίωσαν την ενόχληση.

Το 6% απάντησε Πανικός ενώ πριν ήταν 7%, το 4% είπε Φόβο ενώ στην προηγούμενη απάντηση ήταν 15%, το 9% Ανησυχία, το 13% Αηδία, το 5% Προσβάστηκε, το 26% Αδιαφορία ενώ πριν ήταν 15%, το 16% θα το αντιμετώπιζε με Ψυχραιμία αυτοί που το βίωσαν έφτασαν στην τάξη του 20%, το 13% θα Ξαφνιαζόταν και τέλος το 8% θα ένιωθε Αμηχανία.

Βλέπουμε λοιπόν συμπερασματικά ότι το μεγαλύτερο ποσοστό πιστεύει ότι θα αδιαφορούσε αν του συνέβαινε τέτοιο γεγονός. Σε σχέση με αυτούς που το βίωσαν οι περισσότεροι απάντησαν ότι ξαφνιάστηκαν. Μπορούμε να επισημάνουμε εδώ ότι βιώνοντας μια εμπειρία η αντίδραση είναι πολύ διαφορετική από ότι πιστεύουμε ότι θα είναι.

Διάγραμμα 21.



Στο **διάγραμμα 21**, φαίνεται η στάση των ατόμων στην ερώτηση «Εάν ο σύντροφός σας ζητούσε κατά την διάρκεια της σεξουαλικής επαφής να χρησιμοποιήσετε κάποια ερωτικά βοηθήματα, πως θα αντιδρούσατε;»

Το 40% υποστηρίζει ότι θα συμφωνούσε, το 11% ότι θα αντιδρούσε περίεργα στην επιθυμία του συζύγου, το 14% θα αρνιόταν την πρόταση αυτή και τέλος το 35% θα προβληματιζόταν με την στάση αυτή και την επιθυμία για χρησιμοποίηση ερωτικών βοηθημάτων.

Βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό της τάξεως του 40% θα δεχόταν την πρόκληση του συζύγου. Αυτό μας επιτρέπει να πούμε ότι ο κόσμος διακατέχεται από μεγάλο βαθμό εξέλιξης και διαπιστώνουμε ότι αναζητά την ποικιλία στην ερωτική του σχέση. Αυτό είναι και ένα κίνητρο για αναζωπύρωση και αποφεύγεται η ρουτίνα στην σεξουαλικότητα.

Από την άλλη όμως για κάποιους αυτό θεωρείτε παράλογο και μαζοχιστικό, ότι ξεφεύγουμε από το κατεστημένο και στερούμαστε οριοθέτηση και αξίες(βλ. Κεφ.5.5) Οι απόψεις δίστανται αναλόγως με την παιδεία που έχει ο καθένας.

Διάγραμμα 22.

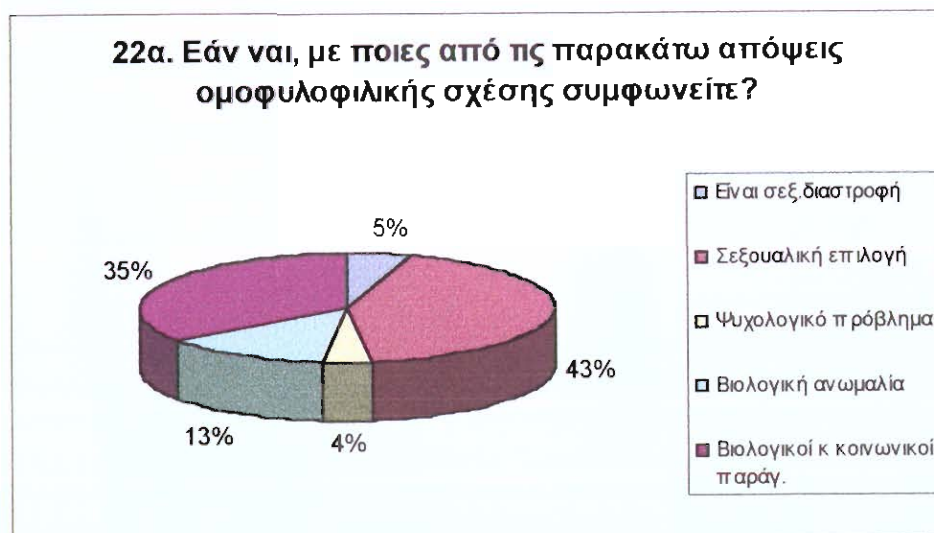


Στο **διάγραμμα 22**, θέλαμε την άποψη του δείγματος «Εάν συμφωνούν με τις ομοφυλοφιλικές σχέσεις»

Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι το 59% συμφωνούν με τις ομοφυλοφιλικές σχέσεις και το 41% διαφωνεί. Η διαφορά επομένως φτάνει μόλις το 19% έτσι δεν μπορούμε να πούμε ότι είναι πολύ μεγάλη, όμως η συγκεκριμένη ερώτηση είχε προβληματίσει αρκετά πριν δώσουν κάποια απάντηση.

Η ομοφυλοφιλία είναι η πιο διαδεδομένη και η πιο γνωστή διαταραχή που υπάρχει. Ο κόσμος όμως δεν ξεκαθάρισε την θέση του για το θέμα. Ακόμα υπάρχει η μη αποδοχή της συγκεκριμένης διαταραχής στην κοινωνία μας γιατί μην ξεχνάμε η κοινωνία της Κύπρου ήταν είναι πολύ «κλειστή» στην ετερόφυλη σεξουαλικότητα, έτσι είναι επακόλουθο να περάσουν κάποιοι γενεές για να αποδεκτή την ομοφυλοφιλία ολοκληρωτικά.

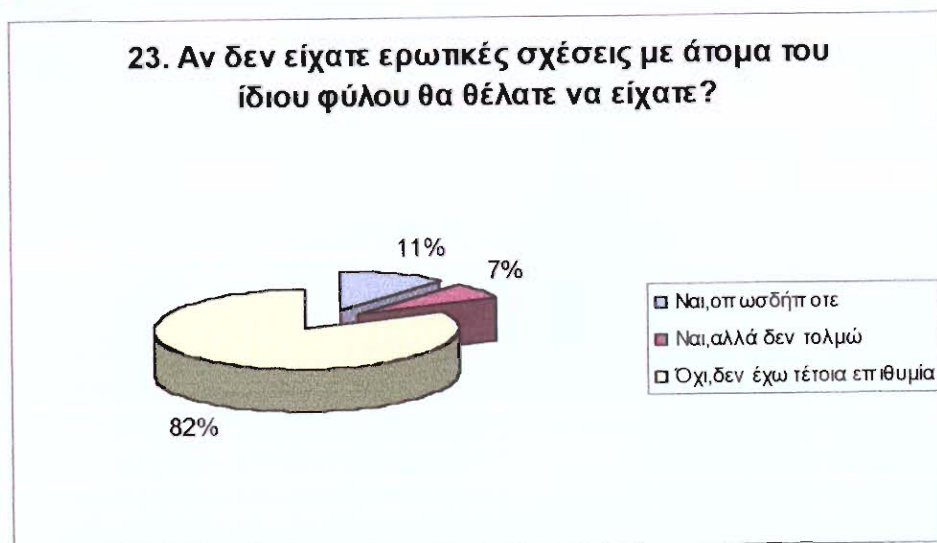
Διάγραμμα 22 α.



Στο **διάγραμμα 22 α.** ρωτήσαμε το δείγμα «Εάν συμφωνούν με την ομοφυλοφιλία ποια είναι η άποψη τους.» Το 5% την θεωρεί Σεξουαλική Διαστροφή, το 43% ότι είναι Σεξουαλική Επιλογή, το 4% ότι είναι συνέπεια Ψυχολογικού Προβλήματος, το 13% ότι είναι Συνέπεια Βιολογικής Ανωμαλίας και τέλος το 35% ότι είναι Συνδυασμός Βιολογικών και Κοινωνικών παραγόντων.

Βλέπουμε ότι το δείγμα θεωρεί την ομοφυλοφιλία μια Σεξουαλική Επιλογή ως επί το πλείστο. Αυτό είναι πολύ σημαντικό, γιατί ξεφεύγουμε από την λανθασμένη άποψη που κυριαρχούσε παλαιότερα ότι είναι διαστροφή. Όμως να σημειωθεί ότι η ομοφυλοφιλία δεν είναι μόνο σεξουαλική επιλογή αλλά είναι συνέπεια πολλών παραγόντων και δυστυχώς ο κόσμος τα αγνοεί(βλ. Κεφ. 4)

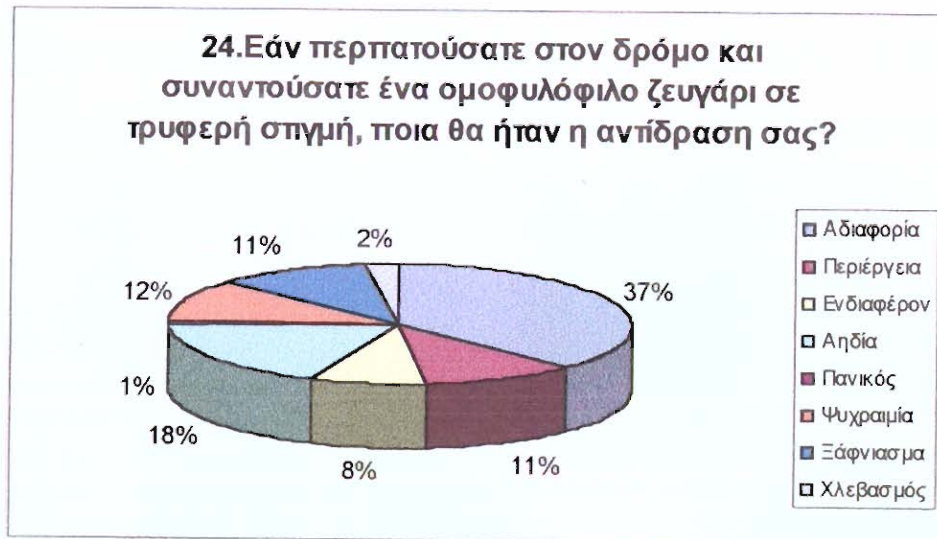
Διάγραμμα 23.



Στο **διάγραμμα 23**, ρωτήσαμε το δείγμα «Αν δεν είχατε ερωτικές σχέσεις με άτομα του ίδιου φύλου θα θέλατε να είχατε;»

Το 11% απάντησε ότι ναι θα ήθελε να είχε ερωτικές σχέσεις με άτομα του ίδιου φύλου, το 8% θα ήθελε να είχε όμως δεν τολμά και τέλος το 82% υποστήριξε ότι δεν έχει τέτοια επιθυμία. Βλέπουμε λοιπόν ότι το δείγμα μας δεν έχει την τάση να έχει σχέση με άτομα του ίδιου φύλου. Όμως εδώ να πούμε ότι το 19% που είναι αρκετά ψηλό ποσοστό είτε το δοκίμασε ή θέλει αλλά δεν τολμά. Στοχεύαμε στην ερώτηση να δούμε την τάση που κυριαρχεί ως επί το πλείστον στην Κυπριακή κοινωνία και σε πιο βαθμό φτάνουν σήμερα τα ποσοστά των ομοφυλόφιλων. Η τάση αυτή να πούμε ότι δεν είναι καινούργιο φαινόμενο, αλλά άρχισε από την αρχαιότητα και συνεχίζεται μέχρι και σήμερα. Σήμερα όμως είναι πιο φανερό και ο κόσμος αντιλαμβάνεται πιο εύκολα αν κάποιος είναι ομοφυλόφιλος ή όχι.

Διάγραμμα 24.

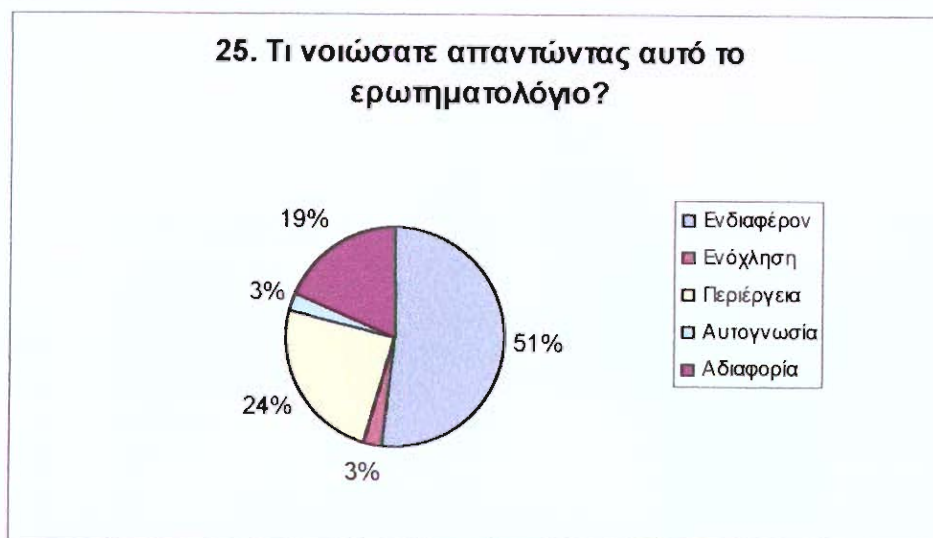


Στο **διάγραμμα 24.** ρωτήσαμε «Εάν περπατούσατε στον δρόμο και συναντούσατε ένα ομοφυλόφιλο ζευγάρι σε τρυφερή στιγμή, ποια θα ήταν η αντίδραση σας;» Στοχεύαμε να δούμε την άποψη του δείγματος εν συνεχεία της ερώτησης 22 και 22 α. που αφορούσε ερωτήσεις για την ομοφυλοφιλία.

Το 37% απάντησε ότι θα Αδιαφορούσε αν τους έβλεπε, το 11% ότι θα του φαινόταν Περιέργο, το 8% ότι θα ήταν Ενδιαφέρον (να σημειωθεί ότι και τι ίδιο ποσοστό απάντησε στην ερ.23 ότι θέλει να δοκιμάσει άλλα δεν τολμά), το 18% ότι θα Αηδίαζε, το 1% ότι θα του προκαλούσε Πανικό, το 12% θα το έπαιρνε με Ψυχραιμία το 11% θα Ξαφνιαζόταν και τέλος το 2% θα του προκαλούσε Χλευασμό.

Συμπεραίνουμε επομένως ότι το μεγαλύτερο ποσοστό θα αδιαφορούσε αν θα έβλεπε κάποιο ζευγάρι σε τέτοια στιγμή.

Διάγραμμα 25



Στο **διάγραμμα 25** κάναμε μια τελευταία ερώτηση «Τι νοιώσατε απαντώντας αυτό το ερωτηματολόγιο;» Το 51% απάντησε ότι το βρήκε Ενδιαφέρον, το 3% το βρήκε Ενόχληση, στο 24% του κίνησε την Περιέργεια, το 3% απάντησε Αυτογνωσία και τέλος το 19% του ήταν αδιάφορο.

Βλέπουμε επομένως ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος μας βρήκε το ερωτηματολόγιο ενδιαφέρον.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν ο εντοπισμός της προκατάληψης στην κοινωνία, στο θέμα των Σεξουαλικών Διαταραχών. Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ποια είναι η γνώση που κατέχουν στο θέμα σεξουαλικότητα και σεξουαλικές διαταραχές. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας, στην οποία χρησιμοποιήσαμε την περιγραφική μέθοδο της επισκόπησης και δείγμα της αποτέλεσαν τρεις διαφορετικές κατηγορίες/ομάδες πληθυσμού (οι Χρήστες Κ/Υ, οι Απλοί Πολίτες και οι Επαγγελματίες) που στο σύνολο τους ήταν 109 άτομα. Εργαλείο της ήταν το ερωτηματολόγιο και για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε ηλεκτρονικός υπολογιστής. Η χρονολογική περίοδος στην οποία έλαβε χώρα η έρευνα μας ήταν από τις 9/12/04 μέχρι τις 22/01/05, στην Κύπρο και πιο συγκεκριμένα στις επαρχίες Λευκωσία, Λεμεσό και Λάρνακα.

Με βάση των αποτελεσμάτων, διερευνήθηκε εάν υπάρχει ακόμα το φαινόμενο της προκατάληψης, αφού ήδη στο βιβλιογραφικό μέρος γίνεται αναφορά ότι υπήρχε προκατάληψη. Τα αποτελέσματα μας ήταν πάρα πολύ ενδιαφέρον, διέψευσαν τα όσα αναφέρει η βιβλιογραφία, γιατί κατέληξαν και απέδειξαν ότι πλέον δεν υπάρχει προκατάληψη, όχι τουλάχιστον στο βαθμό που υπήρχε στο παρελθόν. Απεναντίας οι περισσότεροι άνθρωποι σήμερα προσπαθούν να ενημερωθούν και να προσθέσουν στην βασική εκπαίδευση τους την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση.

3.2. Συμπεράσματα/αναλυτικά και των τριών κατηγοριών/ομάδων – Χρήστες Κοινωνικών Υπηρεσιών, Απλοί Πολίτες, Επαγγελματίες

Η παρούσα έρευνα στοχεύει να διερευνήσει εάν υπάρχει προκατάληψη της κοινωνίας απέναντι στις σεξουαλικές διαταραχές. Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε χωρίστηκε σε τρεις κατηγορίες/ομάδες, τους Χρήστες Κοινωνικών Υπηρεσιών (ΚΥ), τους Απλούς Πολίτες και τους Επαγγελματίες. Με αυτό το τρόπο προκύπτει μια πιο αντικειμενική και ρεαλιστική εικόνα.

Για την διεξαγωγή των συμπερασμάτων έγινε μια συσχέτιση των αποτελεσμάτων της έρευνας με το βιβλιογραφικό υλικό που χρησιμοποιήθηκε. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν αναδείχτηκαν ιδιαίτερα ενδιαφέρον.

Οι πρώτες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου αποσκοπούσαν στην συλλογή προσωπικών δεδομένων των ερωτηθέντων. Με τα δεδομένα που συλλέξαμε προκύπτει η σύγκριση των ομάδων μεταξύ τους και ο προσδιορισμός των χαρακτηριστικών τους αντίστοιχα.

Ξεκινώντας από την πρώτη κατηγορία/ομάδα, οι περισσότεροι Χρήστες ΚΥ είναι άνδρες, που ηλικιακά κυμαίνονται 25 – 35, άγαμοι, χωρίς τέκνα που η επαγγελματική τους δραστηριότητα είναι κυρίως Ιδιωτικοί Υπάλληλοι. Το μεγαλύτερο ποσοστό τους είναι απόφοιτοι Γυμνασίου και διαμένουν σε Πόλη.

Η δεύτερη κατηγορία/ομάδα είναι οι Απλοί Πολίτες, οι οποίοι στην πλειοψηφία τους είναι άνδρες, ηλικίας 18 – 24, άγαμοι και χωρίς τέκνα. Ως επί το πλείστον οι Απλοί Πολίτες είναι Δημόσιοι Υπάλληλοι, απόφοιτοι Ιδιωτικής Σχολής και κατοικούν σε Πόλη.

Η τρίτη και τελευταία κατηγορία/ομάδα είναι οι Επαγγελματίες, που στην πλειοψηφία τους είναι γυναίκες, ηλικιακά κυμαίνονται 25 – 35, Δημόσιοι Υπάλληλοι,

άγαμοι και χωρίς τέκνα. Το μεγαλύτερο ποσοστό των Επαγγελματιών είναι απόφοιτοι ΑΤΕΙ και διαμένουν σε Πόλη.

Συγκρίνοντας τις τρεις κατηγορίες/ομάδες προκύπτει ότι οι δύο από αυτές (Χρήστες ΚΥ και Απλοί Πολίτες) ψηλότερο ποσοστό κατέχουν οι άνδρες, όμως ο αριθμός των γυναικών της κατηγορίας των Επαγγελματιών είναι τόσο μεγάλος που δίνει προβάδισμα στο τελικό ποσοστό με αποτέλεσμα να υπερισχύσουν οι γυναίκες. Στην διάθεση μας έχουμε τα χαρακτηριστικά και των τριών κατηγοριών/ομάδων (βλ. Πίνακα 1).

Πίνακας 1.

**Κοινωνικά
Δημογραφικά
Χαρακτηριστικά ομάδων**

Κατηγορίες/ Ομάδες	Φύλο	Ηλικία	Επ.Δρασ.	Οικ.Κατ.	Μορφ. Επίπεδο	Τόπος Δια
Χρήστες ΚΥ	42% Γυν. 58% Άντρ.	48% 25-35 ετών	52% Ιδ. Υπαλ.	38%Άγαμ. 55%Άτεκν	45% Απ. Λυκείου	55% Πόλη
Απλοί Πολίτες	47% Γυν. 52% Άντρ.	52% 18-24 ετών	40% Δημ. Υπ.	52%Άγαμ. 55%Άτεκν	35% Ιδ. Σχολή	40% Πόλη
Επαγγελματίες	70% Γυν. 30% Άντρ.	70% 25-35 ετών	77% Δημ. Υπ.	45%Άγαμ 70%Άτεκ.	42% Αποφ. ΑΤΕΙ	60% Πόλη

Στην κατηγορία/ομάδα των Χρηστών ΚΥ, παρατηρείται να υπερισχύουν οι απόψεις ότι τις πρώτες συζητήσεις τους για θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης τις

έκαναν με Φίλο/η ενώ σήμερα οι περισσότεροι θα ήθελαν να τις κάνουν με Σεξολόγο. Επίσης η πλειοψηφία εξέφρασε ότι η στάση των γονιών τους στο θέμα του σεξ ήταν συντηρητικοί ενώ σήμερα σαν γονείς θα ήθελαν να δώσουν τα εφόδια της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης με κάθε λεπτομέρεια. Με αυτά τα δεδομένα έχουμε την δυνατότητα να συγκρίνουμε δύο διαφορετικές εποχές. Η πρώτη είναι αυτή των γονέων των Χρηστών Κ/Υ, όπου συμβαδίζει με την βιβλιογραφική μας αναφορά, ότι παλιά οι οικογένειες δεν συζητούσαν για σεξουαλικά θέματα γιατί τα είχαν σαν κάτι απαγορευτικό, ανήθικο, αφήνοντας μόνη διέξοδο για συλλογή πληροφοριών από πηγές που δεν μπορούσαν να καλύψουν τα βασικά κενά γνώσης. Η δεύτερη εποχή, η εποχή του σήμερα, είναι αυτή όπου το άτομο θέλει να γνωρίζει τα πάντα γύρω από το θέμα σεξ, κατανοώντας την σημαντικότητα και αναγκαιότητα του γονεϊκού ρόλου στην σεξουαλική διαπαιδαγώγηση.

Στην κατηγορία/ομάδα των Απλών Πολιτών συναντάμε τους περισσότερους να εκφράζονται, λέγοντας ότι τις πρώτες συζητήσεις για σεξουαλικά θέματα τις έκαναν με Φίλο/η και ότι εάν σήμερα αναζητούσαν υπεύθυνη πληροφόρηση θα απευθύνονταν σε Σεξολόγο. Αλληλένδετες στο θέμα είναι και οι απαντήσεις που έδωσε η πλειοψηφία ότι οι γονείς ήταν συζητήσιμοι στο θέμα σεξ. Παράλληλα είχαμε ομοφωνία στις απαντήσεις τους εάν σήμερα σαν γονιός θα συζητούσε με το παιδί του θέματα που αφορούν την σεξουαλικότητα. 19 ήταν αυτοί που υποστήριξαν ότι ναι θα το συζητούσαν με κάθε λεπτομέρεια και 19 ήταν αυτοί που θα το συζητούσαν αλλά χωρίς να εμβαθύνουν ιδιαίτερα. Με όλες αυτές τις δηλώσεις οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι οι Απλοί Πολίτες δεν είχαν την ευκαιρία να εμβαθύνουν τις γνώσεις τους στο θέμα ασχέτως ότι οι γονείς τους ήταν επί το πλείστον συζητήσιμοι. Μπορεί να ήταν συζητήσιμοι αλλά οι τεχνικές τους σχετικά με την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση ήταν σχεδόν ανύπαρκτες. Ίσως για το λόγο αυτό δεν μπορούν και οι ίδιοι να αναγνωρίσουν την σημαντικότητα και αναγκαιότητα του ρόλου αυτού.

Στην κατηγορία/ομάδα των Επαγγελματιών, η πλειονότητα αναφέρει ότι τις πρώτες συζητήσεις για τα θέματα σεξουαλικότητας τα έκανε με Φίλο/η, λέγοντας ότι σήμερα θα απευθύνονταν σε Σεξολόγο. Κρίνανε επίσης συντηρητικούς τους γονείς για θέματα του σεξ, ενώ οι ίδιοι θα συζητούσαν με τα παιδιά τους την κάθε λεπτομέρεια, προσπαθώντας να μην αφήσουν κενά. Αναλύοντας τα δεδομένα που συλλέξαμε από αυτή την κατηγορία, οδηγούμαστε και επιβεβαιώνουμε το συμπέρασμα ότι οι άνθρωποι του σήμερα θέλουν να αλλάξουν καταστάσεις και παλιές συνήθειες. Παραλληλίζοντας την βιβλιογραφία μας βλέπουμε ότι οι άνθρωποι είναι έτοιμοι να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους (Βλ. Υποκεφάλαιο Σεξ. Δικαιωμάτων 5.8.παρ. 3), ο καθένας έχει δικαίωμα να διαπαιδαγωγηθεί σε θέματα που αφορούν την σεξουαλικότητα του και την υγεία του.

Καταλήγοντας, σύμφωνα με τα προαναφερόμενα είμαστε σε θέση να συγκρίνουμε τις κατηγορίες/ομάδες μεταξύ τους. Είναι εμφανές ότι οι Χρήστες Κ/Υ και οι Επαγγελματίες μοιράζονται τις ίδιες απόψεις, παρόλες τις διαφορές των χαρακτηριστικών της κάθε ομάδας. Η κατηγορία των Απλών Πολιτών δεν εξέφρασε πανομοιότυπες απόψεις. Η διαφορά τους είναι ελάχιστη, όμως μπορούμε να πούμε ότι κυμαίνονται στα ίδια επίπεδα.

Η θρησκεία είναι ένα κομμάτι της κοινωνίας, που κατά κύριο λόγο έχει αρκετές επιρροές σε αυτή. Για το λόγο αυτό κρίναμε αναγκαίο να συλλέξουμε την πληροφορία – ποια είναι η στάση της – πώς την αντιλαμβάνεται το σύνολο που αποτελεί την κοινωνία αυτή και ακόμα καλύτερα την προσωπική άποψη του κάθε ερωτώμενου για το πως αποδέχεται την στάση αυτή.

Ξεκινώντας από την ομάδα των Χρηστών των Κ/Υ, βλέπουμε ότι η πλειοψηφία πιστεύει ότι η στάση της θρησκείας στο θέμα του σεξ είναι υπερβολικά αυστηρή καθώς επίσης καταλήγουμε – σύμφωνα με το μεγαλύτερο ποσοστό – ότι δεν συμφωνούν καθόλου με την στάση αυτή. Φαίνεται ότι- πλέον- οι άνθρωποι δεν συμβιβάζονται με

αυτά που τους επιβάλλεται από την κοινωνία και δεν ενεργούν μηχανικά, χρησιμοποιούν την δική τους κρίση και λογική.

Στην ομάδα των Απλών Πολιτών, οι περισσότεροι υποστηρίζουν ότι η θρησκεία είναι ανεκτική όσο αφορά το θέμα σεξ. Κατά συνέπεια αυτής της δήλωσης η πλειοψηφία των ερωτώμενων είναι σύμφωνοι, εν μέρει με την στάση αυτή.

Η τελευταία ομάδα, των Επαγγελματιών, μας κατευθύνει και πάλι με βάση το μεγαλύτερο ποσοστό, ότι είναι υπερβολικά αυστηρή η στάση της θρησκείας στο θέμα σεξ και ακόμα ότι δεν την συμμερίζονται. Πλέον, η θρησκεία δεν έχει τόσο μεγάλη επιρροή και έλεγχο όπως είχε στο παρελθόν.

Συγκρίνοντας τις τρεις κατηγορίες παρατηρούμε ότι οι κατηγορίες Χρήστες Κ/Υ και Επαγγελματίες βαδίζουν στους ίδιους άξονες αφού εκφράζουν και οι δύο την δυσαρέσκεια τους στην υπερβολικά αυστηρή στάση της θρησκείας. Σε αντίθεση με την ομάδα των Απλών Πολιτών που υποστηρίζει ότι η στάση της είναι ανεκτική. Πάρα ταύτα η συνολική πλειοψηφία αντιπροσωπεύει την άποψη ότι η στάση της είναι υπερβολικά αυστηρή. Αυτό όμως δεν συμβαίνει και στο δεύτερο σκέλος, δηλαδή να μην υπάρχουν δύο ομάδες(Χρήστες Κ/Υ και Επαγγελματίες) που οι πλειοψηφίες τους υποστηρίζουν ότι δεν συμφωνούν με την στάση αυτή, όμως το μέγεθος της πλειοψηφίας της τρίτης ομάδας(Απλοί Πολίτες) υπερνικά και στο τελικό ποσοστό επικρατεί η άποψη ότι συμφωνεί με την στάση αυτή, εν μέρει.

Δίνοντας έμφαση στο θέμα των κοινωνικών προκαταλήψεων σκοπεύουμε να προσεγγίσουμε την προσωπική άποψη των ερωτηθέντων, εάν αυτό επηρεάζει το τρόπο που εκφράζονται στην ερωτική τους ζωή. Κατ'αυτόν τον τρόπο θα προκύψει εάν είναι δέκτες των ερεθισμάτων της κοινωνίας.

Οι περισσότεροι Χρήστες ΚΥ υποστήριξαν ότι διεκδικούν τα δικαιώματά τους για ελεύθερη σεξουαλικότητα χωρίς να φοβούνται να δηλώσουν τις προτιμήσεις τους, χωρίς να δηλώνουν ψυχολογικούς παράγοντες που να τους εμποδίζουν να έχουν την ερωτική ζωή που επιθυμούν. Όταν λέμε προτιμήσεις δεν εννοούμε ομοφυλοφιλικές τάσεις, το εννοούμε με την ευρύτερη έννοια της σεξουαλικής δραστηριότητας. Με λίγα λόγια διαπιστώνουμε ότι βρισκόμαστε σε μία περίοδο αφύπνισης και διεκδίκησης της ελευθερίας τους. Σε αντίθεση με την βιβλιογραφία μας, οι άνθρωποι τώρα γνωρίζουν τι είναι πραγματικό και τι όχι. Αυτός είναι ο λόγος άλλωστε που άρχισε να παίρνει πρωτοβουλίες και να ζει όπως αυτός θέλει.

Η πλειοψηφία των Απλών Πολιτών προτίμησε να μην εκφραστεί ούτε για το πώς ζει την σεξουαλικότητα της, ούτε για τους ψυχολογικούς παράγοντες που την εμποδίζουν να έχει την ερωτική ζωή που θα ήθελε. Προτίμησαν να κρατήσουν ουδέτερη θέση στα συγκεκριμένα θέματα, πράγμα που δεν μας αφήνει να ερευνήσουμε περαιτέρω το θέμα αυτό.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των Επαγγελματιών είχε τελείως διαφορετικές απόψεις, δήλωσε ότι παρόλες τις κοινωνικές προκαταλήψεις ζει την σεξουαλικότητα του όπως νομίζει, χωρίς όμως να δηλώνει τις προτιμήσεις του. Προτίμησε να μην δώσει εκτενέστερες πληροφορίες για το ποιοί είναι οι ψυχολογικοί παράγοντες που τους εμποδίζουν. Με βάση αυτά παρατηρείται ότι ακόμα οι κοινωνικές προκαταλήψεις έχουν επιρροές πάνω τους αλλά όχι στο βαθμό που αναφέρεται η βιβλιογραφία, προσπαθούν να ξεφύγουν λιγάκι όμως από αυτές. Είναι ένα βήμα μπροστά στο να ξεφύγουν από την προκατάληψη και ένα βήμα πίσω από την απελευθέρωση.

Έχοντας σχηματίσει μια εικόνα για το θέμα των προκαταλήψεων, καταλήγουμε ότι οι τρεις αυτές ομάδες βαδίζουν σε διαφορετικά μονοπάτια. Στο γενικό αντηχεί πιο δυνατά η άποψη των Χρηστών ΚΥ, ότι «Διεκδικούν το δικαίωμα για ελεύθερη σεξουαλικότητα χωρίς να φοβούνται να δηλώσουν τις προτιμήσεις τους», ενώ βγαίνει

ομόφωνη απόφαση να μην εκφράσουν τους ψυχολογικούς παράγοντες που τους εμποδίζουν, είτε γιατί δεν θέλουν να εκφράσουν τους ψυχολογικούς παράγοντες που τους εμποδίζουν, είτε γιατί δεν θέλουν να εκφραστούν, είτε γιατί δεν έχουν.

Οι απόψεις που θα ακολουθήσουν θα μας βοηθήσουν να καταλάβουμε εάν ξεκίνησαν να συμπεριφέρονται με πιο απελευθερωμένο πνεύμα. Οι Χρήστες Κ/Υ υποστήριξαν ότι η σεξουαλική απελευθέρωση που συνδέεται με την βελτίωση της αντισύλληψης και της εξέλιξης των ηθών είναι πιο ευνοϊκή και για τον άνδρα και για την γυναίκα. Επίσης μιλώντας για πιο συγκεκριμένο θέμα η πλειοψηφία υποστήριξε ότι οι προγαμιαίες σεξουαλικές σχέσεις είναι αναφαίρετο δικαίωμα της γυναίκας όπως και για τον άνδρα. Αυτή η άποψη έρχεται να αντικρούσει την βιβλιογραφική αναφορά που έγινε για την σημαντικότητα της παρθενιάς (βλ. Κεφάλαιο 5.2.)

Η κατηγορία των Απλών Πολιτών υποστήριξε με την σειρά της ότι η βελτίωση της αντισύλληψης και των ηθών είναι πιο ευνοϊκή και για τα δύο φύλα, καθώς ότι και οι προγαμιαίες σεξουαλικές σχέσεις είναι αναφαίρετο δικαίωμα της γυναίκας όπως ήταν από πάντα και για τον άνδρα. Η ομάδα των Επαγγελματιών δεν αποτέλεσε εξαίρεση, υποστήριξε ακριβώς τις ίδιες απόψεις.

Κρίνεται αδύνατο σε αυτό το σημείο να γίνει σύγκριση των απόψεων και αναφορά στο τελικό αποτέλεσμα, γιατί όπως φάνηκε είχαμε μια ομόφωνη επιλογή απόψεων.

Η εισδοχή σε πιο προσωπικά θέματα των ερωτώμενων δεν μας κάνει ιδιαίτερα αδιάκριτους, γιατί με αυτό το τρόπο θα μπορέσουμε να αποδείξουμε τις γενικές απόψεις και στάσεις που ανέφεραν μέχρι τώρα.

Ολόκληρο το δείγμα των Χρηστών Κ/Υ είχε σεξουαλική σχέση μέχρι στιγμής με μέσο όρο ηλικίας 18 η πλειοψηφία των οποίων βρέθηκε κατόπιν ερωτικής επιθυμίας με

τον πρώτο σεξουαλικό τους σύντροφο. Επίσης ανέφεραν ότι δεν θα έμεναν στο γάμο, εάν ο σύντροφος τους παρουσίαζε οποιοδήποτε πρόβλημα σεξουαλικής διαταραχής. Με αυτά τα στοιχεία που συλλέξαμε μπορούμε να πούμε ότι η συγκεκριμένη ομάδα δεν κατατάσσεται στις ομάδες με ταμπου σχετικά με την παρθενιά.

Στην κατηγορία των Απλών Πολιτών παρατηρούμε ότι ως επί το πλείστον οι ερωτώμενοι είχαν σεξουαλικές σχέσεις μέχρι στιγμής, με μέσο όρο ηλικίας 18 – αφού είχαν έρθει σε ερωτική επιθυμία με τον πρώτο τους ερωτικό σύντροφο. Βλέπουμε μια διαφορετική άποψη, αφού το μεγαλύτερο ποσοστό θα έμενε στο γάμο, εάν ο σύντροφος τους παρουσίαζε οποιαδήποτε σεξουαλική διαταραχή, με κυριότερο λόγο την αγάπη. Είναι αρκετά εύκολο να συνειδητοποιήσουμε ότι πλέον η προκατάληψη της προγαμιαίας σεξουαλικής σχέσης αποτελεί παρελθόν.

Η ομάδα των Επαγγελματιών ήταν σχεδόν ολοκληρωτική στην απάντηση ότι είχαν σεξουαλική σχέση με ενδιάμεση ηλικία τα 18. Ανέφεραν επίσης ότι είχαν νιώσει ερωτική επιθυμία για τον πρώτο σεξουαλικό τους σύντροφο. Ακόμα η πλειοψηφία κάνει αναφορά ότι θα παρέμεναν στο γάμο τους εάν ο σύντροφος τους παρουσίαζε οποιαδήποτε πρόβλημα σεξουαλικής διαταραχής, πάλι για λόγους αγάπης.

Η επιλογή των απαντήσεων και των τριών ομάδων είναι σχεδόν ίδια, με μόνη εξαίρεση αυτή τη φορά, την δήλωση της κατηγορίας των Χρηστών των Κ/Υ ότι δεν θα έμεναν στο γάμο, όμως αυτό δεν επηρεάζει το τελικό αποτέλεσμα.

Εν συνεχεία επιδιώξαμε να μάθουμε εάν ήρθαν οι ερωτώμενοι, αντιμέτωποι με περιστατικό ατόμου που πάσχει από σεξουαλική διαταραχή, εάν τους έτυχε να περπατάνε στο δρόμο και κάποιος άγνωστος να τους πλησιάσει προσπαθώντας να τους επιδείξει τα γεννητικά του όργανα. Προσπαθήσαμε να μάθουμε ποσό συχνά συμβαίνουν τέτοια περιστατικά και τι συμπεριφορά έδειξαν ή μπορούσαν να δείξουν σε κάτι τέτοιο. Η συγκεκριμένη ερώτηση, είχε χαρακτηριστικά άμεσης ερώτησης.

Στους Χρήστες Κ/Υ ήταν μικρό το ποσοστό που είχε αντιμετωπίσει ένα τέτοιο περιστατικό, οι οποίοι το αντιμετώπισαν με ψυχραιμία έως αδιαφορία, απάθεια. Σε αντίθεση, το μεγάλο ποσοστό της κατηγορίας αυτής δήλωσε ότι δεν του είχε συμβεί τέτοιο περιστατικό ποτέ, αλλά εάν του συνέβαινε πιστεύουν ότι θα αντιδρούσε κυρίως με απάθεια και αδιαφορία. Συνοψίζοντας τις επιλογές των απαντήσεων τους βλέπουμε ότι οι αντιδράσεις είναι ακριβώς οι ίδιες μεταξύ των ατόμων που είχαν μια τέτοια εμπειρία και των ατόμων που δεν είχαν, καταλήγουμε ότι βρίσκονται στην ίδια συχνότητα.

Στην κατηγορία των Απλών Πολιτών οι αναλογίες είναι οι ίδιες, δηλαδή το μικρό ποσοστό ήρθε αντιμετώπιτο με ένα τέτοιο περιστατικό ενώ η πλειοψηφία όχι. Αυτοί που είχαν έρθει αντέδρασαν με αδιαφορία, απάθεια αλλά ξαφνιάστηκαν επίσης, αυτοί που δεν ήρθαν αντιμετώπιτο με το ανάλογο επεισόδιο πιστεύουν ότι θα αντιδρούσαν με αδιαφορία πάλι και ψυχραιμία. Υπάρχει μια συνοχή στις απαντήσεις και όλα αυτά γιατί άρχισε να εμφανίζεται η διαφορά στο τρόπο σκέψης. Την ομάδα των Επαγγελματιών παρατηρούμε για τρίτη φορά το μικρότερο ποσοστό να του έχει τύχει να περπατά στο δρόμο και κάποιος άγνωστος να προσπαθήσει να του επιδείξει τα γεννητικά του όργανα. Το μεγαλύτερο ποσοστό όμως δεν ήρθε σε μια τέτοια θέση. Παρόλα αυτά βλέπουμε μια διαφοροποίηση στους τρόπους αντίδρασης, αυτοί που έζησαν μια τέτοια εμπειρία ένιωσαν αηδία ενώ αυτοί που δεν έζησαν πιστεύουν ότι θα αισθάνονταν αδιαφορία μέχρι και αηδία.

Προκύπτει και με τις τρεις κατηγορίες μαζί, το γενικό συμπέρασμα ότι δεν έτυχε σε πολλούς μια τέτοια εμπειρία. Οι Χρήστες Κ/Υ ως τρόπος αντίδρασης σε ένα τέτοιο υποθετικό περιστατικό δήλωσαν το ξαφνιασμα, με συνέπεια να καθορίσουν και το τελικό αποτέλεσμα. Βλέπουμε ότι οι απόψεις τους δηλώνουν ότι ξεπεράστηκε ο φόβος για το διαφορετικό, το άρρωστο κρίνοντας ότι είναι καλύτερα να είσαι αδιάφορος και να ασχολείσαι με τα προσωπικά σου θέματα και να μην δίνεις προσοχή σε κάτι που δεν σε επηρεάζει άμεσα.

Τώρα στο θέμα προσωπικής επιλογής, με την υποθετική ερώτηση εάν ο σύντροφός σας, σας ζητούσε κατά την διάρκεια της σεξουαλικής επαφής να χρησιμοποιήσετε κάποια ερωτικά βοηθήματα (π.χ χειροπέδες) πως θα αντιδρούσατε η απαντήσεις που δόθηκαν και από τις τρεις κατηγορίες έπαιξαν ένα σημαντικό ρόλο στο τελικό συμπέρασμα της έρευνας μας.

Η κατηγορία των Χρηστών ΚΥ με τις απαντήσεις της παρουσιάστηκε ότι στο μεγαλύτερο ποσοστό της θα προβληματιζόταν στην περίπτωση που ο ερωτικός τους σύντροφος, ζητούσε κάτι τέτοιο, ίσως γιατί θα είχε προσωπικούς δισταγμούς και φόβους γιατί θα ήταν κάτι πρωτόγνωρο για τον ίδιο, είτε θα έμπαινε στην διαδικασία να σκεφτεί ότι κάτι δεν πάει σωστά σύμφωνα με τα φυσιολογικά δεδομένα της σεξουαλικότητας του συντρόφου.

Η ομάδα των Απλών Πολιτών υποστήριξε με την επιλογή της πλειοψηφίας ότι θα συμφωνούσε με την πρόταση του ερωτικού της συντρόφου. Αυτό εξέφρασε μια πρωτοποριακή άποψη με βάση τα κοινωνικά δεδομένα της βιβλιογραφίας μας.

Οι Επαγγελματίες ήταν αυτοί που ενίσχυσαν την επιλογή των Απλών Πολιτών, αφού οι περισσότεροι από αυτούς επέλεξαν το ίδιο, ότι δηλαδή θα συμφωνούσαν με τον σύντρόφό τους. Με τις δύο κατηγορίες (Απλοί Πολίτες και Επαγγελματίες) υπερίσχυσε «θα συμφωνούσα». Η δήλωση αυτή παρουσίασε την νέα γενιά, αυτή της σεξουαλικής απελευθέρωσης και την καταπολέμηση των ταμπού και της προκατάληψης. Είναι μια ερώτηση που βοήθησε στο να παρατηρήσουμε τα χαρακτηριστικά της νέας κοινωνίας. Είναι η ερώτηση που μας παρουσιάζει το παρελθόν και το καινούργιο δρόμο που χαράζει η κοινωνία μας.

Οι επόμενες ερωτήσεις σκοπό έχουν να ενισχύσουν τις απόψεις που παρουσίασαν τα προαναφερόμενα ή να τα διαψεύσουν. Η συνέχεια αφορά την αποδοχή των ομοφυλοφιλικών σχέσεων, πως τις προσδιορίζουν τις τάσεις αυτές και

ποίες αντιδράσεις μπορεί να τους προκαλέσει ένα τυχαίο επεισόδιο με ένα ομοφυλόφιλο ζευγάρι.

Η πλειοψηφία των Χρηστών των Κ/Υ συμφωνεί με τις ομοφυλοφιλικές σχέσεις, υποστηρίζοντας ότι αποτελούν μια σεξουαλική επιλογή και ότι θα αντιδρούσαν με αδιαφορία εάν τους τύχαινε να συναντήσουν ένα ομοφυλόφιλο ζευγάρι, σε τρυφερή στιγμή στο δρόμο. Άλλη μια προοδευτική άποψη βγαίνει στο προσκήνιο, αφηλώντας την προκατάληψη του παρελθόντος ειδικά στο θέμα «ομοφυλοφιλία» .

Η κατηγορία των Απλών Πολιτών, η πλειοψηφία της οποίας υποστήριξε ότι δεν συμφωνεί με τις ομοφυλοφιλικές σχέσεις και λόγω της διαδοχικότητας των ερωτήσεων δεν έδωσε θέση για το πως κρίνει τις ομοφυλοφιλικές σχέσεις. Όμως στην ερώτηση που αφορά την αντίδραση του ερωτώμενου στο επεισόδιο με το ομοφυλοφιλικό ζευγάρι η πλειοψηφία δήλωσε ότι θα ήταν αδιάφοροι. Με τις επιλογές της κατηγορίας αυτής καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι ναι μεν δεν συμφωνούν με τις ομοφυλοφιλικές σχέσεις αλλά αυτό δεν τους προξενεί ρατσιστικές τάσεις, αφού δήλωσαν ότι είναι αδιάφοροι.

Οι Επαγγελματίες έπαιξαν καθοριστικό ρόλο με τις απόψεις που παρουσίασαν. Η πλειοψηφία της ομάδας συμφώνησε με τις ομοφυλοφιλικές σχέσεις και παρουσίασε τις ομοφυλοφιλικές σχέσεις ως ένα είδος σεξουαλικής επιλογής, καθώς επίσης με ελάχιστη διαφορά στο ποσοστό, ότι η ομοφυλοφιλία είναι ένας συνδυασμός βιολογικών και κοινωνικών παραγόντων. Επίσης εξέφρασαν την άποψη ότι η αντίδραση τους θα ήταν η αδιαφορία στο σκηνικό που μπορούσε να τους τύχει με ένα ομοφυλόφιλο ζευγάρι.

Το τελικό συμπέρασμα που απορρέει είναι ότι με βάση τις πλειοψηφίες των κατηγοριών των Χρηστών Κ/Υ και των Επαγγελματιών εκφράζεται η απελευθέρωση και η συμφωνία για τις ομοφυλοφιλικές σχέσεις, καθώς τις κρίνουν ως σεξουαλική

επιλογή. Όμως στο θέμα αντίδρασης βλέπουμε ομοφωνία στην επιλογή τους, θα αντιδρούσαν με αδιαφορία σε ένα επεισόδιο ομοφυλόφιλου ζευγαριού που βρισκόταν σε τρυφερή στιγμή. Με αυτές τις απαντήσεις προκύπτει ότι πλέον οι άνθρωποι άρχισαν να ξεφεύγουν από τα ταμπού και τις προκαταλήψεις, αφού οι περισσότεροι συμφωνούν ότι είναι μια σεξουαλική επιλογή. Η κατηγορία των ατόμων που δεν δέχεται τις ομοφυλοφιλικές σχέσεις, βρίσκεται και πάλι στο μονοπάτι της απελευθέρωσης και αυτό γιατί ναι μεν δεν συμφωνούν αλλά αυτό δεν τους κάνει να αντιδρούν ρατσιστικά και να μην σέβονται την προσωπική ζωή και επιλογή του καθενός. Παλαιότερα η ομοφυλοφιλία δεν γινόταν αποδεκτή σχεδόν από κανένα, αφαιρώντας το δικαίωμα έκφρασης των ομοφυλοφίλων. Τα ταμπού και οι προκαταλήψεις προκαλούσαν την περιθωριοποίηση των ομάδων αυτών, ενώ σήμερα γίνεται η αναγνώριση τους.

Η ερώτηση, εάν δεν είχαν ερωτικές σχέσεις με άτομα του ίδιου φύλου, θα ήθελαν να είχαν, αποσκοπούσε στην διερεύνηση κρυφού απωθημένου των ερωτώμενων, κατά πόσο προσπαθούν να αντισταθούν και να καταπιέσουν τις κρυφές τους ορμές.

Στην κατηγορία των Χρηστών των Κ/Υ βλέπουμε ότι 11 τους 29 θα ήθελαν, οπωσδήποτε να είχαν, ενώ οι 12 στους 29 (που είναι και η πλειοψηφία της ομάδας) δεν θα ήθελαν. Η διαφορά είναι μηδαμινή και μας επιτρέπει να πούμε ότι στην συγκεκριμένη ομάδα υπάρχουν αρκετά άτομα με την διαστροφή αυτή.

Στην κατηγορία των Απλών Πολιτών η πλειοψηφία δεν εκφράζει μια τέτοια επιθυμία, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό λει ότι θα ήθελε, αλλά δεν τολμά και αυτό γιατί φοβάται να εκφράσει την επιθυμία του αυτή, λόγω προσωπικών ή κοινωνικών δισταγμών. Μπορεί όμως η απάντηση που δόθηκε να είχε αυθόρμητο χαρακτήρα και το άτομο να μην έτυχε να το σκεφτεί αυτό ποτέ ξανά.

Στην ομάδα των Επαγγελματιών οι απαντήσεις ήταν 97.5% απόλυτες στην επιλογή, όχι δεν έχουν μια τέτοια επιθυμία. Η κατηγορία αυτή μπορεί να αποτελείται από άτομα που είχαν ψάξει τον εαυτό τους σε βάθος και κατέληξαν να έχουν αυτή την απολυτότητα στην επιλογή τους.

Βλέπουμε ότι οι πλειοψηφίες των δύο ομάδων (Απλοί Πολίτες και Επαγγελματίες) εκ των τριών υποστηρίζουν ότι δεν έχουν μια τέτοια επιθυμία, όπου τα ποσοστά τους καθορίζουν και το γενικό αποτέλεσμα. Μέχρι σήμερα είναι αρκετοί οι άνθρωποι που δεν έχουν ομοφυλοφιλικές ή αμφισεξουαλικές τάσεις. Το 10.09% είναι ένα μεγάλο ποσοστό που έχει τις τάσεις αυτές, οι οποίες μας οδηγούν σε άλλα τεράστια ερωτήματα, «πόσο καλό προκαλεί η καταπολέμηση της προκατάληψης;»

Η τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου είχε ένα αρκετό σημαντικό ρόλο. Μέσα από αυτήν θα βλέπαμε πόσο άνετα μπορούσαν να εκφραστούν οι άνθρωποι του σήμερα στο θέμα της σεξουαλικότητας και των σεξουαλικών διαταραχών. Επίσης θα γνωρίζαμε τι εντύπωση τους δημιούργησε το ερωτηματολόγιο που φτιάξαμε.

Η κατηγορία των Χρηστών των Κ/Υ απάντησε ότι ένωσε κυρίως περιέργεια στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Αυτό μας βοήθησε να καταλάβουμε ότι δεν τους άφησε τελείως αδιάφορους και ότι δεν τους εμπόδισε να εκφραστούν.

Η πλειοψηφία των ομάδων των Απλών Πολιτών και των Επαγγελματιών ένωσε ενδιαφέρον με την διαδικασία της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Αυτό μας έκανε να αισθανθούμε ιδιαίτερη ανακούφιση ότι δεν ήταν κάτι που κατέληξε να είναι αγκαρία και προσβολή για τους συμμετέχοντες.

3.3. Ολικά συμπεράσματα της Έρευνας

Πίνακας 2.

Συγκριτικός πίνακας Βιβλιογραφία-Έρευνα

ΑΞΟΝΕΣ	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	ΕΡΕΥΝΑ
Φύλο	Οι γυναίκες δεν συζητούσαν θέματα σεξουαλικότητας	54% απάντησαν γυναίκες 46% απάντησαν άντρες
Επαγγελματική Δραστηριότητα	Δούλευαν οι γυναίκες ως δούλες και στο σπίτι	Το 99% δουλεύει, κοινωνικοποίηση ατόμου
Μορφωτικό Επίπεδο	Μόνο οι πλούσιοι Μορφώνονταν	Σήμερα όλοι. Πλείστοι είναι απόφοιτοι Λυκείου
Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση	Από Φίλους Ελλιπής πληροφόρηση	Από Σεξολόγο/Επιστημονική άποψη
Στάση Γονιών	Συντηρητικοί, δεν μιλούσαν	Φιλελεύθεροι, συζητούν
Σεξουαλική Απελευθέρωση	Δεν ίσχυε, ταμπού	Πιο ευνοϊκή και για τους δυο, «βολεύει»
Στάση θρησκείας στο σεξ	Συμφωνούν και τηρούν τους νόμους	Υπερβολικά αυστηρή και δεν συμφωνούν.
Πως ζουν τη σεξ/τητα Με βάση τη προκ/ψη	Μυστικοπάθεια, δεν μιλούν Προκατάληψη	Διεκδικούν την σεξ/τητα τους, μιλούν ελεύθερα
Ψυχολογικοί παράγ. που επηρεάζουν	Ηθικές και θρησκευτικές πεποιθ. η κοινωνία, η συστολή	Κανένας φραγμός
Προγαμιαίες Σχέσεις	Δεν ισχύουν. Μετά τον γάμο Ολοκληρώναν	Θεωρείται ταμπού να μην ολοκληρώσεις. Μέση ηλ. 18
Σεξ. Διαταραχή στο Σύντροφο	Θα έμεναν στον γάμο για την Κοινωνία	Θα έμεναν στο γάμο από αγάπη.
Σεξουαλικά Βοηθήματα	Απόρριψη. Επαφή ήταν για Τεκνοποίηση	Αποδοχή από το 40%, ζητούν την ποικιλία στο σεξ
Ομοφυλοφιλία	Προκατάληψη, απόρριψη	Αποδοχή ως σεξ. Επιλογή

Μέσα από την έρευνα και την βιβλιογραφική ανασκόπηση, βγήκαν σημαντικά και αξιολογικά συμπεράσματα. Διαπιστώσαμε την εξέλιξη της κοινωνίας, η οποία ζούσε σε πολύ κλειστά όρια που με το πέρασμα του χρόνου απελευθερώθηκε στο θέμα της σεξουαλικότητας και εκτενέστερα των σεξουαλικών διαταραχών.

Πλέον η σεξουαλικότητα είναι θέμα με καθημερινή τριβή είτε μεταξύ μας, στα σχολεία, στην κοινωνία και στα Μ.Μ.Ε. Οι σεξουαλικές σχέσεις, αναπαράγουν ένα σύστημα. Το θέμα πλέον είναι κοινωνικό και πολιτικό χωρίς υπερβολή, γιατί αν ο άνθρωπος φθείρετε καθημερινά λόγο του φόρτου εργασίας που αντιμετωπίζει και είναι γεμάτος άγχος και προβληματισμό η πρώτη φυσιολογική αντίδραση θα είναι η μείωση της σεξουαλικής ζωής η οποία δεν θα είναι η ίδια γιατί ο άνθρωπος περιτριγυρισμένος από τα πάμπολλα προβλήματα που αντιμετωπίζει δεν μπορεί να αποδώσει ικανοποιητικά στην σεξουαλική του σχέση.

Ως επί το πλείστον, η ξеноμανία, η μίμηση προτύπων, η επιρροή από ξένους πολιτισμούς έπαιξε και παίζει ουσιαστικό και καταλυτικό ρόλο στην μετατροπή της στάσης της κοινωνίας για την σεξουαλικότητα.

Διαπιστώσαμε μια αντίθετη στάση για την σεξουαλικότητα από την βιβλιογραφία και από τα αποτελέσματα της έρευνας.

Καταρχάς στο δείγμα μας, πήραν μέρος 109 άτομα, είχαμε περισσότερη προέλευση από το γυναικείο φύλο της τάξεως του 54% έναντι των ανδρών με 46%. Να σημειωθεί ότι ο γυναικείος πληθυσμός είναι ιδιαίτερης σημασίας γιατί καλύπτει το 51% του Κυπριακού Πληθυσμού (Τμήμα Στατιστικής και Ερευνών). Οι ηλικίες με τα περισσότερα άτομα ήταν μεταξύ 25-35. Είναι μια πολύ σημαντική μεταβλητή η ηλικία γιατί μας βοηθά να δούμε αν στο δείγμα υπάρχει ωριμότητα και να διαπιστώσουμε αν σε αυτή την ηλικία μπορούν να έχουν άποψη και να παίρνουν αποφάσεις από μόνοι

τους, συμπεραίνουμε όμως ότι η συγκεκριμένη γενεά καλύπτει άτομα ώριμα, σοβαρά και απελευθερωμένα από προκαταλήψεις.

Πίνακας 3.

Φύλο

Άτομα τα οποία απά- ησαν στο ερω/γιο	Γυναίκες	Άνδρες	Σύνολο
Αριθμός Ατόμων	59	50	109
Ποσοστόν Ατόμων	54.12%	45.87%	100%

Πίνακας 4.

Συχνότητα Ατόμων Σε Σχέση Με την Ηλικία

ΗΛΙΚΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ%
18 - 24	33	30.27%
25 - 35	51	46.78%
36 - 45	15	13.76%
46 - 55	7	6.42%
55 και άνω	3	2.75%

Το μεγαλύτερο ποσοστό δουλεύει ως Δημόσιοι Υπάλληλοι και το μικρότερο είναι Άνεργοι. Οι περισσότεροι είναι Απόφοιτοι Λυκείου , επομένως έχουν μια στοιχειώδη μόρφωση. Είναι πολύ σημαντική μεταβλητή το «Μορφωτικό επίπεδο» γιατί ο άνθρωπος που διακατέχεται από παιδεία και είναι καλλιεργημένος, βλέπει τα πράγματα από διαφορετική σκοπιά. Η μόρφωση διαμορφώνει χαρακτήρες και προσωπικότητες χωρίς ταμπού και προκαταλήψεις, πιο απελευθερωμένους και φιλελεύθερους. Ανθρώπους με κριτικό πνεύμα και δυνατότητα επιλογής και όχι επιβολής απόψεων.

Επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος μας (52%) μένει στην Πόλη και το μικρότερο σε Κωμόπολη (8%). Ο Τόπος Διαμονής είναι πολύ σημαντικός παράγοντας γιατί οι απόψεις των ανθρώπων που ζουν σε Χωριά είναι διαφορετικές έναντι αυτών που ζουν στην πόλη. Η Πόλη επιτρέπει το «διαφορετικό», δέχεται την αλλαγή στάσεων και ως επί το πλείστον την αναζητά. Το Χωριό αντίθετα αρνείται τον «Εισβολέα» απόψεων, είναι άτομα που έμαθαν να ζουν έτσι, συμβιβάζονται και στο θέμα της σεξουαλικότητας έχουν αρκετά ταμπού και προκαταλήψεις. Για παράδειγμα δεν επιτρέπουν τις προγαμιαίες σχέσεις και το θέμα της παρθενιάς για αυτούς ακόμα είναι ταμπού.

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος μας δεν είναι παντρεμένοι (46%) και δεν έχουν παιδιά (70%).

Όσων αφορά την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση οι πλείστοι την κάνανε στο παρελθόν με κάποιο φίλο ή φίλη (44%), ενώ σήμερα τα ίδια άτομα θα επέλεγαν τέτοιου είδους ενημέρωση να την κάνουν με κάποιο Σεξολόγο (32%). Βλέπουμε εδώ ότι υπάρχει τεράστιος βαθμός εξέλιξης στην αποδοχή πληροφοριών σεξουαλικού περιεχομένου. Ενώ πρώτα δέχονταν την φίλο ή φίλη, πλέον ο κόσμος αναζητά κάτι πιο εξειδικευμένο και ειδικό στο συγκεκριμένο θέμα. Να σημειωθεί ότι δεν είναι λίγος ο κόσμος που σήμερα επισκέπτεται κάποιο σεξολόγο για να του λύσει απορίες και

προβληματισμούς. Η εξέλιξη είναι αποδεκτή και θεωρείται πλέον θέμα ύψιστης σημασίας για την ολοκλήρωση της προσωπικότητας του ατόμου.

Οι γονείς πρέπει να είναι η βάση για την σωστή διαπαιδαγώγηση προς τα παιδιά τους και δυστυχώς αυτό δεν γινόταν τουλάχιστο παλιά. Το δείγμα απάντησε ότι οι δικοί τους γονείς ήταν πολύ συντηρητικοί στο θέμα της σεξουαλικότητας (45%) και αυτό είναι λογικό γιατί οι ίδιοι πήραν λάθος μηνύματα, αξίες, ιδέες και προκαταλήψεις από τους γονείς τους. Μετάφεραν λοιπόν τις ίδιες νοοτροπίες και στα δικά τους παιδιά.

Ήταν αδιανόητο για τον γονέα να επιτρέψει στην κόρη του τις προγαμιαίες σχέσεις πόσο μάλλον να της μιλήσει. Πίστευαν ότι είναι προσβολή και ανήθικο να μιλάνε για τέτοιου είδους θέματα (Βλ. Κεφάλαιο 5). Το θέμα της παρθενιάς ήταν ταμπού, το ίδιο και ο αυνανισμός για τα αγόρια (Βλ. Κεφ. 2 «Εφηβεία»). Συμπεραίνουμε επομένως ότι δικαιολογημένα ήταν συντηρητικοί και δεν μιλούσαν οι γονείς τους. Εν αντιθέσει όμως το δείγμα απάντησε ότι όταν αυτοί γίνουν γονείς θα μιλούν στα παιδιά τους με κάθε λεπτομέρεια (54%) για το θέμα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Θεωρεί η νέα γενιά πρώτης σημασίας την ολοκληρωμένη αγωγή, για να αποφύγουν τυχόν προβλήματα ή απορίες τα παιδιά τους στο μέλλον. Επίσης διατρέχει και ο κίνδυνος να μπλέξουν σε λάθος πρότυπα και να υιοθετήσουν λάθος ιδέες.

Επομένως είναι σημαντικότερο θέμα οι γονείς και οι σχέσεις με τα παιδιά τους. Ιδιαίτερα στην εφηβεία (Βλ. Κεφ. 2 «Ρόλος γονιών»), οι χειρισμοί που θα γίνουν για να τους πλησιάσουν και η ασφάλεια που θα κάνουν τα παιδιά να νοιώσουν δίπλα τους.

Όσον αφορά το θέμα της προκατάληψης στην σεξουαλικότητα, η έρευνα έδειξε ότι η σεξουαλική απελευθέρωση και η βελτίωση της αντισύλληψης είναι πιο ευνοϊκή και για τα δυο φύλα απάντησε το 73%. Το ποσοστό είναι σημαντικό και αυτό δείχνει ότι

«βολεύει» πλέον η απελευθέρωση, σε σύγκριση και πάλι με την βιβλιογραφία αυτό είναι παράλογο και ανήθικο (Βλ. Κεφ. 5 Κοινωνία).

Επίσης η στάση της θρησκείας θεωρήθηκε από το δείγμα υπερβολικά αυστηρή (39%) και το 48% δεν συμφωνεί καθόλου με την στάση αυτή. Είναι φυσική αντίδραση η στάση αυτή γιατί η εκκλησία στηρίζεται σε δυνατούς νόμους και αρχές οι οποίες δεν αλλάζουν ούτε μετατρέπονται. Η απελευθέρωση που ζούμε δεν συγχωνεύεται η άποψη της Εκκλησίας η οποία απαγορεύει τις προγαμιαίες σχέσεις και ακόμα απαγορεύει οποιανδήποτε σεξουαλική μορφή έξω της ετεροφυλίας. Εδώ λοιπόν μπαίνει και το εύλογο ερώτημα για την Εκκλησία. Οι ομοφυλόφιλοι τι θα απογίνουν; Είναι περιττό να σχολιαστεί.....

Το 30% πλέον αναφέρει στην έρευνα ότι διεκδικά το δικαίωμα του για ελεύθερη σεξουαλικότητα και δεν φοβάται να δηλώσει τις προτιμήσεις του, γιατί η προκατάληψη που υπήρχε άρχισε να μειώνεται και πλέον κανένας ψυχολογικός παράγοντας δεν τους επηρεάζει να έχουν την ερωτική ζωή που επιθυμούν απάντησε το 44%. Σε σύγκριση με την βιβλιογραφία διαπιστώνουμε ότι παλαιότερα κανένας δεν μιλούσε για την σεξουαλικότητα και ιδιαίτερα οι γυναίκες. Σεξουαλική επαφή είχαν τα ζευγάρια αφότου το ζητούσε ο άντρας και σίγουρα επηρεάζονταν πολύ από τις θρησκευτικές και ηθικές πεποιθήσεις, ενώ σήμερα τίποτα δεν τους οριοθετεί ώστε να έχουν την ερωτική ζωή που θέλουν.

Ακόμα το δείγμα πιστεύει ότι οι προγαμιαίες σχέσεις είναι αναφαίρετο δικαίωμα της γυναίκας όπως και του άντρα (απάντησε το 69%) γιατί αυτό συμβάλει στην επιτυχία του γάμου. Στην βιβλιογραφία αναφέρεται ότι η γυναίκα έπρεπε να παντρευτεί και μετά να έχει σεξουαλικές σχέσεις και ίσως αυτός είναι και ένας από τους λόγους που οι ίδιοι οι γονείς δεν μιλούσαν στα παιδιά τους (έφηβους) γιατί πίστευαν πως αν παντρευτούν θα τα μάθουν.

Επίσης το 94% του δείγματος μας έχουν σεξουαλικές σχέσεις και η μέση ηλικία ολοκλήρωσης είναι 18 ετών μετά από ερωτική επιθυμία και διαπιστώνουμε για ακόμα μια φορά πόσο άλλαξε ο κόσμος, γιατί το 50% δεν είναι παντρεμένοι ενώ έχουν σεξουαλική σχέση.

Ακόμα το 53% υποστηρίζει ότι θα έμενε στον γάμο εάν ο σύντροφος του παρουσίαζε πρόβλημα σεξουαλικής διαταραχής λόγω αγάπης (57%). Αυτή η απάντηση μας δίνει το δικαίωμα να πούμε ότι το να έχει κάποιος σεξουαλικές διαταραχές (Βλ. Κεφ. 3) είναι πολύ σημαντικό να το αποδεχτεί ο σύζυγος γιατί δεν είναι λίγα τα ζευγάρια που χώρισαν γιατί υποστηρίζουν ότι δεν «ταιριάζουν» στο κρεβάτι. Το να χωρίσει κάποιο ζευγάρι επειδή αντιμετωπίζει πρόβλημα σεξουαλικών διαταραχών είναι λάθος γιατί πλέον οι διαταραχές θεραπεύονται και αντιμετωπίζονται. Φτάνει το ζευγάρι να το αποδεχτεί – και αυτό είναι πολύ σοβαρό – ώστε να ζητήσει από μόνο του ειδική και σωστή βοήθεια.

Οι σεξουαλικές διαταραχές οφείλονται στον συνδυασμό πολλών παραγόντων, που εμφανίζονται τελικώς στον εγκέφαλο. Γνωρίζουμε ότι όλοι μπορούν να νικήσουν, γιατί οι σεξουαλικές διαταραχές επιδέχονται αποτελεσματικής θεραπευτικής αγωγής.

Επίσης, να πούμε ότι παλαιότερα ο κόσμος δεν γνώριζε τι ήταν αυτό που π.χ. προκαλούσε την ανοργασμία, ανικανότητα κ.τ.λ. , ενώ σήμερα η επιστήμη της σεξολογίας αναπτύχθηκε πάρα πολύ και δεν είναι λίγα τα ζευγάρια που ζητούν μια πιο εξειδικευμένη βοήθεια για να λύσουν τα προβλήματα τους.

Με την μείωση της προκατάληψης, ο κόσμος έβγαλε στην επιφάνεια τα τις σεξουαλικές του ανησυχίες, ενώ παλαιότερα επικρατούσε μυστικοπάθεια σε τέτοιου είδους προβλήματα και έτσι οι άνθρωποι συμβιβάζονταν, το θεωρούσαν φυσικό.

Στο ερωτηματολόγιο είχαμε ρωτήσει, αν βίωσαν κάποια σεξουαλική παρενόχληση σε δημόσιο χώρο με το να προσπαθήσει κάποιος να τους επιδείξει τα γεννητικά του όργανα. Το 74 % απάντησε πως όχι δεν του έτυχε, ενώ αυτοί που το βίωσαν (26%) ξαφνιάστηκαν και όσοι δεν τους έτυχε πιστεύουν ότι θα αδιαφορούσαν (26%). Στοχεύαμε να δούμε αν υπάρχει κάποια ανωμαλία και σε πιο ποσοστό κυμαίνονται τα ποσοστά, όμως δεν μπορούμε να προβούμε σε συγκεκριμένα συμπεράσματα γιατί το δείγμα είναι σχετικά μικρό και τα στοιχεία είναι πολύ λίγα να κάνουμε γενικεύσεις για τον υπόλοιπο πληθυσμό.

Στην ερώτηση «Αν ο σύντροφος σας ζητούσε κατά την διάρκεια τους σεξ να χρησιμοποιήσετε κάποια ερωτικά βοηθήματα πως θα αντιδρούσατε», το 40% απάντησε ότι θα δεχόταν. Αυτό αν γινόταν παλαιότερα θα υπήρχαν έντονες αντιδράσεις –γιατί- ως μην ξεχνάμε ότι ο λόγος που τις πλείστες φορές τα ζευγάρια έρχονταν σε επαφή ήταν για τεκνοποίηση παρά για ικανοποίηση των σεξουαλικών τους αναγκών (Βλ. κεφ. 5). Βλέπουμε εδώ ότι οι σεξουαλικοί σύντροφοι αναζητούν την «ποικιλία» στο σεξ και στην ερωτική τους ζωή και δεν διστάζουν να δοκιμάσουν νέους και ποικίλους τρόπους ευχαρίστησης.

Ακόμα, ο περισσότερος κόσμος 59% (Βλ. Διάγραμμα 22), αποδέχεται την ομοφυλοφιλία και την θεωρούν μια διαφορετική σεξουαλική επιλογή 43% (Βλ. Διάγραμμα 22 α). Φυσικά η ομοφυλοφιλία είναι η πλέον διαδεδομένη και επιστημονικά τεκμηριωμένη διαταραχή που υπάρχει. Υπάρχει όμως και αρκετή αμφιθυμία για την συγκεκριμένη διαταραχή γιατί δεν υπάρχει ξεκάθαρη άποψη του κόσμου. Ακόμα υπάρχει το φαινόμενο προκατάληψη για άτομα με ομοφυλοφιλία αλλά όχι στην ίδια έκταση με πιο παλιά, όμως χρειάζεται αρκετή δουλειά από μέρους των ειδικών και των αρμόδιων αρχών για να περάσουν στην Κοινωνία τα μηνύματα που πρέπει. Να πούμε ότι οποιαδήποτε μορφή σεξουαλικότητας εκτός από την ετεροφυλία ήταν μη αποδεκτή από το κοινό και κατακριτέα και αυτή η άποψη μεταδόθηκε από γενεά σε γενεά και πήρε τεράστιες διαστάσεις. Ευτυχώς πάντοτε με βάση την έρευνα η προκατάληψη

μειώθηκε και τα άτομα με άλλη σεξουαλικότητα απέκτησαν και ορισμένα δικαιώματα τουλάχιστο στο εξωτερικό (Βλ. Κεφ. 5 Νομοθεσία Σεξουαλικότητας).

Το 82% απάντησε ότι δεν ήθελε να έχει ερωτικές σχέσεις με άτομα του ίδιου φύλου και αν συναντούσε κάποιο ομοφυλόφιλο ζευγάρι στον δρόμο θα του ήταν αδιάφορο το συγκεκριμένο γεγονός απάντησε το 37%. Συμπεραίνουμε επομένως ότι η ομοφυλοφιλία αν και πήρε κάποια αναγνώριση και εξελίχτηκε η Κοινωνία της Κύπρου έχει αρκετές επιφυλάξεις και ο περισσότερος προβληματισμός έγκειται στο γεγονός της προστασίας των παιδιών τους.

Εν κατακλείδι, να πούμε ότι η Κοινωνία της Κύπρου με την είσοδο της στην Ευρωπαϊκή Ένωση, αναπτύχθηκε, διαμορφώθηκε και προσαρμόστηκε σε άλλα δεδομένα από τα συνηθισμένα. Βλέπουμε και αναλύουμε τον βαθμό εξέλιξης και ανέλιξης. Η ανάπτυξη βοήθησε στην μείωση της προκατάληψης και στην απελευθέρωση των ηθών σε σύγκριση με το παρελθόν. Φυσικά να μην ξεχνάμε ότι οι απαντήσεις δόθηκαν στο μεγαλύτερο μέρος από την γενεά της εξέλιξης (25-35 ετών) , της αναγέννησης. Αν το δείγμα μας ήταν από 55 και άνω οι απαντήσεις σίγουρα θα διαφοροποιούνταν. Εμάς όμως μας απασχολεί η άποψη του εκάστοτε πληθυσμού γιατί ο ίδιος ο πληθυσμός θα μεταφέρει τις ίδιες απόψεις και στα παιδιά του.

Αξιοσημείωτο είναι το συμπέρασμα που βγήκε από την έρευνα ότι κατά γενική ομολογία το θέμα «τράβηξε» την προσοχή του δείγματος και με ενθουσιασμό απαντούσαν οι πλείστοι τις ερωτήσεις, γιατί πίστευαν ότι είναι ενήμεροι για τα πάντα γύρω από το θέμα. Μετά λύπης διαπιστώθηκε ότι οι περισσότεροι δεν έχουν ιδέα τι σημαίνει ο όρος σεξουαλικές διαταραχές, δυσλειτουργία, παραφιλία κτλ.

Η λανθασμένη και μη ολοκληρωμένη άποψη είναι φυσικό επακόλουθο της μη επαρκής και ολοκληρωμένης πληροφόρησης. Εδώ είναι που κρούει ο κώδωνας του κινδύνου για άμεσους χειρισμούς από μέρους των αρμοδίων. Έστω και αν υπάρχει

αποδοχή διαφόρων μορφών σεξουαλικότητας, απελευθέρωση των ηθών και μείωση της προκατάληψης, υπάρχει παράλληλα και η ελλιπής ενημέρωση στον τρόπο αντιμετώπισης και θεραπείας, και για να γίνει ουσιαστικά αυτό ως Κράτος χρειαζόμαστε περισσότερη παιδεία και κουλτούρα για να μπορέσουμε να στηρίξουμε το «Διαφορετικό».

3.4. Εισηγήσεις

Τα συμπεράσματα τα οποία προέκυψαν, οδηγούν στις ακόλουθες εισηγήσεις/προτάσεις με σκοπό την μείωση της προκατάληψης και τον βαθμό μείωσης, αποδοχή διαφόρων μορφών σεξουαλικότητας εκτός από την ετεροφυλία, ενδυνάμωση της προσωπικότητας, ανάπτυξη πρωτοβουλιών σε θέματα που αφορούν την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και τις σεξουαλικές διαταραχές. Με βάση τα πιο πάνω εισηγούμεστε τα πιο κάτω:

- Καταρχάς πρέπει να υπάρχει σωστή, πλήρη και ολοκληρωμένη διαπαιδαγώγηση από το οικογενειακό περιβάλλον. Η βάση της σεξουαλικότητας να στηρίζονται σε σωστά θεμέλια ώστε και οι ίδιοι οι νέοι να αποδεκτούν ώριμοι γονείς για το μέλλον των δικών τους παιδιών.
- Τα παιδιά να διαχωρίζουν τις έννοιες σεξ, έρωτας, πρώτη φορά, ετεροφυλία, ομοφυλοφιλία.
- Να τους δίνεται το δικαίωμα της επιλογής και όχι της επιβολής απόψεων. Και αυτό θα γίνει όταν νοιώσουν ασφάλεια και σιγουριά στους πομπούς που παίρνουν τα μηνύματα. Να μην ταυτίζονται με τις απόψεις που ακούνε, αλλά να αναπτύξουν με (παιδεία) κριτικό πνεύμα, ώστε να παίρνουν σωστές αποφάσεις.

- Υιοθέτηση μαθήματος σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στα σχολεία με απώτερο σκοπό την ενημέρωση/πληροφόρηση και αποκρυστάλλωση των μέχρι τώρα απόψεων των εφήβων.
 - Έμφαση στην πρόληψη, ιδιαίτερα στους νέους/εφήβους για τα αίτια σεξουαλικών διαταραχών. Σκοπός είναι η αποφυγή στο μέλλον σεξουαλικών διαταραχών γιατί οι περισσότερες έχουν την βάση τους στο άγχος και στα ψυχολογικά αίτια.
 - Δημιουργία ενός δικτύου καταρτημένων και αφοσιωμένων τοπικών πυρήνων για την προαγωγή προγραμμάτων ενημέρωσης μέσω σεμιναρίων. Σκοπός η ολοκληρωμένη και σωστή ενημέρωση των κατοίκων για τις σεξουαλικές διαταραχές.
 - Δημιουργία ομάδων ενημέρωσης για Ευρωπαϊκά προγράμματα παρόμοιου περιεχομένου, ανταλλαγή απόψεων, μεθόδων και τεχνικών δραστηριοποίησης.
-
- Αποδοχή και απελευθέρωση από την Κοινωνία νέων και προοδευτικών στάσεων και αξιών.
 - Αποφυγή μετάδοσης προκατάληψης και ταμπού, για τις διάφορες μορφές σεξουαλικότητας. Οριοθέτηση ατόμων που προσδίδουν λανθασμένα πρότυπα στην νεολαία με συνέπεια την λανθάζουσα άποψη για το θέμα.
 - Ευαισθητοποίηση των Μ.Μ.Ε. για προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης με την δυνατότητα πρόσβασης του κοινού για τυχόν απορίες.

- Ενημέρωση των νέων μέσω του διαδικτύου.
- Δημιουργία ομάδων, που πάσχουν από σεξουαλικές διαταραχές. Σκοπός της θεραπευτικής ομάδας η πληροφόρηση, ευαισθητοποίηση και αντιμετώπιση του προβλήματος.
- Μέσα από θεραπευτικές ομάδες με την χρήση Δραματοθεραπείας (Role play), όπου αυτό βοηθάει στην εξερεύνηση, αναγνώριση και επεξεργασία συναισθημάτων και σχέσεων. Προσφέρει δυνατότητες για αλλαγή μέσα από αυξημένη επίγνωση και αυτογνωσία δίδοντας ευκαιρίες για πειραματισμό με ποικίλους τρόπους σκέψης, συναισθήματος και συμπεριφοράς. Μαθαίνει κανείς να αντιμετωπίζει διάφορες και συχνά δύσκολες κοινωνικές καταστάσεις.
- Δημιουργία νομοθεσίας, που να στηρίζει τα βασικά δικαιώματα και ανάγκες των ατόμων με διαφορετικό σεξουαλικό προσανατολισμό.

Τέλος μετά από όλα αυτά είμαστε πολύ αισιόδοξοι για το μέλλον, όμως να αναπτυχθεί σε σωστές βάσης η διαπαιδαγώγηση η σεξουαλικότητα των νέων οι οποίοι κρατούν στα χέρια τους το μέλλον της νέας γενιάς!

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
(Σ.Ε.Υ.Π)
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

« ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ
ΚΑΙ
Η ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ »

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ :

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ ΓΕΩΡΓΙΑ
ΣΤΑΣΗ ΒΑΣΟΥΛΑ

ΕΠΟΠΤΡΙΑ:

Κα ΝΟΜΙΚΟΥ ΑΝΤΩΝΙΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το παρόν ερωτηματολόγιο, είναι ανώνυμο και το διαπνέει η εχεμύθεια. Γίνεται στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας για καθαρά εκπαιδευτικούς λόγους. Σκοπός της έρευνας μας είναι να εντοπίσουμε κατά πόσο υπάρχει προκατάληψη στην κοινωνία στο θέμα των σεξουαλικών διαταραχών, ποιες οι διαστάσεις του φαινομένου και ποια μέτρα μπορούν να ληφθούν για την καταπολέμηση του φαινομένου.

Οι περισσότερες ερωτήσεις απλά απαιτούν από εσάς να τοποθετήσετε ένα √. Υπάρχουν ερωτήσεις όπου μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μια απαντήσεις. Αφήστε κενή όποια ερώτηση δεν επιθυμείτε να απαντήσετε. Στις περισσότερες ερωτήσεις μπορείτε να απαντήσετε περισσότερες από μια επιλογές.

Εκτιμάται πολύ το γεγονός ότι αφιερώνετε χρόνο για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Ευχαριστούμε για τον χρόνο και την συνεργασία σας.

Εκπαιδευόμενοι
Κοινωνικοί Λειτουργοί:

Χαραλάμπους Γεωργία
Στασή Βασούλα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Φύλο:

A. Άνδρας B. Γυναίκα

2. Ηλικία:

A. 18 - 24 Γ. 36 - 45 E. 55 και άνω
B. 25 - 35 Δ. 46 - 55

3. Επαγγελματική δραστηριότητα:

A. Ελεύθερος επαγγελματίας ΣΤ. Οικιακά
B. Δημόσιος υπάλληλος Ζ. Φοιτητής/ρια
Γ. Ιδιωτικός υπάλληλος Η. Άνεργος/η
Δ. Εργάτης Θ. Άλλο
E. Αγρότης

4. Μορφωτικό Επίπεδο:

A. Αναλφάβητος ΣΤ. Απόφοιτος ΑΕΙ
B. 3-5 χρονών δημοτική εκ/ση Ζ. Απόφοιτος ΑΤΕΙ
Γ. Απόφοιτος Δημοτικού Η. Απόφοιτος Ιδιωτικής Σχολής
Δ. Απόφοιτος Γυμνασίου Θ. Κάτοχος Μεταπτυχιακού Κύκλου Master
E. Απόφοιτος Λυκείου Διδακτορικό

5. Τύπος Διαμονής:

A. Χωριό Γ. Πόλη
B. Κομόπολη Δ. Πρωτεύουσα

6. Οικογενειακή κατάσταση:

- | | | | |
|--------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| A. Έγγαμος/η | <input type="checkbox"/> | Δ. Χήρος/α | <input type="checkbox"/> |
| B. Άγαμος/η | <input type="checkbox"/> | Ε. Διαζευγμένος/η | <input type="checkbox"/> |
| Γ. Συζείτε | <input type="checkbox"/> | | |

7. Έχετε παιδιά;

- A. Ναι B. Όχι

8. Τις πρώτες συζητήσεις που αφορούν θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης τις κάνατε με: (Μπορείτε να απαντήσετε περισσότερα από ένα)

- | | | | |
|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| A. Σύντροφο | <input type="checkbox"/> | ΣΤ. Ειδικό επιστήμονα | <input type="checkbox"/> |
| B. Πατέρα | <input type="checkbox"/> | Z. Ιερέα | <input type="checkbox"/> |
| Γ. Μητέρα | <input type="checkbox"/> | H. Δάσκαλο/α | <input type="checkbox"/> |
| Δ. Αδέλφια | <input type="checkbox"/> | Θ. Άλλο | <input type="checkbox"/> |
| Ε. Φίλο/η | <input type="checkbox"/> | I. Τίποτα από τα πιο πάνω | <input type="checkbox"/> |

9. Εάν σήμερα αναζητούσατε υπεύθυνη πληροφόρηση για θέματα σεξουαλικότητας σε ποιον ή ποιους νομίζετε ότι θα μπορούσατε να απευθυνθείτε;

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| A. Γονείς | <input type="checkbox"/> | ΣΤ. Κέντρα εθελοντικής υπηρεσίας | <input type="checkbox"/> |
| B. Φίλος/η | <input type="checkbox"/> | Z. Σεξολόγος | <input type="checkbox"/> |
| Γ. Ιερέας | <input type="checkbox"/> | H. Γυναικολόγος | <input type="checkbox"/> |
| Δ. Σύμβουλος Καθηγητής/ρια | <input type="checkbox"/> | Θ. Άλλο | <input type="checkbox"/> |
| Ε. Ιδιώτης Σύμβουλος | <input type="checkbox"/> | | |

10. Πιστεύεται πως η σεξουαλική απελευθέρωση συνδέεται με τη βελτίωση της αντισύλληψης και την εξέλιξη των ηθών είναι πιο ευνοϊκή για:

- A. Πιο ευνοϊκή για τον άνδρα
- B. Πιο ευνοϊκή για τη γυναίκα
- Γ. Πιο ευνοϊκή και για τους δυο

11. Πιστεύετε πως η στάση της θρησκείας στο θέμα του σεξ είναι:

- A. Υπερβολικά αυστηρή Γ. Ανεκτική
B. Αντιδραστική Δ. Σωστή

11.(α) Συμφωνείτε με τη στάση αυτή;

- A. Ναι, απόλυτα Γ. Όχι καθόλου
B. Ναι, εν μέρη

12. Αν λάβετε υπόψη τις κοινωνικές προκαταλήψεις πως ζείτε τη σεξουαλικότητα σας; (Η την αμφισεξουαλικότητα σας)

- A. Διεκδικώ το δικαίωμα μου για ελεύθερη σεξουαλικότητα και δεν φοβάμαι να δηλώσω τις προτιμήσεις μου
B. Ζω όπως νομίζω, χωρίς όμως να δηλώνω τις προτιμήσεις μου
Γ. Ζω όπως νομίζω αλλά προτιμώ αυτό να γίνεται όσο λιγότερο γνωστό στους άλλους
Δ. Δεν εκφράζομαι

13. Ποιοι είναι οι ψυχολογικοί παράγοντες που σας εμποδίζουν να έχετε την ερωτική ζωή που θα θέλατε;

- A. Ηθικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις
B. Ο φόβος μη καταστρέψετε το καλό σας όνομα
Γ. Ο φόβος μην χάσετε το σύντροφο σας
Δ. Ο φόβος μην πληγώσετε τους γνωστούς σας
Ε. Η συστολή
ΣΤ. Κανένα από τα παραπάνω

14. Πιστεύετε ότι οι προγαμιαίες σεξουαλικές σχέσεις:

- A. Μειώνουν τις γυναίκες
B. Είναι αναφαίρετο δικαίωμα της, όπως και στον άνδρα
Γ. Η προγαμιαία σεξουαλική εμπειρία της γυναίκας συμβάλει στην επιτυχία του γάμου

15. Ποια η στάση των γονιών σου στο θέμα του σεξ;

- | | | | |
|-------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| A. Συντηρητικοί | <input type="checkbox"/> | Δ. Φιλελεύθεροι | <input type="checkbox"/> |
| B. Συζητήσιμοι | <input type="checkbox"/> | Ε. Αδιάφοροι | <input type="checkbox"/> |
| Γ. Πολύ ανεκτικοί | <input type="checkbox"/> | | |

16. Εσείς σαν γονιός, θα μπορούσατε να συζητήσετε με το παιδί σας θέματα που αφορούν την σεξουαλικότητα;

- | | |
|--|--------------------------|
| A. Ναι, με κάθε λεπτομέρεια | <input type="checkbox"/> |
| B. Ναι, χωρίς να εμβαθύνω ιδιαίτερα στο θέμα | <input type="checkbox"/> |
| Γ. Όχι δεν θα το συζητούσα | <input type="checkbox"/> |

17. Είχατε σεξουαλική σχέση μέχρι τώρα;

- | | | | |
|--------|--------------------------|--------|--------------------------|
| A. Ναι | <input type="checkbox"/> | B. Όχι | <input type="checkbox"/> |
|--------|--------------------------|--------|--------------------------|

17.(α) Αν ναι, σε ποια ηλικία;

18. Κάτω από ποιες συνθήκες βρεθήκατε με τον πρώτο σεξουαλικό σας σύντροφο;

- | | | | |
|---------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| A. Ερωτική επιθυμία | <input type="checkbox"/> | ΣΤ. Εξαναγκασμό | <input type="checkbox"/> |
| B. Περιέργεια | <input type="checkbox"/> | Z. Κάτι άλλο | <input type="checkbox"/> |
| Γ. Αποπλάνηση | <input type="checkbox"/> | H. Δεν απαντώ | <input type="checkbox"/> |

19. Θα μένατε στο γάμο, εάν ο σύντροφός σας παρουσίαζε πρόβλημα σεξουαλικής διαταραχής;

- | | | | |
|--------|--------------------------|--------|--------------------------|
| A. Ναι | <input type="checkbox"/> | B. Όχι | <input type="checkbox"/> |
|--------|--------------------------|--------|--------------------------|

19.(α) Εάν ναι, γιατί;

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| A. Λόγω ηθικής | <input type="checkbox"/> | Ε. Λόγω της συνήθειας | <input type="checkbox"/> |
| B. Για χάρη της κοινωνίας | <input type="checkbox"/> | ΣΤ. Λόγω συμπαράστασης του συντρόφου | <input type="checkbox"/> |
| Γ. Λόγω φόβου του χωρισμού | <input type="checkbox"/> | Z. Λόγω συστολής | <input type="checkbox"/> |
| Δ. Για χάρη των παιδιών | <input type="checkbox"/> | H. Λόγω αγάπης | <input type="checkbox"/> |

20. Σας έτυχε , να περπατάτε στον δρόμο και κάποιος άγνωστος να σας πλησιάσει προσπαθώντας να σας επιδείξει τα γεννητικά του όργανα;

A. Ναι B. Όχι

20.(α) Αν ναι , πως αντιδράσατε;

A. Πανικός	<input type="checkbox"/>	ΣΤ. Αδιαφορία , Απάθεια	<input type="checkbox"/>
B. Φόβος	<input type="checkbox"/>	Z. Ψυχραιμία	<input type="checkbox"/>
Γ. Ανησυχία	<input type="checkbox"/>	H. Ξάφνιασμα	<input type="checkbox"/>
Δ. Αηδία	<input type="checkbox"/>	Θ. Αμηχανία	<input type="checkbox"/>
Ε. Προσβολή	<input type="checkbox"/>		

20.(β) Αν όχι , πως θα αντιδρούσατε αν σας συνέβαινε;

A. Πανικός	<input type="checkbox"/>	ΣΤ. Αδιαφορία , Απάθεια	<input type="checkbox"/>
B. Φόβος	<input type="checkbox"/>	Z. Ψυχραιμία	<input type="checkbox"/>
Γ. Ανησυχία	<input type="checkbox"/>	H. Ξάφνιασμα	<input type="checkbox"/>
Δ. Αηδία	<input type="checkbox"/>	Θ. Αμηχανία	<input type="checkbox"/>
Ε. Προσβολή	<input type="checkbox"/>		

21. Εάν ο σύντροφος σας, ζητούσε κατά την διάρκεια της σεξουαλικής επαφής να χρησιμοποιήσετε κάποια ερωτικά βοηθήματα (π.χ. χειροπέδες) πως θα αντιδρούσατε;

A. Θα συμφωνούσα	<input type="checkbox"/>
B. Θα αντιδρούσα περίεργα	<input type="checkbox"/>
Γ. Θα αντιδρούσα αρνητικά	<input type="checkbox"/>
Δ. Θα προβληματιζόμουν	<input type="checkbox"/>

22. Συμφωνείτε με τις ομοφυλοφιλικές σχέσεις;

A. Ναι B. Όχι

22.(α) Εάν ναι με ποιες από τις παρακάτω απόψεις ομοφυλοφιλικής σχέσης συμφωνείτε;

- A. Είναι μια σεξουαλική διαστροφή
- B. Είναι μια σεξουαλική επιλογή
- Γ. Είναι συνέπεια ψυχολογικού προβλήματος
- Δ. Είναι συνέπεια βιολογικής ανωμαλίας
- E. Είναι συνδυασμός βιολογικών και κοινωνικών παραγόντων

23. Αν δεν είχατε ερωτικές σχέσεις με άτομα του ίδιου φύλου , θα θέλατε να είχατε;

- A. Ναι , οπωσδήποτε
- B. Ναι , αλλά δεν τολμώ
- Γ. Όχι,δεν έχω τέτοια επιθυμία

24. Εάν περπατούσατε στον δρόμο και συναντούσατε ένα ομοφυλόφιλο ζευγάρι σε τρυφερή στιγμή , ποια θα ήταν η αντίδραση σας;

- | | | | |
|---------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| A. Αδιαφορία | <input type="checkbox"/> | E. Πανικός | <input type="checkbox"/> |
| B. Περιέργεια | <input type="checkbox"/> | ΣΤ. Ψυχραιμία | <input type="checkbox"/> |
| Γ. Ενδιαφέρον | <input type="checkbox"/> | Z. Ξάφνιασμα | <input type="checkbox"/> |
| Δ. Αηδία | <input type="checkbox"/> | H. Χλεβασμός | <input type="checkbox"/> |

25. Τι γιώσατε απαντώντας αυτό το ερωτηματολόγιο;

- A. Ενδιαφέρον
- B. Ενόχληση
- Γ. Περιέργεια
- Δ. Ανακάλυψη του εαυτού μου
- E. Αδιαφορία

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄

ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑ

Γυναικεία

Ανοργασμία

Το σεξ δεν είναι παρά μια ακόμη πτυχή της καθημερινότητας, στην οποία η γυναίκα έχει μάθει να ευχαριστεί τον άλλον

Για ορισμένες γυναίκες, ο οργασμός αποτελεί ένα στοιχείο ξένο, μακρινό και ενίοτε απειλητικό. Παρά την έντονη σεξουαλική διέγερση κατά τη διάρκεια του έρωτα, μια γυναίκα, όπως άλλωστε και ένας άνδρας, μπορεί να χρειάζεται πολύ χρόνο για να φτάσει σε οργασμό ή να μην φτάνει ποτέ. Βέβαια, η παρατεταμένη καθυστέρηση ή η πλήρης απουσία του οργασμού δεν αποτελεί από μόνο του πρόβλημα. Πρόβλημα γίνεται όταν η ίδια η γυναίκα το αντιλαμβάνεται και το βιώνει ως πρόβλημα, όταν νιώθει ενοχές και άγχος, όταν δυσκολεύεται ως εκ τούτου να νιώσει καλά με τον σύντροφο της ή με τον ίδιο της τον εαυτό. Δεν είναι λίγες αυτές οι γυναίκες... Ας προβληματιστούμε γιατί. Η γυναίκα είναι ταυτισμένη κοινωνικά με την φροντίδα των άλλων, με αποτέλεσμα να μην καλλιεργεί την σχέση με τον εαυτό της, με το ίδιο της το σώμα. Το σεξ δεν είναι παρά μια ακόμη ιπυχή της καθημερινότητας,

66 Για ορισμένες γυναίκες, ο οργασμός αποτελεί ένα στοιχείο ξένο και μακρινό

99

στην οποία έχει μάθει να ευχαριστεί τον άλλον και όχι τον εαυτό της. Παράλληλα, δεν είναι λίγοι οι άνδρες που λόγω μιας αίσθησης υπεροχής, αδυνατούν να συναισθανθούν και να ανταποκριθούν στις ερωτικές ανάγκες και τις επιθυμίες μιας γυναίκας με αποτέλεσμα η σεξουαλική πράξη συχνά να μεταμορφώνεται σε μια πράξη σχεδόν «αυτιστική». Ποιά είναι όμως τα ψυχολογικά αίτια που αναστέλλουν την γυναικεία σεξουαλικότητα;

• Ενδοψυχικές συγκρούσεις, ενισχυμένες από το πρώιμο οικογενειακό περιβάλλον, που ταυτίζουν το σεξ με την ενοχή, τον φόβο, την ντροπή.

• Η δυσκολία στην έκφραση των συναισθημάτων. Το έντονο άγχος κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής πράξης, κρέμει για το αν θα καταφέρει ή όχι να φτάσει σε οργασμό.

• Ο θύμος και η ενοχή που νιώθει για τις σεξουαλικές της φαντασιώσεις.

• Η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η δυσαρέσκεια, αν όχι η απο-



στροφή για τον εαυτό της.

- Βαθιά ριζωμένοι φόβοι απώλειας ελέγχου.
- Προβλήματα στη συναισθηματική επικοινωνία με τον σύντροφο και πίστη ότι οι δυσκολίες είναι δυσεπίλυτες.
- Η χρόνια ψυχολογική βία από τον σύντροφο.
- Η δυσπαρευνία, ο κολεοσπασμός.

Ως αποτέλεσμα μια αλυσίδα νέων ψυχολογικών προβλημάτων δημιουργούνται: η ενοχή της γυναίκας μεγαλώνει, η αυτοπεποίθηση της καταρρακώνεται, την βασανίζουν σκέψεις για το αν το πρόβλημα της είναι σοβαρό και μόνιμο, ανησυχεί για το αν θα τα καταφέρει να έρθει σε οργασμό την επόμενη φορά, συγκρούεται με τον ίδιο της τον εαυτό, θλίβεται για την κατάσταση της. Ένα πρώτο βήμα θα είναι αφ' ενός μεν να ξεκαθαρίσει μέσα της τι είναι αυτό που επιθυμεί και αφ' ετέρου να συμφιλιωθεί με αυτό χωρίς ενοχές και στη συνέχεια να το διεκδικήσει στις ερωτικές της σχέσεις. Παράλληλα η μείωση του άγχους για το ίδιο το πρόβλημα, η δυνατότητα έκφρασης τόσο των θετικών όσο και των αρνητικών συναισθημάτων και των ερωτικών επιθυμιών με τον σύντροφο, μπορεί να βοηθήσουν. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η ψυχοθεραπεία μπορεί να είναι ιδιαίτερα αποκαλυπτική και υποστηρικτική στην αντιμετώπιση του προβλήματος.

ΓΡΑΦΕΙ ΚΑΙ ΕΠΙΜΕΛΕΙΤΑΙ: ΚΙΚΑ ΚΑΖΙΝΙΔΟΥ

Ανδρική ανικανότητα και ο νόμος της σιωπής

Το πρόβλημα είναι ιδιαίτερα σοβαρό για το 10% περίπου των ανδρών

ΠΟΤΕΛΕΙ ένα σημαντικό πρόβλημα για εκατομμύρια ζευγάρια σε ολόκληρο τον κόσμο και όχι λίγες φορές προκαλεί ντροπή και κυρίως απόγνωση στον άνδρα. Στο πρόβλημα ωστόσο της στυτικής δυστουνασίας του άνδρα μετέχει με τον ήθητα τρόπο και η σύντροφός του. Προσπαθεί να αντιληφθεί τι φταίει και ποσο-αλυτική είναι η δική της συμβολή. Η σωστή ιατρική διαλειτουργία μπορεί να ελαττώσει στον άνδρα, σφαιρά όμως και τα δύο. Εκείνο πάντως που αποτελεί γεγονός πρέπει να γίνει απόλυτα κατανοητό είναι η ανδρική ανικανότητα είναι ένα ιατρικό πρόβλημα που απασχολεί εκατομμύρια άνδρες και που ο νόμος της σιωπής της προέλευσής και των ταμπου δυσκολεύει την αντιμετώπιση του. Οι εσκοί αναφέρουν ότι και οι άνδρες «δικαιούνται» κάποια στιγμή ζωής τους, σε οποιαδήποτε ηλικία, να αντιστούν ένα παροδικό επεισόδιο στυτικής δυσλειτουργίας. Παύσα, λόγω της μίας του διάρκειας το επεισόδιο αυτό δεν ιατρικές επιπτώσεις στη μετέπειτα σωματική τους δραστηριότητα. Το πρόβλημα όμως γίνεται ιδιαίτερα σοβαρό για το 10% ήπου των ανδρών, κυρίως αυτών που αν περάσει την ηλικία των σαράντα επών. Σε αυτό τα άτομα η διαταραχή είναι μόνιμη, έχει σημαντικές συνέπειες τόσο σε ψυχολογικό επίπεδο όσο και στις σχέσεις με άλλο φύλο. Το θέμα συζητήσιμη με τον άλλο χαρακτήρα ουραλόγο-αδρό ανά δια-όρο Ηρακλέους.



Φάρμακα
1η Αυτοένεση - αντίλες υποπίεσης - νευροδένερση
2η Αυτοένεση.

Οι θεραπευτικές ιδιότητες της ανδρικής ανικανότητας χωρίζονται σε τρεις μεγάλες ομάδες: συντηρητικές, ημιεπιθετικές, επιθετικές μεθόδους.

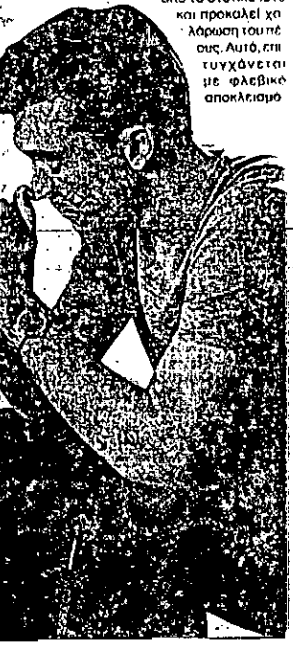
Οι συντηρητικές μέθοδοι αφορούν μετα- άλλων ψυχοθεραπείες, ενδοκρινική θεραπεία, συστημική και τοπική χορήγηση φαρμάκων, αλλαγή ή μείωση της δόσης φαρμάκων. Οι ημιεπιθετικές φάρμακα - ενδοπεδικές ενέσεις) χρησιμοποιούνται στις περιπτώσεις που υπάρχουν ενδείξεις για αρτηριακή ανικανότητα, νευρογενή ανικανότητα, αποτυχία χειρουργικών επεμβάσεων, αποτυχία ψυχοθεραπείας και όρνηση τους ασθενούς για ψυχοθεραπεία. Οι επιθετικές, τέλος, μέθοδοι αφορούν τις χειρουργικές επεμβάσεις. Η ασφαλέστερη χειρουργική αντικατάσταση, αναφέρει ο δρ Ηρακλέους, που εφαρμόζεται μόνο σε περιπτώσεις πλήρους στυτικής ανικανότητας αντιστοιχεί στον τοποθέτηση μηχανισμών, πεδικών προθέσεων, που έχουν στόχο τη μίμηση της φυσικής στάσης με τεχνητή ενδοσπινθημιακή και χωρίζονται αναλόγως του υλικού σε μόνιμη ή μεταβλητή σκληρότητα και επίσης σε αυτές με μηχανικές ή υδραυλικές προθέσεις. Επίσης, χειρουργικές επεμβάσεις (εκτός των πεδικών προθέσεων) εφαρμόζονται για αύξηση της παθητικής κυκλοφορίας ή για μείωση του αίματος, το οποίο διαρρέγει

Ανικανότητα καλύπτει την αδυναμία του να προτύχει ικανοποιητική σχέση για να υλοποιήσει τις δικές του σεξουαλικές ανάγκες και της σύντροφού του. Οι αιτίες όμως αναφέρει ο δρ Ηρακλέους, ξεκινούν από τον εγκέφαλο και τελειώνουν στο ανώκιο μέρος για εξαρτώνται από τη λειτουργία του εγκέφαλου (νόησης) και τις κατώστες των αιμοφόρων αγγείων των νεύρων. Τα αίτια που σχετίζονται με λειτουργία της νόησης ονομάζονται ψυχολογικά και σημαντική δημιουργία του εγώ και αυτά που έχουν σχέση με τα όργανα αναπαραγωγής και τα νεύρα που συνδέονται με αυτά. Στοιχ περισσότερους άνδρες που παρουσιάζουν πρόβλημα ανικανότητας παρρηθείται συνδυασμός των ψυχολογικών και οργανικών αιτιών στην ηλικία της μεγαλύτερης συμμετοχής ταχογεννητικό αίτια, αλλά μεγαλύτερης εντρος το ποσοστό καθιστάται σχεδόν αμεση αποκλειστικά αίτια τα σωματικά (πρόσ-αγγειακά νεύρων). Κάθε φορά που ένας άνδρας βιώνει μία απεικία στυτικής ανε-σχητας από το αίτιο, τότε αρχίζει να νιώθει άγχος της απόδοσης. Ετσι, σε πολλές α-ς που προκαλούν στυτική δυσλειτουργία, άγχος ο φόβος να κληθεί πάλι σε αυτή η τι κατάσταση και κατά πόσο αυτό που ε- μπορεί να το ξαναπείσει.

Ανάλογα λοιπόν με την αιτία, τα αίτια χωρίζονται σε ψυχολογικά και οργανικά. Τα ψυχολογικά αίτια χωρίζονται: Σε αυτά που προέχονται έναν άνδρα, η τον κάνουν εύκολο να έχει δυσλειτουργία για στυτική όπως: (1) η αυστηρή αγωγή (με θρησκευτικές ή λιτειακές πεισεις) (2) η τραυματική σεξουαλική εμπειρία (σε σεξουαλική κακομεταχείριση ή τοπενύωση) (3) η έλλειψη επικοινωνίας με τη σύντροφο (4) οι διαταραγμένες οικογενειακές σχέσεις (5) τα προβλήματα τρόπου ζωής (ανεργία, οικονομικά προβλήματα που συνκροτούν, τα μεγαλύτερα ποσοστά). Στα αίτια που προκαλούν τη στυτική δυσλειτουργία όπως: (1) η ηλικία (με την πάροδο του χρόνου οι άνδρες χάνουν, κατά περισσότερο χρόνο για να διατεθούν. Γι' αυτό διατε περισσότερο στον άλλο, το σε είναι κυρίως επανωτό) (2) η απουσία σεξουαλικής προέδοσης (3) η ανικανότητα χωρίς αυτό να σημαίνει ότι η

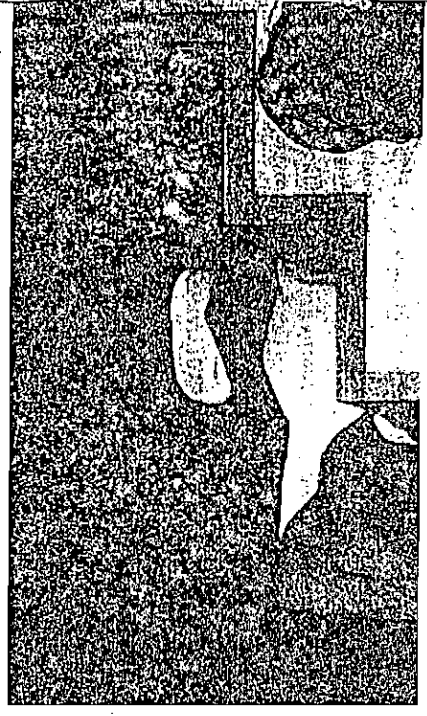
κατάθλιψη (5) το άγχος και (6) η απουσία σύντροφου (συνδρομα του χη-ρού). Στο αίτια που αν ένας άνδρας έχει στυτική δυσλειτουργία τον κάνουν να πιστεύει ότι την έχει πάντα, όπως: (1) το άγχος της απόδοσης (προηγμένης απότυχια) (2) η μείωση της έλξης για τη σύντροφο (3) η έλλειψη επικοινωνίας σε μια σχέση (4) ο φόβος οικειότητας (5) η έλλειψη σεξουαλικής ενημέρωσης (6) η ανεπαρκής γενική σχέση. Οργανικά αίτια Η δεύτερη κατηγορία της στυτικής ανικανότητας είναι οι οργανικές παθήσεις, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση, οι αγγειοπάθειες, νόσοι αιμιάς, νευρολογικές όπως νόσος του Πάρκινσον, Αλτσχάιμερ και η σκλήρυνση κατά πλάκας προκαλούν στυτική δυσλειτουργία. Επίσης, ο χρόνιος αλκοολισμός και η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, όπως και η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, όπως και τα φάρμακα για διάφορα νοσήματα για την υπέρταση, καθώς και τα πρεμιστικά, αντικαταθλιπτικά, υπνωτικά, τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τον καρκίνο του προστάτη, είναι αίτια που προκαλούν στυτική δυσλειτουργία. Ο άνδρας που έχει οποιαδήποτε σεξουαλική πρόβλημα, επισημάλνει ο δρ Ηρακλέους, δεν πρέπει να νιώθει απογοητευμένος και εσφαλμένος στον ερωτικό τομέα. Είναι σημαντικό να σκεφτείται ότι στο πρόβλημα αυτό συμμετέχει και μπορεί να βοηθήσει ουσιαστικά και η σύντροφός του και να ξέρει ότι η γυναίκα δεν μένει, όταν θέλει έναν άν-

δρα, έξω από το πρόβλημα. Οποιοδήποτε διαταραχή μπορεί να είναι είτε παροδική είτε μόνιμη και χωρίζεται, με βάση τον παθογενετικό μηχανισμό, σε ανικανότητα ψυχογενούς, νευρολογική, αρτηριακή, αλβηλική και νευρομυϊκού τύπου. Σε νεαρά άτομα ο παθογενετικός μηχανισμός (αιτία) είναι ψυχογενής (ψυχολογικά και σωματικά), με την πάροδο της ηλικίας του πάσχοντος γίνεται μεικτού τύπου (ψυχολογικά και σωματικά) ενώ σε μεγαλύτερες ηλικίες τα αίτια είναι αιμιάς, οργανικά. Η θεραπεία της ανδρικής σεξουαλικής ανικανότητας εφαρμόζεται σήμερα ανάλογα με τον αιτιολογικό παράγοντα και χωρίζεται σε: Θεραπεία 1ης και 2ης επιλογής ως ακολούθως: Ψυχολογική αιτία 1η Σεξουαλική θεραπεία - ψυχοθεραπεία 2η Αντίλες υποπίεσης - φάρμακα - συτόνεση Ομοειδική αιτία 1η Ορμόνες 2η Αυτοένεση Φλεβική αιτία 1η Αντίλες υποπίεσης - χειρουργική θεραπεία, 2η Αυτοένεση - αρτηριοποίηση Αρτηριακή αιτία 1η Αυτοένεση, αρτηριοποίηση 2η Πρόθεση Νευρογενή αιτία 1η Αυτοένεση - αντίλες υποπίεσης - νευροδένερση 2η Πρόθεση



ΓΥΝΑΙΚΑ

Αυξητικότητα στην ερωτική ζωή...



Πολλά ζευγάρια αντιμετωπίζουν ποικίλα προβλήματα στην ερωτική τους ζωή, που έχουν αιτία ψυχρογενή αλλά και παθολογικά. 325 εκατ. άντρες στον κόσμο υποφέρουν από στυτική δυσλειτουργία ενώ, Περίπου 30%-40% των γυναικών έχουν προβλήματα οργασμού, διέγερσης και μειωμένης επιθυμίας. Τα παραπάνω αποτελούν δύο από τα κύρια σημεία που συζητήθηκαν στο διεθνές συνέδριο που έγινε 28-30 Μαΐου στη Σανταρίνη, με θέμα «Γολομηκρογονική (αντιμετωπιση

66 Περίπου 30%-40% των γυναικών έχουν προβλήματα οργασμού, διέγερσης και μειωμένης επιθυμίας **99**

της στυτικής δυσλειτουργίας».

Τα προβλήματα των ανδρών

- * Ένα εκατομμύριο άντρες στην Ελλάδα υποφέρουν από μόνιμη και περιοδική στυτική δυσλειτουργία.
- * 90% των ανδρών με προβλήματα σεξουαλικής λειτουργίας δεν αναζητούν θεραπεία.
- * 98% των ιατρών δεν ρωτούν τους ασθενείς τους για προβλήματα

της σεξουαλικής τους ζωής.
* Στη μεγαλύτερη παγκόσμια έρευνα που έγινε με αντιπροσωπευτικό δείγμα πληθυσμού (27.000 άτομα) φάνηκε ότι η σεξουαλική δυσκολία επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής αλλά και την πορεία των χρόνων νοσημάτων.

* Η δυσκολία στη σεξουαλική ζωή προκαλεί κατάθλιψη στο 30% περίπου των περιπτώσεων, αλλά και η κατάθλιψη προκαλεί σεξουαλική δυσκολία σε μεγάλο ποσοστό των περιπτώσεων.

* Το 35% των ανδρών και 57% των γυναικών στη μεγάλη ηλικία θεωρούν ότι η ηλικία δεν αποτελεί εμπόδιο στη σεξουαλική τους ζωή.

* Στη σεξουαλική δυσκολία ενέχονται πολλά νοσήματα όπως υπέρταση, διαβήτης, καρδιοαγγειακές. Ο τρόπος ζωής, η παχυσαρκία φαίνεται ότι επηρεάζουν δραματικά τα προβλήματα σεξουαλικής λειτουργίας.

Η διάγνωση και θεραπεία της στυτικής δυσλειτουργίας πρέπει να είναι πολύ παραγωγική για να είναι και αποτελεσματική. Δεν θεωρείται με δόξα ότι ο σύμπτωμα αλλά η κλινική κατάσταση με προβλήματα υγείας που συνοδεύουν τη στυτική δυσκολία (καρδιοαγγειακές, διαβήτης, κατάθλιψη κλπ).

* Σήμερα στη χώρα μας καταναλώνεται περίπου 60.000 κοιλτιά με φάρμακα από το στόμα. Το 70% είναι το Viagra και ακολουθούν τα δύο νέα φάρμακα, το Levitra και το Cialis. Τα μισά περίπου κοιλτιά πουλούνται χωρίς συνταγή από τα φαρμακεία.

Γυναικεία σεξουαλική δυσκολία

Από πανελλήνια έρευνα που πραγματοποίησε η Εταιρεία Μελέτης Ανδρώπινης Σεξουαλικότητας (ΕΜΑΣ) προκύπτει ότι:

* Οι γυναίκες δεν απαντούν απόλυτα ελλεικρινά στα ερωτηματολόγια.

* Οι μεγάλες σε ηλικία γυναίκες αντιμετωπίζουν λιγότερα προβλήματα από τις νεότερες.

* Η σεξουαλική δυσκολία δεν αποτελεί αιτία χωρισμού.

* Ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών μετά την εγκυμοσύνη παρουσιάζουν κατάθλιψη και σεξουαλική δυσκολία, που όμως αποφεύγουν να την αντιμετωπίσουν.

* Μεγάλο ποσοστό των γυναικών αυτών δεν έχουν επιθυμία για το μόνιμο σύντροφό τους και φαντασιώνουν πολυγαμικές σχέσεις.

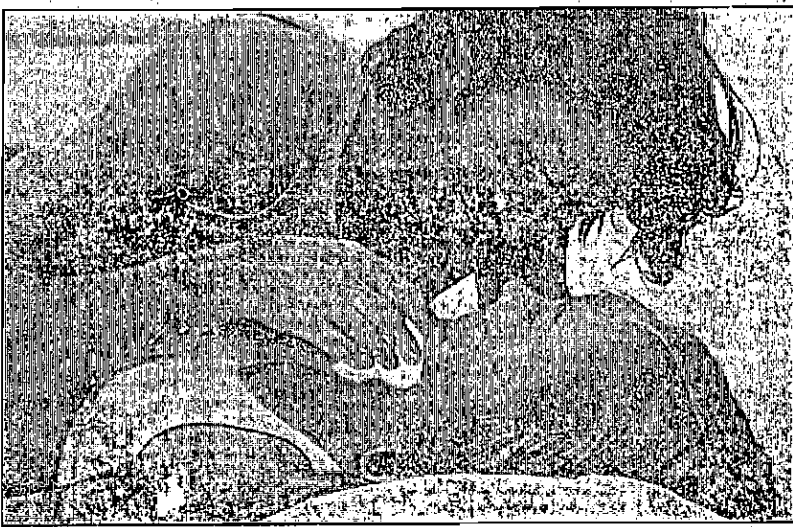
Η προσέγγιση της γυναίκας γίνεται σε ψυχολογικό επίπεδο με ειδικά ερωτηματολόγια. Σε ιατρικό επίπεδο γίνεται με έλεγχο του ορμονικού της προφίλ και αναγνώριση των απαρόντων κινδύνου της και των παθήσεων που έχουν σαφή συσχέτιση με τη σεξουαλική δυσκολία (διαβήτης, υπέρταση, καρδιοπάθεια και κατάθλιψη). Πιθανότατα στο άμεσο μέλλον φάρμακα όπως το Viagra να παίξουν σημαντικό ρόλο στη θεραπεία της γυναικείας σεξουαλικής δυσλειτουργίας.

Η διαγνωστική θεραπευτική προσέγγιση της γυναικείας είναι πολύ πιο δύσκολη από την αντίστοιχη ανδρική, παρά το ότι η αξιολόγηση της δυσκολίας αυτής από τις γυναίκες είναι πολύ πιο σημαντική απ' ό,τι στους άντρες. Οι γυναίκες, δηλαδή, θεωρούν ότι η σεξουαλικότητά τους επηρεάζει αρνητικά όλη την ποιότητα ζωής τους και στο δείγμα της έρευνας που έγινε στη χώρα μας φαίνεται ότι απαιτούν αντίστοιχα ιατρική βοήθεια.

Ποιος έχει το πρόβλημα;

Οι διαφορετικές σεξουαλικές ανάγκες κάθε ατόμου είναι δυνατόν να εκφράζονται σαν ασυμφωνία δύο συντρόφων πάνω στον τρόπο που λειτουργούν σεξουαλικά.

Εκείνο όμως που αγχώνει ιδιαίτερα τους ανθρώπους είναι η υποψία ότι ο σύντροφός τους παρουσιάζει κάποιο πρόβλημα στο σεξ. Μια υποψία που πολλές φορές δεν μπορούν να την τεκμηριώσουν και που επίσης συχνά διστάζουν να εκφράσουν. Είναι όμως σίγουρο ότι η υποψία που παραμένει και δεν διευκρινίζεται καταντά η ίδια πρόβλημα στο σεξ, με τις ανάλογες επιπτώσεις στις ερωτικές σχέσεις.



Σε μια καινούργια σχέση...

...που δεν γνωρίζουμε ακόμα καλά ο ένας τον άλλον και επομένως δεν έχουμε άριστα λειτουργεί ο σύντροφός μας στο σεξ, μεγάλη σιμωπασία έχει η δική μας εμπειρία. Αρκετές νέες κοπέλες που δεν έχουν εμπειρία στο σεξ, αμφιβάλλουν τόσο για τις επιδόσεις του συντρόφου τους όσο και για τη συμπεριφορά του στο σεξ, με αποτέλεσμα να συγκρίνουν την πραγματικότητα με ό,τι έχουν διαβάσει ή ακούσει από τις φίλες τους. Συχνές υποψίες και ανησυχίες αφορούν το μέγεθος του πέους του συντρόφου τους και η συχνότητα των σεξουαλικών επαφών.

Η έλλειψη πείρας, η επιφυλακτικότητα, ο ακαθόριστος φόβος και οι ανησυχίες μπορεί να έχουν αποτέλεσμα ο ένας ή και οι δύο να αποφεύγουν έμμεσα το σεξ, πολλές φορές ριχνοντας στον άλλον την ευθύνη της αναβλητικότητας. Από στην περίπτωση αυτή αν ρωτήσουμε και τον εαυτό μας μήπως έχουν και εμείς μέρος της ευθύνης για τις αραιές σεξουαλικές επαφές...

Σε μια μακροχρόνια σχέση...

...που λειτουργεί χωρίς προβλήματα στο σεξ, εκείνο που συνήθως τρομάζει είναι η αλλαγή. Κάθε αλλαγή στην ποιότητα και τη συχνότητα των επαφών είναι λογικό να προβληματίσει και τους δύο συντρόφους αφού σε αυτές τις περιπτώσεις υπάρχει το μέτρο σύγκρισης με το παρελθόν. Δύο σημαντικά σημεία αξίζει να σχολιαστούν σε αυτές τις περιπτώσεις. Το ένα είναι ποιες αλλαγές μπορεί να σηματοδοτούν ένα πρόβλημα. Το άλλο είναι η παρατήρηση ότι γενικότερα προβλήματα σε μια σχέση είναι δυνατόν να έχουν άμεσες και σοβαρές επιπτώσεις στο σεξ. Είναι καλό να θυμόμαστε ότι μια σεξουαλική επαφή δεν είναι πανομοιότυπη με μια άλλη. Παρόλα αυτά,

θα μπορούσε κανείς να αναφέρει ότι γενικά, τα συχνότερα προβλήματα που παρουσιάζονται σε έναν άντρα έχουν σχέση με την ερωτική του επιθυμία, την ποιότητα της στύσης και τη διάρκεια της επαφής. Η συχνότητα των προβλημάτων έχει σχέση και με την ηλικία. Έτσι προβλήματα ελέγχου της εκοπερμάτισης είναι συχνότερα σε άτομα νεαρής ηλικίας ενώ αντίθετα προβλήματα στύσης είναι συχνότερα σε άντρες μεγαλύτερης ηλικίας. Σε μια γυναίκα, τα προβλήματα που συχνά αναφέρονται σχετίζονται με την ερωτική επιθυμία, τη διέγερση και τον οργασμό.

Πως αντιδρούμε όταν παρατηρούμε ότι ο σύντροφός μας έχει σεξουαλικό πρόβλημα;

Το πρώτο που χρειάζεται είναι να παρατηρήσουμε χωρίς άγχος και υποψίες. Να ελέγξουμε δηλαδή αν το πρόβλημα επαναλαμβάνεται. Αν κάτι τέτοιο συμβαίνει, θα πρέπει να σκεφτούμε και τη πιθανότητα της δικής μας συμμετοχής στο πρόβλημα.

Το επόμενο μεγάλο βήμα είναι η συζήτηση του προβλήματος. Μια ειλικρινής και ηρεμη συζήτηση ξεκαθαρίζει τις περισσότερες φορές το πρόβλημα και διαλύει τις υποψίες μας. Άλλες φορές τις τεκμηριώνει. Εκείνος όμως που έχει την υποψία έχει και την υποχρέωση να θέσει το πρόβλημα και όχι να περιμένει τον άλλον. Το τελευταίο σημαντικό βήμα για τη λύση όταν υπάρχει πρόβλημα είναι η κοινή αντιμετώπιση του σε κάποιον ειδικό.

ΕΥΖΗΝ

Τσιγάρο και αλκοόλ φθίνουν το σπέρμα

ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ και η κατανάλωση αλκοόλ ίσως επηρεάζει την ποιότητα του σπέρματος, σύμφωνα με μελέτη Αργεντινών επιστημόνων που δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό έντυπο Fertility and Sterility. Ερευνητική ομάδα του Εθνικού Πανεπιστημίου της Κόρντοβα με επικεφαλής την Δρα Μάρτα Φιολ ντε Κουνέο ανακάλυψε ότι οι άνδρες που πίνουν και καπνίζουν έχουν μικρότερη ποσότητα, χαμηλότερη συγκέντρωση και χαμηλότερο ποσοστό ενεργού σπέρματος, συγκριτικά με όσους απέχουν των βλαβερών συνηθειών. Το συμπέρασμα προέκυψε μετά από ιατρική παρακολούθηση σχεδόν 4.000 ανδρών ηλικίας από 29 έως 36 ετών οι οποίοι ερωτήθηκαν αν κάπνιζαν και έπιναν αλκοόλ και στη συνέχεια έδωσαν δείγματα σπέρματος προς εξέταση. Οι επιστήμονες διαπίστωσαν ότι όσοι άνδρες κάπνιζαν και έπιναν είχαν αλλαγές στην ποιότητα του σπέρματος, οι οποίες δεν παρατηρήθηκαν στους άνδρες που δεν είχαν υιοθετήσει καμιά εκ των προαναφερόμενων συνηθειών. Ειδικότερα, οι άνδρες που έπιναν λιγότερο από 500 ml κρασιού την ημέρα (δηλαδή τρία ποτήρια) κινδύνευαν να παρουσιάσουν αλλαγές εξίσου με εκείνους που έπιναν περισσότερο. Επίσης οι άνδρες που κάπνιζαν λιγότερο από 20 τσιγάρα ημερησίως αντιμετώπιζαν τον ίδιο κίνδυνο με τους βαρείς καπνιστές. Αξίζει πάντως να σημειωθεί ότι για έναν υγιή άνδρα, χωρίς προελήματα γονιμότητας, η μείωση της ποιότητας του σπέρματος δεν ήταν αρκετή για να τον καταστήσει στείρο. Ωστόσο, οι άνδρες με προβλήματα γονιμότητας, είχαν αλλαγές στο σπέρμα που επιδείνωνε την κατάσταση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Α)ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγραφιώτης Δημοσθένης, Υγεία και κοινωνία-Η επιβολή της ηθικής στην κλασική Αθήνα, Αθήνα, Εκδόσεις Κάταπτρο,1999, (μετάφραση: Πασχάλη Πασχαλίδη).
- Άντλερ Άλφεντ(α) Οι νευρώσεις και η ερμηνεία τους 37 ατομικές περιπτώσεις, Αθήνα, Εκδόσεις: Ηλία Μανιατέα, χ.χ.
- Άντλερ Άλφεντ(β), Το κοινωνικό ενδιαφέρον, Αθήνα, Εκδόσεις:Ηλία Μανιατέα,χ.χ.
- Άντλερ Άλφεντ,(γ) Η γνώση της ζωής, Αθήνα, Εκδόσεις: Επίκουρος,1978, (μετάφραση: Χρήστος Αντωνίου).
- Ασκητής Θάνος, Η σεξουαλική αφύπνιση της εφηβείας, Αθήνα, Εκδόσεις: Καστανιώτη ,1997
- Ασπιώτου Α. Αρ, Η σεξουαλική σφαίρα και ο νέος άνθρωπος, Αθήνα, 1969, χ.ε.
- Γεωργά Δημήτριου, Κοινωνική Ψυχολογία: Στάσεις, αντίληψη του προσώπου, στερεότυπα, επιθετικότητα, δυαδικές σχέσεις και επικοινωνία, Αθήνα, Εκδόσεις: Ελληνικά γράμματα, Δ'έκδοση,1995
- Ι.Ν. Παρασκευόπουλος, Μεθοδολογία Επιστημονικής Έρευνας, Αθήνα, 1993
- Κακλαμανάκη Ρούλα, Η θέση της Ελληνίδας στην Οικονέμεια,στην Κοινωνία στην πολιτεία, Αθήνα, Εκδόσεις: Καστανιώτη,1984
- Κασπάρ Μπρονίσιλαβ Μαλινόφσκι, Σεξουαλικότητα και Καταπίεση στην πρωτόγονη Κοινωνία, Αθήνα, Εκδόσεις: Θ. Καστανιώτη, σελ45-84
- Καφετζόπουλος Ευάγγελος, Ο σεξουαλικός πίθηκος, πως το σεξουαλικό ένστικτο διαμόρφωσε την ανθρώπινη φύση και τον πολιτισμό, Εκδόσεις : Κάτοπτρο,1996
- Κλάιν Μέλανι, Ψυχαναλυτική και σεξουαλική αγωγή, Αθήνα, Εκδόσεις: Πύλη, 1991

- Κούτροβικ Δημοσθένης, Η εξέλιξη της ανθρώπινης σεξουαλικότητας, Αθήνα, Εκδόσεις: Ελληνικά γράμματα, 1994.
- Λαγουμίδου Μαριάννα, Gay! Γιατί; Αθήνα, Εκδόσεις: Γρηγόρη, 1996
- Μάνου Νίκος, Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής, Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις: Επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών, Αναθεωρημένη έκδοση, 1997, σελ:649-694
- Μάργκαρετ Μηντ, Μεγαλώνοντας στην Σαμόα, 1990
- Παρασκευόπουλος Ν. Ιωάννου, Εξελικτική ψυχολογία, Η ψυχική ζωή από την σύλληψη ως την ενηλικίωση, προσχολική ηλικία, Τόμος 2^{ος}
- Παρασκευόπουλος Ι., Μπεζεβέγκης Η., Καραθανάτη Α., Γιανισάς Ν., Διαφυλικές σχέσεις, Αθήνα, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, 1995
- Πουλόπουλου Ήρα, Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες, παρελθόν, παρόν και μέλλον, Αθήνα, Εκδόσεις: ΕΛΛΗΝ-Γ.Παρίκος και Σία ΕΕ, 1999
- Πιντέρης Γιώργος, Συντροφικότητα και αυτονομία στις σχέσεις του ζευγαριού, Αθήνα, Εκδόσεις: Θυμάρι, 1983
- Πιντέρης Γιώργος, Ανακάλυψε τον τρόπο που σχετίζεσαι μέσα ή έξω από τον γάμο, Αθήνα, Εκδόσεις: Θυμάρι, 1995
- Φρόντ Σίγκμουντ, Τοτέμ και Ταμπού, Αθήνα, Εκδόσεις: Επίκουρος, 1978, (μετάφραση: Χρήστος Αντωνίου)
- Φρόντ Σίγκμουντ, Φρόντ και ψυχανάλυση - Το Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Εκδόσεις: ΕΛΛΗΝ-Γ.Παρίκος και Σία ΕΕ, 1999
- Χενς Ντήτριχ, Η καταπιεστική οικογένεια, Αθήνα, Εκδόσεις: Επίκουρος, 1973
- Johnson Ιωάννιδου Αμαλία, Προκατάληψη. Ποιος Εγώ; Αθήνα, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, 1998, σελ 13-14

Β) ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- American Psychiatric Association Treatments of Psychiatric Disorders, Vol I-III, Washington, DC, 1989
- Barbara A. Winstead, Valeria J. Derlega, Susana Rose, Gender and close relationships, London, Editor: Sage Series on Close relationships(SSCR), 1997
- Bell Annita, Sexual Preference, its Developments in Men and Woman, Indiana University Press, 1981
- Cavan S., The American joymal of Sociology, 1992
- Futuyma, D.J. and Risch, S.I., Sexual Orientation, Sociobiology and Evolytion, Shelmark ed. 1984
- Green R. Archives of sexual behavior, New York, Basic Books, 1976
- Harry J., Gay Children Grow up-Gender Culture and Gender Deviance, Prolger Publishers Division of Greenwood, 1982
- Herdt, R, Guardians of the Flutes, New York, MacGraw-Hill, 1987
- Kohlberg J. Genetic Psychology Monographs, Eleanor Maccoby, Stanford University-Press, 1967
- Maccoby E. Eleanor, The two Sexes growing up apart coming together, Editor: The Belknap Press of Harvard University Press Cambridge, Massachusetts, London, England, 1998
- Masters WH, Johnson VE , Human sexual response, Boston, MA, Little Brown, 1996
- Money and Ehrardt, Man and Woman, Boy and Girl, John Horkins, University Press, 1972
- Robert A. Nye, Sexuality, Oxford University Press, 1999
- Socarites, The Overt Homosexual, New York, Grune and Stratton, 1968
- Wodarski S. John, Social Work Practice ,Press of John Willey and Sons, INC, 1998

Γ) ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΞΕΝΟΥ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

- Cohen David, Νόμος σεξουαλικότητα και κοινωνία – Η επιβολή της ηθικής στην Κλασική Αθήνα, (μετάφραση: Πασχάλης Πασχαλίδης) Εκδόσεις Κάτοπτρο, 1999.
- Freud, Σεξουαλική αγωγή και υγεία, 1992
- Houelock Ellis, Σεξουαλικότητα και Υγεία, 1992
- Kerry Charter, Roma Gaster, Οι συγκρούσεις του εσωτερικού μας κόσμου, Εκδόσεις: Ταμασός, Έκδοση Δ', χ.τ.
- Lyun Margylis, Doriou Sagau, Χορός μυστηρίου- Η εξέλιξη της ανθρωπίνης σεξουαλικότητας, Αθήνα, 1991
- Meulenbelt Anja, Για μας τις γυναίκες, Νέα Σύνορα, Αθήνα, Εκδόσεις: Α.Α. Λιβάνη και Σία ΕΕ, 1984
- Louis Cohen, Lawrence Manion, Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας, Αθήνα, (μετάφραση Χρυσούλα Μητσόπουλου και Μάνια Φιλόπουλου) Εκδόσεις: Μεταίχμιο Επιστήμες, 1994
- Umberto Eco, Πως γίνεται μια διπλωματική εργασία, (μετάφραση Μαριάννα Κονδύλη) Αθήνα, Εκδόσεις: νήσος, 1994
- Weldon E., Η σκοτεινή πλευρά της μητρότητας, (μετάφραση Τσούκαλη Αθηνά), σελ 26 Αθήνα, Εκδόσεις : Ελληνικά Γράμματα, 1997
- Wundt, Ταμπού και αμφιθυμία, 1978, σελ. 56

Δ) ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

- Βιταμίνη Ο, «Ο αποδιοπομπαίος τράγος», Τεύχος 8, 1997
- Ευρωπαϊκό Φόρουμ Αριστερών Φεμινιστριών «Εθνικισμός, Φασισμός και κοινωνικό φύλο» Ελληνικό τμήμα, Τεύχος 43, Θεσσαλονίκη, 1995
- Ένθετο «Υγεία-Γυναικολόγος-Οδηγός», Τεύχος 90, Αύγουστος 2004
- Ένθετο «Πρακτικός Οδηγός, τα προβλήματα του Sex» , Τεύχος 28, Ιανουάριος 2004

- Σεβαστή Χατζηφωτίου «Μια πιλοτική έρευνα», Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 49, Αθήνα 1998

Ε) ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ

- Γκικοντές Ευάγγελος, «Γυναικεία ανοργασμία», Η σημερινή, Κυριακή 3 Οκτωβρίου 2004
- Ηρακλέους Φλώρος, «Αποσπερμία και φίμωση : και για τα δυο υπάρχει λύση» Φιλελεύθερος, Σάββατο 5 Ιουλίου 2004
- Κίκα Κασινίδου, «Ανδρική ανικανότητα και ο νόμος της σιωπής» Φιλελεύθερος, Κυριακή 5 Δεκεμβρίου 2004
- Μιχαηλίδου Νικολέτα, «Δυσλειτουργίες στην ερωτική ζωή», Η σημερινή, Κυριακή 3 Οκτωβρίου 2004
- Νικολέτα Μιχαηλίδου, «Ποίος έχει το πρόβλημα», Η Μάχη, Κυριακή 23 Ιανουαρίου 2005
- Ζεράρ Ζβάγκ, «Κάντε έρωτα στην Τρίτη ηλικία», Le Monde

ΣΤ) ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΕΣ

- Gilbert Tort Jman, Christiane Verdoux, Jean Choen , Jacqueline Kahn-Nathan, λήμμα από Η σεξουαλική αγωγή για όλες τις ηλικίες, 17-18 ετών, Αθήνα, Εκδόσεις: Ελληνική Παιδεία, Α.Ε. 1973(α)
- Gilbert Tort Jman, Christiane Verdoux, Jean Choen , Jacqueline Kahn-Nathan, λήμμα από Η σεξουαλική αγωγή για όλες τις ηλικίες, 14-16 ετών, Αθήνα, Εκδόσεις: Ελληνική Παιδεία, Α.Ε. 1973(β)
- Gilbert Tort Jman, Christiane Verdoux, Jean Choen , Jacqueline Kahn-Nathan, λήμμα από Η σεξουαλική αγωγή για όλες τις ηλικίες, Ενήλικοι, Αθήνα, Εκδόσεις: Ελληνική Παιδεία, Α.Ε. 1973(γ)

Ζ) ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

- www.kepa.gov.cy/intemet/2.htm-13ks
- www.pi-schools.gr/structure/departments/tetet/guidelines.htm -
- C:\Documents and Settings\Admin\My Documents\σεχ.htm
- C:\Documents and Settings\Admin\My Documents\Pathfinder clubs - ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΤΡΑΒΕΣΤΙ - ΕΛΛΑΔΟΣ.htm
- <http://www.rmccares.org/clinical%20info/men/imphow.htm>
- <http://www.cdc.gov/nchstp/dstd/STD98TG.HTM>
- <http://bmi.bmjournals.com/cgi/content/short/328/7437/427>
- <http://arjournals.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev.ento.48.091801.112703>
- <http://www.blackwell-synergy.com/links/doi/10.1111/j.1475-682X.2004.00081.x/enhancedabs/>
- <http://www.blackwell-synergy.com/links/doi/10.1046/j.1365-2648.2003.02505.x/enhancedabs/>
- <http://www.blackwell-synergy.com/links/doi/10.1111/j.1468-0289.2003.00269.x/abs/>
- <http://www.blackwell-synergy.com/links/doi/10.1111/1479-2214.00010/abs/>
- <http://hyperion.math.upatras.gr/courses/soctech>
- www.in.gr-σεξουαλικότητα
 - -εφηβεία
 - -Feel-gr-forum
 - -reshion and gay
- www.IPPF.Com
- www.yahoo.gr
- www.katapro.gr

- www.sexmedic.gr/tmimat.html
- www.voyerism2.htm
- www.sex_sado.Chism2.htm
- [www.google.com-history of sexuality](http://www.google.com-history%20of%20sexuality)
 - -σεξουαλικές διαταραχές
 - -διαταραχές της ταυτότητας φύλου
- www.sexycord.com
- www.atlavista.com
- www.askitis.com
- www.eugogay.org/hellas/school/work

Η) ΛΕΞΙΚΑ

- Τεγόπουλος Φυτράκης(α), Μικροελληνικό λεξικό, Εκδόσεις Αρμονία Α.Ε., Αθήνα
- Τεγόπουλος Φυτράκης,(β) Ελληνικό Λεξικό, Εκδόσεις Αρμονία Α.Ε., Αθήνα, Ένατη έκδοση, 1995

Θ) ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ - ΣΥΝΕΔΡΙΑ

- Περισιάνη Μαρία και Νίκος, Κοινωνιολογία και Ψυχολογία της Οικογένειας, Εκδόσεις Intergollege, Λευκωσία 2003
- Περισιάνη Μαρία, Ψυχολογία προσαρμογής και απόκλισης, Εκδόσεις Intergollege, 2003-2004
- Τμήμα Στατιστικής και ερευνών, Απογραφή Πληθυσμού 2001, Κυπριακή Δημοκρατία, Κύπρος 2002.
- Σημειώσεις Συνεδρίου της Ελληνικής Εταιρείας Ευγονικής και Γενετικής του Ανθρώπου, 1981
- Σημειώσεις από το Παγκόσμιο Συνέδριο «Γεροντολογίας», Αδελαΐδα, Αυστραλία, 1984

- Συνέδριο Ανδρολογίας «Σεξουαλική ενεργοί άνδρες» , Αθήνα, 1998

