



ΤΕΙ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



Διπλωματική Εργασία

**Ο ρόλος των ταυτίσεων στην ψυχοπαθολογία των
ομοερωτικών ατόμων**

**Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια : Επιστήμη Νατσούδη
Νοσηλεύτρια**

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Μαίρη Γκούβα, Αν. Καθ. Ψυχολογίας ΤΕΙ Ηπείρου
Ευαγγελία Κοτρώτσιου, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής ΤΕΙ Θεσσαλίας
Έλενα Δραγκιώτη, Ψυχολόγος PhD, MSc

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Μέλος τριμελούς Επιτροπής
Μέλος τριμελούς Επιτροπής

ΛΑΡΙΣΑ 2015

Copyright © Επιστήμη Νατσούδη, 2015

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Ψυχικής Υγείας του Τμήματος Νοσηλευτικής, της Σχολής Επιστημών Υγείας και Επαγγελματίων του Τ.Ε.Ι. Θεσσαλίας. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους της Νοσηλευτικής Σχολής.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά, όπου απαιτείται, και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά, την Καθηγήτρια μου Μαίρη Γκούβα, που με εμπιστεύτηκε την παρούσα διπλωματική εργασία και δέχθηκε να εποπτεύσει και να περιβάλλει με ιδιαίτερη φροντίδα κάθε κομμάτι της. Επίσης, είμαι ευγνώμων για όλη την καθοδήγηση και στήριξη που είχα απο τους συνεπιβλέποντες καθηγητές.

Θα ήταν μεγάλη παράλειψη αν δεν ευχαριστούσα όλα τα άτομα που αφιέρωσαν χρόνο να συμμετέχουν στην έρευνα αυτή.

Αυτή η εργασία αφιερώνεται...

Στην οικογένειά μου και στους αγαπημένους μου ανθρώπους που με στήριξαν

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|--|-----------|
| ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ | 5 |
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ | 7 |
| SUMMARY IN ENGLISH | 8 |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 9 |
| ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ | 14 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 | 15 |
| ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΤΥΧΩΝ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑΣ | 15 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 | 25 |
| ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ | 25 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 | 49 |
| Ο ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΑΣΤΕΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ | 49 |
| ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ | 52 |
| 2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ | 53 |
| 2.1 ΚΙΝΗΤΡΑ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ | 53 |
| 2.2 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ | 53 |
| 2.3 ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ | 53 |
| 2.3.1 ΔΕΙΓΜΑ | 54 |
| 2.3.1 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ | 54 |
| 2.4 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ | 55 |
| 2.4.1 ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΤΑΥΤΙΣΕΩΝ | 55 |
| 2.4.2 ΚΛΙΜΑΚΑ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ (SCL-90) (DEROGATIS, 1977) | 55 |
| 2.4.3 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ | 57 |
| 2.5 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ | 57 |

| | |
|--------------------------------------|-----------|
| 3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ | 59 |
| 3.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΕΡΩΤΩΜΕΝΩΝ | 59 |
| 4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ | 77 |
| ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΕΙΣ | 77 |
| 5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ | 82 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 83 |

Οι οικογενειακές ταυτίσεις μπορεί να οδηγήσουν στην υποκειμενική συναισθηματική αντίδραση του ατόμου και επιπρόσθετα ενδέχεται να διαδραματίσουν έναν καθοριστικό ρόλο στην ψυχοπαθολογία του.

Σκοπός: Να διερευνηθεί η σχέση των οικογενειακών ταυτίσεων στα ομοερωτικά άτομα.

Μέθοδος: Ένα δείγμα 66 ομοερωτικών ατόμων (μέση ηλικία 27,38 χρόνια, SD = 5.53 κυμαίνονταν 20-45) από το φυσιολογικό πληθυσμό συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη. Τα ομοερωτικά άτομα συμπλήρωσαν α) το ερωτηματολόγιο ψυχοπαθολογίας - the Symptom Check-List Revised (SCL-90) και β) ένα ερωτηματολόγιο σχετικό με κοινωνικο-δημογραφικές πληροφορίες και ανοιχτές ερωτήσεις για τις οικογενειακές ταυτίσεις.

Αποτελέσματα: Ένα ποσοστό 14,0% από τους άνδρες του δείγματος δήλωσαν ότι μοιάζουν φυσιολογικά με τη μητέρα τους, ένα ποσοστό 36,0% των γυναικών του δείγματος δήλωσαν ότι μοιάζουν φυσιολογικά με τον πατέρα τους, ένα ποσοστό 33,0% των ανδρών δήλωσαν ότι μοιάζουν με τον πατέρα τους και τέλος ένα ποσοστό 17% των γυναικών δήλωσαν ότι μοιάζουν με τη μητέρα τους. Από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης διαπιστώθηκε ότι οι ομοερωτικοί άνδρες που δήλωσαν ότι ομοιάζουν στο χαρακτήρα με τη μητέρα τους εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα σκέψεων θανάτου σε σχέση με τους ομοερωτικούς άνδρες που δήλωσαν ότι ομοιάζουν με τον πατέρα τους με στατικά σημαντική διαφορά ($p=0,024$) στη σύγκριση μεταξύ τους. Ακόμη, διαπιστώθηκε ότι οι ομοερωτικές γυναίκες που δήλωσαν ότι ομοιάζουν στο χαρακτήρα με τον πατέρα τους εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα σωματικής ντροπής σε σχέση με τις ομοερωτικές γυναίκες που δήλωσαν ότι ομοιάζουν με τη μητέρα τους με στατικά πολύ σημαντική διαφορά ($p=0,005$) στη σύγκριση μεταξύ τους. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι οι ομοερωτικές γυναίκες που δήλωσαν ότι ομοιάζουν φυσιολογικά με τον πατέρα τους εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ψυχωτισμού σε σχέση με τις ομοερωτικές γυναίκες που δήλωσαν ότι ομοιάζουν με τη μητέρα τους με ενδεικτικής στατιστικής διαφοράς ($p=0,096$) στη σύγκριση μεταξύ τους.

Συμπεράσματα: Από το σύνολο των αποτελεσμάτων της έρευνας μας, υπογραμμίζεται ο ρόλος των οικογενειακών ταυτίσεων και η επίδρασή τους στην ψυχοπαθολογία των ομοερωτικών ατόμων, ιδιαίτερα όσο αφορά στο ρόλο της εντονότερης αδυναμίας σε ένα μέλος της οικογένειας και στο άγχος. Το εύρημα αυτό αναπαράγει το ρόλο της θεωρίας της προσκόλλησης και της επακόλουθης ανάπτυξης των νευρώσεων στα ομοερωτικά άτομα που δεν έχουν επιλύσει τα ζητήματα αυτά.

Λέξεις Κλειδιά: Ψυχοπαθολογία, Ταυτίσεις, Οικογενειακές Ταυτίσεις, Οιδιπόδειο Σύμπλεγμα, Ομοερωτικά Άτομα

Family identification may lead to the subjective emotional response of an individual and in addition has the potential to play a very decisive role in psychopathology.

Aim: To investigate the relationship of family identifications in psychopathology of homosexual persons.

Methods: A community sample of 66 homosexual persons (mean age 27.38 years, SD = 5.53 ranged 20-45) participated to the present study. The Greek homosexual persons completed a) the Symptom Check-List Revised (SCL-90) and b) questionnaire concerning socio-demographic information and questions for family identifications.

Results: The results of this study found that homosexual men who said they are similar in character to their mothers have higher levels of death thoughts in relation to homosexual men who said they like their father with statically significant difference ($p = 0,024$) in compared. It also found that homosexual women declared that they resemble in character to their father have higher levels of physical shame in relation to homosexual women declared that they resemble their mother with static very significant difference ($p = 0,005$) in comparison to each other. Also found that homosexual women declared that resemble facial with their father have higher levels psychotism in relation to homosexual women declared that they resemble their mother with indicative statistical difference ($p = 0,096$) in comparison.

Conclusion: On the whole our results highlighted the role of family identifications and increasing psychopathology of homosexual persons, especially the role of the most strongly weakness to a family member and anxious behaviors. This finding replicates the role of attachment theory and the development of neuroticisms on homosexual persons who do not resolved these issues.

Keywords: Psychopathology, identification, family identifications, Oedipus complex, homosexual persons

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ταύτιση είναι η ψυχολογική διεργασία με την οποία το υποκείμενο αφομοιώνει πλευρές, ιδιότητες και χαρακτηριστικά του άλλου και μεταμορφώνεται πλήρως ή εν μέρει στη βάση του προτύπου που ο άλλος του προσφέρει. Η προσωπικότητα συγκροτείται και διαφοροποιείται μέσω μιας σειράς ταυτίσεων.

Είναι χρήσιμο κατ αρχήν από σημασιολογική άποψη να προσδιορίσουμε τα όρια χρήσης του όρου στο ψυχαναλυτικό λεξιλόγιο, μια και ο όρος ταύτιση ανήκει και στην καθημερινή και στη φιλοσοφική γλώσσα.

Το ουσιαστικό ταύτιση μπορεί να εκληφθεί είτε με την ενεργητική έννοια, οπότε και αντιστοιχεί στο ρήμα ταυτίζω, είτε με τη μέση, οπότε ανταποκρίνεται στο ρήμα ταυτίζομαι. Η διάκριση αυτή είναι παρούσα και στις δύο σημασίες που αποδίδει στον όρο ο Lalande (1951):

- A) «Πράξη του ταυτίζουν, δηλαδή πράξη αναγνώρισης της ομοιότητας ενός πράγματος με κάποιο άλλο, είτε με βάση τα χαρακτηριστικά του ένα προς ένα, παράδειγμα «η αναγνώριση ενός εγκληματία» είτε με βάση τις ιδιότητές του, παράδειγμα η εξακρίβωση ότι ένα αντικείμενο ανήκει σε μία συγκεκριμένη κατηγορία (...), ή ακόμη ότι μία κατηγορία γεγονότων είναι συγχωνεύσιμη με μία άλλη (...)».
- B) «Πράξη με την οποία ένα άτομο εξομοιώνεται με ένα άλλο ή δύο άτομα γίνονται όμοια (στη σκέψη ή στην πραγματικότητα, πλήρως ή secundum quid)» (Lalande, 1951).

Στο έργο του Φρόυντ συναντάμε και τις δύο εκδοχές. Ο Φρόυντ θεωρεί ότι εκείνο που χαρακτηρίζει ιδιαίτερα τη διεργασία του ονείρου είναι μία διαδικασία κατά την οποία μία σχέση ομοιότητας δύο εικόνων, το «λες και ήταν ίδιες», μεταφράζεται με την υποκατάσταση της μίας από την άλλη, γεγονός που ονομάζει «ταυτοποίηση» (Freud, 1900)¹. Πρόκειται ακριβώς για την έννοια A του Lalande, αλλά η ταυτοποίηση δεν έχει εδώ γνωστική αξία: είναι μια ενεργός διεργασία που αντικαθιστά μία μερική ταυτότητα ή λανθάνουσα ομοιότητα με μία πλήρη ταυτότητα.

Ο όρος όμως στην ψυχανάλυση παραπέμπει κατά πρώτο και κύριο λόγο στην έννοια «ταυτίζομαι».

1. Η ταύτιση - με την έννοια του ταυτίζομαι - επικαλύπτει στην τρέχουσα χρήση μία ολόκληρη σειρά ψυχολογικών εννοιών όπως: η μίμηση, η Einfühlung (συμπόνια), η συμπάθεια, η ψυχική μετάδοση, η προβολή κ.λπ.

¹ Freud (S.). Die Traumdeutung, 1900. – a) Βλ. G.W., II-III, 324-5; S.E., IV, 319-20;

Έχει προταθεί να διαχωριστεί η έννοια ταύτιση, για λόγους σαφήνειας, σε ετεροπαθητική (Scheler) ή κεντρομόλο (Wallon) κατά την οποία το υποκείμενο ταυτίζει τον εαυτό του με τον άλλο, και ιδιοπαθή ή κεντρόφυγο ταύτιση, με την οποία το υποκείμενο ταυτίζει τον άλλο με τον εαυτό του. Στις περιπτώσεις τέλος όπου οι δύο κινήσεις συνυπάρχουν, θεωρείται ότι πρόκειται για μία πιο πολύπλοκη μορφή ταύτισης, που αναφέρεται μερικές φορές για να εξηγήσει τον σχηματισμό του «εμείς».

Η έννοια της ταύτισης απέκτησε προοδευτικά στο έργο του Φρόυντ μία ιδιαίτερη σημασία, που την καθιστά κάτι περισσότερο από έναν ψυχολογικό μηχανισμό ανάμεσα σε άλλους και την αναγορεύει σε διαδικασία μέσω της οποίας συγκροτείται το ανθρώπινο υποκείμενο. Η εξέλιξη αυτή συνδέεται, κατά κύριο λόγο, με την απόδοση πρωταρχικής σημασίας στο οιδιπόδειο σύμπλεγμα, ως προς τα δομητικά του αποτελέσματα, καθώς επίσης και με την αναθεώρηση που επέφερε στο φροϋδικό έργο η δεύτερη θεωρία για το ψυχικό όργανο. Με τη θεωρία αυτή υποστηρίζεται ότι τα ψυχικά συστήματα που διαφοροποιούνται από το Αυτό αποκτούν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους μέσω ταυτίσεων, από τις οποίες και απορρέουν.

Ο Φρόυντ είχε ωστόσο αναφερθεί στην ταύτιση από πολύ νωρίς, κυρίως για τα υστερικά συμπτώματα. Τα φαινόμενα μιμητισμού και ψυχικής μετάδοσης ήταν προφανώς γνωστά από παλαιότερα, αλλά ο Φρόυντ προωθεί τον προβληματισμό παραπέρα, και προσπαθεί να κατανοήσει τα φαινόμενα αυτά με την υπόθεση ότι υπάρχει στους υστερικούς ένα κοινό ασυνείδητο στοιχείο: «...η ταύτιση δεν είναι απλή μίμηση αλλά ιδιοποίηση, η οποία προϋποθέτει κοινή αιτιολογία. Εκφράζει ένα "σαν να ήμουν" και παραπέμπει σε ένα κοινό στοιχείο που βρίσκεται στο ασυνείδητο» (Freud, 1900)². Το στοιχείο αυτό είναι μία φαντασίωση: έτσι η αγοραφοβική ασθενής ταυτίζεται ασυνείδητα με τις «γυναίκες του δρόμου» και το σύμπτωμα αποτελεί άμυνα απέναντι σε αυτήν την ταύτιση, καθώς και απέναντι στη σεξουαλική επιθυμία που η ταύτιση αυτή προϋποθέτει (3a). Τέλος, ο Φρόυντ παρατηρεί από πολύ νωρίς ότι είναι δυνατό διαφορετικές μεταξύ τους ταυτίσεις να συνυπάρχουν: «...το φαινόμενο ταύτιση δικαιώνει ίσως την κατά γράμμα χρήση της έκφρασης: πολλαπλότητα των ψυχικών προσώπων» (Freud, 1902)³.

Αργότερα η έννοια ταύτιση θα εμπλουτισθεί με ποικίλα νέα στοιχεία:

1. Διαμορφώνεται η έννοια στοματική ενσωμάτωση, γύρω στα 1912-1915, στο Τοτέμ και ταμπού (Totem und Tabu), και στο Πένθος και μελαγχολία, (Trauer und Melancholie). Ο Φρόυντ την εντοπίζει κυρίως στη μελαγχολία, κατά την οποία το υποκείμενο ταυτίζεται με στοματικό τρόπο με το χαμένο αντικείμενο,

² Freud (S.). Die Traumdeutung, 1900. b)G.W., II-III, 155-6; S.E., IV, 150; Fr., 115. Freud (S.). Aus den Anfängen der Psychoanalyse, 1887-1902. All., 211; Angl., 199; Fr., 176.

παλινδρομώντας έτσι σε έναν τύπο αντικειμενοτρόπου σχέσης, χαρακτηριστικό του στοματικού σταδίου.

2. Διαμορφώνεται η έννοια του ναρκισσιμού. Στο Εισαγωγή στον ναρκισσισμό, ο Φρόυντ αρχίζει να επεξεργάζεται τη διαλεκτική που συνδέει τη ναρκισσιστική επιλογή αντικείμενου (το αντικείμενο επιλέγεται με πρότυπο το ίδιο το άτομο) με την ταύτιση (το υποκείμενο ή ορισμένα ψυχικά του συστήματα συγκροτούνται με πρότυπα προηγούμενα αντικείμενα: γονείς, άτομα του περιβάλλοντός του).
3. Οι επιπτώσεις του οιδιποδείου συμπλέγματος στη δόμηση του υποκειμένου συσχετίζονται με τη διεργασία της ταύτισης: οι επενδύσεις στους γονείς εγκαταλείπονται και αντικαθίστανται από ταυτίσεις (Freud, 1924)⁴. Ο Φρόυντ, με τη διατύπωση της γενικευμένης πλέον μορφής του οιδιποδείου, δείχνει ότι οι ταυτίσεις σχηματίζουν πολύπλοκες δομές, στο μέτρο που και ο πατέρας και η μητέρα είναι συγχρόνως αντικείμενα αγάπης και αντιπαλότητας. Είναι δε πιθανό, αμφιθυμίες αυτού του τύπου (ως προς το αντικείμενο) να αποτελούν ουσιαστική προϋπόθεση για τη συγκρότηση των ταυτίσεων γενικότερα.
4. Η επεξεργασία της δεύτερης θεωρίας του ψυχικού οργάνου έρχεται να επιβεβαιώσει τον εμπλουτισμό και την αυξανόμενη σπουδαιότητα της έννοιας ταύτιση: τα ψυχικά συστήματα (εγώ κ.λπ.) δεν περιγράφονται πλέον ως συστήματα εγγραφής εικόνων, αναμνήσεων ή ψυχικών «περιεχομένων», αλλά ως κατάλοιπα διαφόρων τύπων αντικειμενοτρόπων σχέσεων.

Ο εμπλουτισμός της έννοιας ταύτιση δεν κατέληξε σε θεωρητική συστηματοποίηση που θα επέτρεπε μία οργανωμένη περιγραφή των ιδιοτήτων της, ούτε στο έργο του Φρόυντ ούτε στη ψυχαναλυτική θεωρία γενικότερα. Έτσι ο Φρόυντ θα δηλώσει ότι είναι πολύ λίγο ικανοποιημένος από όσα αναπτύχθηκαν γύρω από το θέμα αυτό (Freud, 1932)⁵. Η πληρέστερη ανάπτυξη που προσπάθησε να δώσει σχετικά, βρίσκεται στο 7^ο κεφάλαιο του Συλλογική ψυχολογία και ανάλυση του εγώ (Massenpsychologie und Ich-Analyse, 1921). Εκεί διακρίνει τελικά τρεις τύπους ταυτίσεων:

α) Ο πρώτος αντιστοιχεί σε μία πρωτόγονη μορφή συναισθηματικού δεσμού με το αντικείμενο. Πρόκειται στην περίπτωση αυτή για προοιδιπόδειες ταυτίσεις που χαρακτηρίζονται ευθύς εξ αρχής από την αμφιθυμική κανιβαλική σχέση με το αντικείμενο (βλέπε: Πρωτογενής ταύτιση).

⁴ Freud (S.). Der Untergang des Ödipuskomplexes, 1924, G.W., XIII, 395-402; S.E., XIX, 171-9.

⁵ Freud (S.). Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, 1932. – a) Βλ. G.W., XV, 70; S.E., XXIII, 63; Fr., 90. – b) Βλ. G.W., XV, 69; S.E., XXIII, 63; Fr., 89.

β) Ταύτιση, που με την ευκαιρία μίας παλινδρόμησης, λειτουργεί ως υποκατάστατο μιας επιλογής αντικειμένου που έχει εγκαταλειφτεί.

γ) Μπροστά στην απουσία κάθε είδους σεξουαλικής επένδυσης του άλλου, το υποκείμενο θα προσπαθήσει να ταυτισθεί με αυτόν, χρησιμοποιώντας κάποιο κοινό τους στοιχείο (παράδειγμα την ανάγκη να αγαπηθούν) μέσω όμως διαδικασιών μετάθεσης, θα προκύψει ταύτιση σε ένα άλλο σημείο (υστερική ταύτιση).

Ο Φρόυντ θα επισημάνει επίσης ότι σε ορισμένες περιπτώσεις η ταύτιση εμπλέκει όχι το σύνολο του αντικειμένου, αλλά «ένα και μόνο γνώρισμά του» (Freud)⁶.

Τέλος η μελέτη της ύπνωσης, του ερωτικού πάθους και της ψυχολογίας της ομάδας, θα τον ωθήσει να αντιπαραθέσει την ταύτιση, που κανονικά συγκροτεί ή εμπλουτίζει τα ψυχικά συστήματα της προσωπικότητας, με την αντίστροφη διαδικασία μέσω της οποίας «το αντικείμενο καταλαμβάνει το ίδιο τη θέση» ενός ψυχικού συστήματος, παράδειγμα η περίπτωση του αρχηγού που υποκαθιστά το ιδεώδες του εγώ των μελών μιας ομάδας. Ας σημειωθεί ότι στην περίπτωση αυτή θα υπάρξουν επίσης αμοιβαίες ταυτίσεις μεταξύ των ατόμων αυτών, αλλά αυτές έχουν ως προϋπόθεση τον όρο να «μπει κάτι στην θέση του...». Ξαναβρίσκουμε εδώ, ταξινομημένες σύμφωνα με μία δομική οπτική, τις διακρίσεις που αναφέρθηκαν πιο πάνω: κεντρομόλος, φυγόκεντρος και αμοιβαία ταύτιση.

Ο όρος ταύτιση πρέπει να διακρίνεται από άλλους παραπλήσιους, όπως είναι η ενσωμάτωση, η ενδοβολή και η εσωτερίκευση.

Η ενσωμάτωση και η ενδοβολή αποτελούν αρχέγονα πρωτότυπα της ταύτισης ή τουλάχιστον μερικών μορφών της, όπου οι ψυχονητικές διεργασίες βιώνονται και συμβολίζονται ως σωματικές διαδικασίες (παίρνω τροφή, καταβροχθίζω, κρατώ μέσα μου κ.λπ.).

Επισημαίνεται πως, η διαφορά μεταξύ ταύτισης και εσωτερίκευσης είναι πιο πολύπλοκη, διότι εμπλέκει θεωρητικές επιλογές που αφορούν τη φύση εκείνου ακριβώς με το οποίο το υποκείμενο αφομοιώνεται. Από καθαρά εννοιολογική άποψη μπορούμε να πούμε ότι η ταύτιση γίνεται με *αντικείμενα* όπως: άτομα («ταύτιση του εγώ με ένα άλλο εγώ») (5b), ή χαρακτηριστικά ενός ατόμου, ή μερικά αντικείμενα, ενώ η εσωτερίκευση αφορά *διυποκειμενικές σχέσεις*. Μένει να αποσαφηνισθεί ποια από τις δύο διαδικασίες προηγείται. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η ταύτιση ενός υποκειμένου Α με ένα υποκείμενο Β δεν είναι σφαιρική, αλλά *secundum quid*, γίνεται δηλαδή με μία από τις πλευρές του Β που εμπλέκονται στη σχέση με το υποκείμενο Α: Δεν ταυτίζομαι με τον προϊστάμενό μου αλλά με το τάδε ή δείνα γνώρισμά του, που συνδέεται με τη σαδομαζοχιστική σχέση μου μαζί του. Όμως από την άλλη πλευρά η ταύτιση φέρει τη σφραγίδα των αρχέγονων προτύπων της: της ενσωμάτωσης συγκεκριμένα, η οποία αφορά πράγματα, εδώ η σχέση συγχέεται με το αντικείμενο σε

⁶Freud (S.). G.W., XIII, 117; S.E., XVIII, 107; Fr., 119.

τέτοιο σημείο, ώστε να αποκτά μία σχεδόν υλική υπόσταση (με αυτήν την έννοια το αντικείμενο με το οποίο το παιδί διατηρεί σχέσεις επιθετικότητας γίνεται το ίδιο «κακό αντικείμενο», που στη συνέχεια ενδοβάλλεται). Από την άλλη πλευρά, κι αυτό είναι θεμελιώδες, το σύνολο των ταυτίσεων ενός υποκειμένου συμβάλλει τελικά στον σχηματισμό ενός συνεκτικού συστήματος σχέσεων με τους άλλους και τα πράγματα. Συνεπώς στο εσωτερικό ενός ψυχικού συστήματος, για παράδειγμα στο υπερεγώ, βρίσκουμε ποικίλες απαιτήσεις, συγκρουσιακές και ετερόκλητες. Το ίδιο φαίνεται να συμβαίνει και με το ιδεώδες του εγώ που συγκροτείται από ταυτίσεις με πολιτιστικά ιδεώδη, τα οποία δεν είναι υποχρεωτικά απολύτως συμβατά μεταξύ τους.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Προσεγγίσεις των Πτυχών της Ανθρώπινης Σεξουαλικότητας

Η σεξουαλικότητα του ανθρώπου αποτελεί ένα μεγάλο κεφάλαιο στην πορεία της ζωής, απαρτίζει ένα μέρος του εαυτού μας. Μια βαθιά προσωπική και σημαντική πλευρά της ζωής μας. Ουσιαστικά, είναι η δυνατότητα του ανθρώπου να μπορεί να βιώνει ερωτικές εμπειρίες και να ανταποδίδει σε αυτές. Η ανθρώπινη σεξουαλικότητα είναι πολύπλοκη (Drescher & Byne, 2009).

Από πολλές μελέτες που έχουν προκύψει για τη σεξουαλικότητα αποδεικνύεται πως, πρόκειται για μια πολυδιάστατη έννοια στην οποία εμπλέκονται βιολογικοί, ψυχοκοινωνιολογικοί, συμπεριφοριστικοί, ηθικοί και πολιτιστικοί μηχανισμοί (Masters, Johnson & Kolodny, 1995). Επιπλέον, η σεξουαλικότητα εμπλέκεται και στις λειτουργίες της ανθρώπινης αναπαραγωγής. Όπως αναφέρει, ο Bruce M.King (2013) , *«Οι βιολογικές και οι φυσικές πτυχές της σεξουαλικότητας αφορούν σε μεγάλο βαθμό τις ανθρώπινες λειτουργίες της αναπαραγωγής, συμπεριλαμβανομένου του ανθρώπινου κύκλου σεξουαλικής ανταπόκρισης και τη βασική βιολογική μονάδα που υπάρχει σε όλα τα είδη που αναπαράγονται»*.

Η γνώση της διαδικασίας της αναπαραγωγής, έφερε τον πρώτο προγραμματισμό των σεξουαλικών σχέσεων και οδήγησε στη γέννηση των πρώτων κωδικών ερωτικής συμπεριφοράς, που ισχύουν ακόμα και στις μέρες μας (Fagan,1983).

Σαφώς η σημαντικότητα της ύπαρξης της σεξουαλικότητας έχει επισημανθεί από την αρχή της εμφάνισης του ανθρώπινου είδους. Πιο συγκεκριμένα αναφέρεται ότι, η σεξουαλικότητα αποτελεί ένα σημαντικό ζωτικό μέρος της ανθρώπινης ύπαρξης σε όλη την ιστορία. Όλοι οι πολιτισμοί είχαν καταφέρει να εντάξουν στην ιστορία τους την σεξουαλικότητα μέσω των σεξουαλικών προτύπων, αναπαραστάσεων, και της συμπεριφοράς (Steams & Peter 2009).

Οι ιστορικές, κοινωνικές εξελίξεις και θρησκευτικές επηρεάζουν και συν διαμορφώνουν την στάση των ανθρώπων απέναντι σε όλα τα κοινωνικά φαινόμενα σαφώς και στον τρόπο αντιμετώπισης του ζητήματος της σεξουαλικότητας. Οι Κοινωνικο-πολιτιστικές πτυχές της σεξουαλικότητας περιλαμβάνουν τις ιστορικές εξελίξεις και τις θρησκευτικές πεποιθήσεις. (Bruce M.King, 2013).

Η σεξουαλικότητα μπορεί να εκφράζεται με πολλούς τρόπους και να γίνεται αντιληπτή επίσης με πολλούς τρόπους και με πολύπλοκους επικοινωνιακούς τρόπους. Η σεξουαλική συμπεριφορά του ανθρώπου αποτελεί τη λεκτική και μη λεκτική έκφραση

της σεξουαλικότητάς του και υιοθετείται για αναπαραγωγικούς λόγους, για την πνευματική ανύψωση και την έκφραση συναισθημάτων (Sharpe, 2003).

Επιπλέον, η σεξουαλικότητα μπορεί να βιώνεται και να εκφράζεται με ποικίλους τρόπους συμπεριλαμβανομένων: των σκέψεων, των φαντασιώσεων, των επιθυμιών, των πεποιθήσεων, των στάσεων, των αξιών, των συμπεριφορών, των πρακτικών, τους ρόλους και των σχέσεων (Who, 2015).

Ο Songradi (2011) θεωρεί πως, «Ορισμένα χαρακτηριστικά πιστεύεται ότι είναι έμφυτα στον άνθρωπο. Αυτά τα χαρακτηριστικά μπορούν να τροποποιηθούν από το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο οι άνθρωποι αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους.

Η ανθρώπινη σεξουαλικότητα οδηγείται από τη γενετική και τη διανοητική δραστηριότητα. Η σεξουαλική ορμή επηρεάζει την ανάπτυξη της προσωπικής ταυτότητας και κοινωνικών δραστηριοτήτων (Deleuze & Guattari, 1972).

Παρατηρείται πως, η σεξουαλικότητα στον άνθρωπο δημιουργεί βαθιές συναισθηματικές και ψυχολογικές αντιδράσεις. Μερικοί θεωρητικοί προσδιορίζουν τη σεξουαλικότητα ως κεντρική πηγή της ανθρώπινης προσωπικότητας (Russon, 2009). Γι' αυτό τον λόγο αξίζει να προσεγγίζεται το ζήτημα της σεξουαλικότητας διότι αποτελεί έναν από τους δομικούς άξονες της ανθρώπινης συμπεριφοράς και των ψυχολογικών τους αντιδράσεων.

Η ανάπτυξη μιας αίσθησης ταυτότητας είναι ένα κεντρικό καθήκον της εφηβείας και της ενηλικίωσης (Meeus, 2011) και Τα άτομα εμπλέκονται στην διαδικασία της ανάπτυξης της σεξουαλικής ταυτότητας συνήθως στην εφηβεία και στην περίοδο της ενηλικίωσης των νέων (Worthington et al., 2008).

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε πως, αν δεν επιτευχθεί αυτό το κομμάτι της ανάπτυξης της ταυτότητας τότε εμφανίζονται δομικά προβλήματα στην συγκρότηση της αλλά και στην συμπεριφορά του εφήβου.

Συνεπώς, πολλά από τα ψυχολογικά προβλήματα που αντιμετωπίζει ο άνθρωπος κατά τη διάρκεια της ζωής του, έχουν τις ρίζες τους, ή πρωτοεμφανίζονται στην παιδική και εφηβική ηλικία (Herbert, 1996).

Η έντονη ενασχόληση του ατόμου με την σεξουαλικότητα, την ανάπτυξη της ταυτότητας του και την συνειδητοποίησης της σεξουαλικότητας του αρχίζει και πυροδοτείται στην εφηβική ηλικία. Η διαδικασία αυτή της διαμόρφωσης της ταυτότητας του φύλου σχετίζεται άμεσα με τα στάδια γνωστικής ανάπτυξης που παρουσίασε ο Piaget στη σχετική θεωρία του (Slaby & Frey, 1975).

Οι Mohr & Fassinger (2000), αναφέρουν πως η σεξουαλική ανάπτυξη της ταυτότητας γίνεται αντιληπτή ως την διαδικασία με την οποία ένα άτομο έρχεται αντιμέτωπο με την διαδικασία της αναγνώρισης της σεξουαλικής έλξης του ή και της ενσωμάτωσης αυτής της επίγνωσης στην ταυτότητα του.

Ψυχολογικές μελέτες της σεξουαλικότητας δίνουν έμφαση στις ψυχολογικές επιδράσεις που επηρεάζουν τη σεξουαλική συμπεριφορά και τις σεξουαλικές εμπειρίες (Rathus et al., 2007).

Οι γνώμες διίστανται σχετικά με την προέλευση του σεξουαλικού προσανατολισμού ενός ατόμου και τη σεξουαλική συμπεριφορά. Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι η σεξουαλικότητα καθορίζεται από τη γενετική. Ορισμένοι πιστεύουν ότι το σχήμα του από το περιβάλλον, και άλλοι υποστηρίζουν ότι οι δύο αυτοί παράγοντες αλληλοεπιδρούν για να σχηματίσουν τον σεξουαλικό προσανατολισμό του ατόμου (APA, 2013).

Τόσο ο σεξουαλικός προσανατολισμός όσο και η ταυτότητα φύλου μπορούν να κατανοηθούν πιο πολύ αν θεωρηθούν ως υφιστάμενες κατά μήκος ενός συνεχούς. Ο σεξουαλικός προσανατολισμός αναφέρεται στο πώς σκέφτεται κανείς για τον εαυτό του σε σχέση με μία συναισθηματική, ρομαντική ή σεξουαλική έλξη, επιθυμία ή αγάπη για ένα άλλο πρόσωπο.

Είναι πολύ σημαντικό να σημειωθεί, ωστόσο, ότι η σεξουαλική συμπεριφορά δεν είναι πάντοτε σύμφωνη με τον σεξουαλικό προσανατολισμό ή την ταυτότητα φύλου. Επιπρόσθετα θα πρέπει να επισημανθεί ότι η ταυτότητα του φύλου ενός ατόμου είναι εντελώς ανεξάρτητη από το σεξουαλικό προσανατολισμό του ατόμου. Η ταυτότητα φύλου είναι η εσωτερική και η ψυχολογική αίσθηση του ατόμου για τον εαυτό του ως αρσενικό, θηλυκό, και τα δύο ή τίποτα από τα δύο (Barbara et al.2004). Η κοινωνική κατασκευή του φύλου έχει συζητηθεί από πολλούς μελετητές, μεταξύ των οποίων η Judith Butler (Buss,2002 & Farrell 1988).

Οι Coon and Mitterer (2007),τονίζουν πως η σεξουαλική συμπεριφορά και οι στενές σχέσεις επηρεάζονται έντονα από τον σεξουαλικό προσανατολισμό ενός ατόμου.

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι, ο Σεξουαλικός προσανατολισμός ενός ατόμου μπορεί να επηρεάσει τη σεξουαλική έλξη και το ενδιαφέρον του για ένα άλλο πρόσωπο (APA, 2013).

Επιπρόσθετα, Ο σεξουαλικός προσανατολισμός αναφέρεται στο βαθμό της συναισθηματικής και φυσικής έλξης προς τα μέλη του αντίθετου φύλου, του ίδιου φύλου, ή και των δύο φύλων. Οι Ετεροφυλόφιλοι έλκονται από τα μέλη του αντίθετου φύλου. Τα ομοφυλόφιλα άτομα έλκονται από άτομα του ίδιου φύλου. Όσοι είναι Αμφισεξουαλικοί έλκονται από άνδρες και γυναίκες (Coon and Mitterer, 2007).

Μια έκφραση της σεξουαλικότητας είναι και η Ασεξουαλικότητα (asexuality or nonsexuality) είναι η έλλειψη της σεξουαλικής έλξης προς κάποιον, ή το χαμηλό ή ανύπαρκτο ενδιαφέρον για την σεξουαλική δραστηριότητα (Harris 2005 and Bogaert 2006). Η Ασεξουαλικότητα είναι διαφορετική από την αποχή από την σεξουαλική δραστηριότητα και απο την αγαμία ή οποία προέρχεται από την συμπεριφορά και από άλλους παράγοντες, όπως προσωπικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις ενός ατόμου

(CNN. 15 October 2004, DePaulo, Bella (26 September 2011). Η αποδοχή της ταυτότητας της Ασεξουαλικότητας ως σεξουαλικός προσανατολισμός και στον τομέα της επιστημονικής έρευνας είναι ακόμα σχετικά νέο γεγονός (Bogaert, 2006). Έχουν αρχίσει να γίνονται έρευνες τόσο από την κοινωνική όσο και από την ψυχολογική σκοπιά του θέματος (Marshall, 2010).

Πανσεξουαλικότητα είναι η σεξουαλική έλξη, η ρομαντική αγάπη, ή συναισθηματική έλξη προς άτομα κάθε φύλου και ταυτότητας φύλου (Hill et al., 2002). Η Πολυσεξουαλικότητα είναι η έλξη σε πολλά γένη και ταυτότητες φύλων. Ένα πολυσεξουαλικό άτομο χαρακτηρίζεται από πολλά είδη σεξουαλικότητας (Simpson, 2009).

Ο Freud έγραψε ότι όλα τα ανθρώπινα όντα είναι ικανά να γίνουν είτε ετεροφυλόφιλα ή ομοφυλόφιλα. ούτε ο προσανατολισμός υποτίθεται ότι είναι έμφυτος (King, 2009).

Η σεξουαλικότητα των ενηλίκων προέρχεται από την παιδική ηλικία. Ωστόσο, όπως και πολλές άλλες ανθρώπινες ικανότητες, η σεξουαλικότητα δεν είναι σταθερή, αλλά ωριμάζει και εξελίσσεται. Ένα κοινό στερεότυπο δείχνει ότι οι άνθρωποι τείνουν να χάνουν το ενδιαφέρον τους και την ικανότητα να εμπλακούν σε σεξουαλικές πράξεις τη στιγμή που θα φτάσουν αργά στην ενηλικίωση.

Οι κλασικές θεωρίες της αναπτυξιακής ψυχολογίας υποθέτουν την προέλευση του ενήλικου σεξουαλικού προσανατολισμού στην εμπειρία της παιδικής ηλικίας. Ωστόσο, πρόσφατη έρευνα υποστηρίζει ότι η ψυχολογικές και οι διαπροσωπικές εκδηλώσεις καθ' όλη τη διάρκεια του κύκλου της ζωής εξηγούν το σεξουαλικό προσανατολισμό. Είναι απίθανο ότι ένα μοναδικό σύνολο χαρακτηριστικών ή μια μονό αιτία θα εξηγήσει την ομοφυλοφιλία σε όλους τους ενήλικους ανθρώπους (Drescher & Byne, 2009).

Πρώτες ψυχολογικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν από τον Sigmund Freud, ο οποίος πίστευε σε μια ψυχαναλυτική προσέγγιση. Πρότεινε, επίσης, τις έννοιες της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης και οιδιπόδειου συμπλέγματος, μεταξύ άλλων θεωριών (Cherry, 2009).

Στο παρελθόν, τα παιδιά συχνά θεωρούταν ότι δεν έχουν σεξουαλικότητα και ότι αναπτύσσεται αργότερα. Ο Σίγκμουντ Φρόιντ ήταν ένας από τους πρώτους ερευνητές που πήρε το θέμα της σεξουαλικότητας του παιδιού στα σοβαρά. Οι ιδέες του, όπως της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης και του συμπλέγματος του Οιδίποδα, είχε συζητηθεί πολύ, αλλά η παραδοχή της ύπαρξη της σεξουαλικότητας του παιδιού ήταν μια σημαντική εξέλιξη (Santrock, 2008)

Ο Σίγκμουντ Φρόιντ είχε την πεποίθηση ότι οι σεξουαλικές ενορμήσεις είναι ενστικτώδης. Η θεωρία του υποστηρίζει ότι η συμπεριφορά έχει τις ρίζες της στη βιολογία. Πρότεινε ότι τα ένστικτα είναι τα κύρια κίνητρα -δυνάμεις στην ψυχική σφαίρα. Έβλεπε τη σεξουαλικότητα ως κεντρική πηγή της ανθρώπινης προσωπικότητας. Ανέφερε ότι υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός ενστικτών, αλλά κυρίως κατατάσσονται σε

δύο ευρείες ομάδες ο, Έρωτας (το ένστικτο της ζωής), το οποίο περιλαμβάνει την αυτο-συντήρηση και ερωτικά ένστικτα, και ο Θάνατος (το ένστικτο του θανάτου), το οποίο περιλαμβάνει τα ένστικτα της επιθετικότητας, της αυτοκαταστροφής, και της σκληρότητας.

Στην θεωρία του για τα ένστικτα είπε ότι οι άνθρωποι οδηγούνται από τη γέννησή τους από την επιθυμία να αποκτήσουν και να ενισχύσουν σωματικές απολαύσεις, στηρίζοντας έτσι τη συζήτηση της φύσης. Επίσης, επαναπροσδιόρισε τον όρο "σεξουαλικότητα" για να καλύπτει κάθε μορφή ευχαρίστησης που μπορεί να προέρχονται από το ανθρώπινο σώμα.

Ο Freud θεωρούσε τις σεξουαλικές ενορμήσεις μεγάλης σημασίας και την κεντρικό ζήτημα στην ανθρώπινη ζωή, στη δράση και στη συμπεριφορά κάθε ανθρώπου. Διατύπωσε ότι υφίστανται σεξουαλική ορμές και μπορούν να διακριθούν στα παιδιά από τη γέννησή τους. Το εξηγεί αυτό στη θεωρία του για την παιδική σεξουαλικότητα, και λέει ότι η σεξουαλική ενέργεια (λίμπιντο) είναι η πιο σημαντική κινητήρια δύναμη στην ενήλικη ζωή. Ο Φρόιντ έγραψε για τη σημασία των διαπροσωπικών σχέσεων με τη σεξουαλική και συναισθηματική ανάπτυξη του ατόμου. Από τη γέννηση, η σύνδεση της μητέρας με το βρέφος επηρεάζει αργότερα την ικανότητα του βρέφους για την ευχαρίστηση και την σύνδεση με τους άλλους (Bretherton, 1992). Επιπλέον, περιέγραψε δύο ρεύματα της συναισθηματικής ζωής. Ένα στοργικό ρεύμα, συμπεριλαμβανομένων των σημαντικών διαπροσωπικών μας επαφών στη ζωή μας και ένα αισθησιακό ρεύματος, συμπεριλαμβανομένου του επιθυμίας μας να ικανοποιήσουμε τις σεξουαλικές ορμές. Κατά τη διάρκεια της εφηβείας, ένα νεαρό άτομο προσπαθεί να ενσωματώσει αυτές τα δύο συναισθηματικά ρεύματα (Alcom & Jean-Michel, 2005).

Οι Drescher & Byne (2009), υποστηρίζουν πως η νέα αυτή αποδοχή βασίστηκε σε μελέτες που τεκμηριώνεται με το υψηλό επιπολασμό των συναισθημάτων που υπάρχουν για το ίδιο φύλο στη συμπεριφορά και των ανδρών και των γυναικών. Η επικράτηση δε ισχύει σε όλους του πολιτισμούς και σχεδόν σε όλα τα μη-ανθρώπινα πρωτεύοντα είδη .

Η αποδοχή της διάκρισης ανάμεσα στην επιθυμία, τη συμπεριφορά και την ταυτότητα αναγνωρίζεται στην πολυδιάστατη φύση της σεξουαλικότητας. Το γεγονός ότι αυτές οι διαστάσεις δεν μπορούν πάντα να είναι σύμφωνες στα άτομα δείχνει την πολυπλοκότητα του θέματος. Η ιατρική συνεχίζει να αναζητούν τις σχετικές συνεισφορές της φύσης και της ανατροφής, τους βιολογικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που επιδρούν στην σεξουαλικότητα (Drescher & Byne, 2009).

Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε τη βαθιά σύνδεση που υπάρχει μεταξύ σωματικής και ψυχικής υπόστασης της ανθρώπινης σεξουαλικότητας «Η ανθρώπινη σεξουαλικότητα αποτελεί ένα είδος αρμού ανάμεσα στο βιολογικό κορμί και το ψυχικό σώμα» (Μ' Uzan 1994).

Η ψυχική επίδραση που ασκεί επηρεάζει τον τρόπο που αντιλαμβανόμαστε και αλληλοεπιδρούμε στις διαπροσωπικές μας σχέσεις. Πιο συγκεκριμένα, η έννοια της σεξουαλικότητας περικλείει τα υπαινικτικά συναισθήματα του ατόμου για ανεξαρτησία, την ανάγκη για ανθρώπινη επαφή και τις αντιλήψεις του ατόμου για την αγάπη (Fogel & Lauver, 1990).

Τα τρία δοκίμια πάνω στην θεωρία της σεξουαλικότητας, είναι ένα από τα σημαντικότερα έργα του Freud που μέσα από αυτό υποστηρίζεται η θεωρία του για τις νευρώσεις, αναλύεται και επεξηγείται η ανάγκης της καταπίεσης. Καθώς επίσης δίνεται και η ευκαιρία παρατήρησης της πηγής της συναισθηματικής ενέργειας που πηγάζει στην βάση των συνειδητών και ασυνείδητων παρορμήσεων και συμπεριφορών που ονομάζονται *λίμπιντο*. Τα τρία αυτά δοκίμια καταγράφουν και αναλύουν τις σεξουαλικές διαστροφές, την παιδική σεξουαλικότητα και τις μεταμορφώσεις που συμβαίνουν κατά την περίοδο της εφηβείας.

Με σαφήνεια και ακρίβεια προσεγγίζεται το θέμα της σεξουαλικότητας στην «Εισαγωγή στην ανάπτυξη της σεξουαλικής λειτουργίας» στο κεφαλαίο 3 του βιβλίου «Σύντομης ιστορίας της ψυχανάλυσης» που γράφτηκε το 1939: «Σύμφωνα με την κρατούσα άποψη, η ανθρώπινη σεξουαλική ζωή συνίσταται βασικά στην προσπάθεια να φέρουμε τα γεννητικά μας όργανα σ' επαφή με τα όργανα κάποιου από το αντίθετο φύλο. Με αυτό σχετίζονται, σαν συμπληρωματικά φαινόμενα και εισαγωγικές πράξεις, τα φιλία, το κοίταγμα και το χάιδεμα. Αυτή η προσπάθεια υποτίθεται ότι κάνει την εμφάνιση της κατά την εφηβεία-δηλαδή στην ηλικία της σεξουαλικής ωρίμανσης - και εξυπηρετεί τους σκοπούς της αναπαραγωγής. Παρόλα αυτά, ορισμένα γεγονότα ήταν από πάντα γνωστά ότι δεν ταιριάζουν μέσα στα στενά πλαίσια αυτής της άποψης.

A) είναι αξιοσημείωτο γεγονός ότι υπάρχουν άνθρωποι που γοητεύονται μόνο από άτομα του ίδιου φύλου και από τα γεννητικά τους όργανα.

B) είναι το ίδιο αξιοσημείωτο γεγονός που υπάρχουν άνθρωποι που οι επιθυμίες τους εκδηλώνονται ακριβώς σαν σεξουαλικές, μα που, ταυτόχρονα, αδιαφορούν ολότελα για τα σεξουαλικά όργανα ή για την ομαλή χρήση τους και τα άτομα αυτά είναι γνωστά σαν «διεστραμμένα».

Γ) τέλος, είναι ιδιαίτερα σημαντικό το γεγονός ότι μερικά παιδιά (που από αυτήν την πλευρά θεωρούνται σαν εκφυλισμένα) φανερώνουν ένα πολύ πρώιμο ενδιαφέρον για τα γεννητικά τους όργανα και δείχνουν να ερεθίζονται εκεί.

Θα μπορούσε να πιστέψουμε το γιατί η ψυχανάλυση προκάλεσε κατάπληξη κι αρνήσεις, αφού, ως ένα βαθμό, ερχόταν σ' αντίθεση με την όποια λαϊκή αντίληψη περί σεξουαλικότητας. Τα βασικά ευρήματα της είναι τα ακόλουθα:

1) Η σεξουαλική ζωή δεν αρχίζει μόνο στην εφηβεία, αλλά αρχίζει με ολοφάνερες εκδηλώσεις αμέσως μετά την γέννηση.

2) είναι αναγκαίο να κάνουμε μια ξεκάθαρη διάκριση ανάμεσα στο «σεξουαλικό» και «γενετήσιο». Η πρώτη είναι πλατύτερη έννοια και περιλαμβάνει πλήθος δραστηριότητες που δεν έχουν καμία σχέση με τα γεννητικά όργανα.

3) η σεξουαλική ζωή περιλαμβάνει τη λειτουργία της επίτευξης της ηδονής από ζώνες του σώματος-μια λειτουργία που κατοπινά έρχεται να εξυπηρετήσει την αναπαραγωγή. οι δύο λειτουργίες συχνά δεν συνδυάζονται. Το βασικό ενδιαφέρον φυσικά συγκεντρώνεται στην πρώτη από αυτές τις διαβεβαιώσεις, την πιο απρόσμενη από όλες.

Έχει διαπιστωθεί ότι στην πρώτη παιδική ηλικία υπάρχουν ενδείξεις σωματικής δραστηριότητας που σ' αυτές μόνο μια αρχαία προκατάληψη θα μπορούσε να αρνηθεί την ονομασία σεξουαλικές και που συνδέονται με ψυχικά φαινόμενα που τα συναντούμε αργότερα στη ενήλικη ζωή. (Σύντομη ιστορία της ψυχανάλυσης). Μέσα από την παρατήρηση πολλών ασθενών του, ο Freud ήταν πεπεισμένος ότι όταν οι σεξουαλικές παρορμήσεις και ανάγκες υποβαθμίζονται συνεχώς, απωθούνται και καταπιέζονται δημιουργώντας έτσι σοβαρές περιπλοκές στον ψυχισμό και συμπτώματα κατάθλιψης. Θεωρούσε, δε, ότι τα αποτελέσματα της σεξουαλικής καταπίεσης παίρνουν τη μορφή λανθάνουσας υστερίας. Με αυτή τη μορφή υστερίας το άτομο εξωτερικεύει την ασυνείδητη πάλη μεταξύ σεξουαλικότητας και κρατούσας ηθικής. Όρισε τη σεξουαλική ορμή με τον όρο *Libido*, σαν τη μία από τις δύο κινητήριες δυνάμεις της ανθρώπινης συμπεριφοράς – η άλλη είναι το ένστικτο του θανάτου-. Ο Freud είδε τη *libido* επικεντρωμένη σε διάφορες περιοχές του σώματος, τις *ερωτογενείς ζώνες*. Η ερωτογενής ζώνη είναι η περιοχή του δέρματος (χείλη, γεννητικά όργανα, πρωκτός κ.λπ) όπου αγγιζοντάς την με διάφορους τρόπους παράγονται αισθήματα ευχαρίστησης και ηδονής. Ταυτόχρονα, ο Freud πίστευε ότι το παιδί περνά μέσα από μια σειρά εξελικτικών σταδίων. Σε κάθε ένα από αυτά τα στάδια, μία διαφορετική ερωτογενής ζώνη είναι το επίκεντρο της προσπάθειας του παιδιού. Τα στάδια της σεξουαλικής ανάπτυξης του παιδιού είναι το στοματικό, το πρωκτικό και το φαλλικό. Τέλος, μίλησε για το Οιδιπόδειο σύμπλεγμα, όπου το αγόρι αγαπά τη μητέρα του, όπως υποστήριξε, και την επιθυμεί σεξουαλικά, μισεί, όμως, το πατέρα του, τον οποίο βλέπει σαν αντίπαλο για τη στοργή της μητέρας. Και ενώ η εχθρότητα του παιδιού απέναντι στο πατέρα του μεγαλώνει, παράλληλα γεννιούνται φόβοι στο παιδί ότι ο πατέρας του για να το εκδικηθεί θα το ευνουχίσει (*φόβος ευνουχισμού*). Τελικά, ο φόβος αυτός γίνεται τόσο μεγάλος όπου το παιδί παύει να επιθυμεί τη μητέρα του και ταυτίζεται με τον πατέρα του αναπτύσσοντας τα χαρακτηριστικά του άνδρα. Υποστήριξε ότι κατά αντιστοιχία του Οιδιπόδειου συμπλέγματος, υπάρχει το σύμπλεγμα της Ηλέκτρας για τα κορίτσια (Νασιάκου,1982). Ο Ellis, έγραψε και διατύπωσε με σαφήνεια, ότι δεν υπάρχει ενιαίο και μοναδικό σεξουαλικό πρότυπο για τις διάφορες ανθρώπινες κοινωνίες του πλανήτη μας. Θεωρούσε ότι πολλές από τις ακλόνητες πεποιθήσεις των ανθρώπων της Βικτωριανής Εποχής, στη πραγματικότητα αποτελούσαν λανθασμένα πληροφόρηση και οδηγούσαν τα άτομα σε απαράδεκτες και άδικες ποινικοποιήσεις.

Ο Ellis έδειξε την σεξουαλική ισότητα των γυναικών. Ανακάλυψε τις ερωτογενείς ζώνες. Αποδεχόταν τις διαφορές και όρισε εκ νέου την ομοφυλοφιλία (Ellis,1959).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και η δουλειά του Alfred Kinsey οπου επίσης ασχολήθηκε και διατύπωσε την παιδική σεξουαλικότητα στις εκθέσεις του. Τα παιδιά είναι από τη φύση περίεργα για το σώμα τους και την σεξουαλική λειτουργία. Για παράδειγμα, αναρωτιούνται από πού προέρχονται τα μωρά, θα παρατηρήσουν τις διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών, και πολλά θα συμμετέχουν στο παιχνίδι των γεννητικών οργάνων, το οποίο συχνά συγχέεται με τον αυνανισμό. Το Παιδί συμμετέχει στο παιχνίδι με την σεξουαλική χροιά, επίσης γνωστό ως παίζοντας τον γιατρό, περιλαμβάνει την παρουσίαση ή την επιθεώρηση των γεννητικών οργάνων. Πολλά παιδιά παίρνουν μέρος σε κάποιο παιχνίδι σεξ, συνήθως με τα αδέρφια ή φίλους.

Το σεξουαλικό παιχνίδι με τους άλλους συνήθως μειώνεται καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, αλλά μπορεί αργότερα να παραμείνει το ρομαντικό ενδιαφέρον για τους συνομηλικούς τους. Το επίπεδο της περιέργειας παραμένει σε υψηλά επίπεδα κατά τη διάρκεια αυτών των ετών, αλλά η κύρια αύξηση του σεξουαλικού ενδιαφέροντος συμβαίνει στην εφηβεία. Η ηλικία δεν αλλάζει κατ' ανάγκη την ανάγκη ή την επιθυμία να είναι σεξουαλικά ενεργοί ή να το εκφράζουν. Εάν ένα ζευγάρι έχει σε μια μακροχρόνια σχέση, η συχνότητα της σεξουαλικής δραστηριότητας μπορεί να μειωθεί, αλλά όχι κατ' ανάγκη την ικανοποίησή τους με το άλλο. Πολλά ζευγάρια βρίσκουν ότι το είδος της σεξουαλικής έκφρασης μπορεί να αλλάξει, και ότι με την ηλικία και τη διάρκεια της σχέσης υπάρχει αυξημένη οικειότητα και αγάπη. Αν το σεξ και η σεξουαλική οικειότητα είναι σημαντικές πτυχές της ζωής ενός ατόμου κατά τη διάρκεια της νεαρής και μέσης ηλικίας, που θα συνεχίσουν να επηρεάζουν την παλαιότερη ενήλικη ζωή.

Οι τρεις πτυχές συνήθως μετριέται έχουν σεξουαλική έλξη, σεξουαλική συμπεριφορά, και τη σεξουαλική ταυτότητα ή αυτο-επισήμανση (Berg-Kelly, 2003; Hegna & Larsen, 2007; Marshal, Friedman, Stall, & Thompson, 2009; Remafedi, French, Story, Resnick, & Blum, 1998; Silenzio et al., 2007; Thompson & Morgan, 2008; Worthington et al., 2008).

Επιπρόσθετα, η ηλικία έχει αναγνωριστεί ως παράγοντας που σχετίζεται με την ανάπτυξη της ταυτότητας, και αρκετοί ερευνητές έχουν βρει πως όσο πιο νωρίς γίνεται ή σεξουαλική αποκάλυψη της ταυτότητας τόσο μεγαλύτερη άνεση υπάρχει με τον σεξουαλικό προσανατολισμό (Floyd & Stein 2002).

Μελέτες εφήβους και νεαρούς ενήλικες έχουν τονίσει πολλές φορές πολλαπλές πτυχές του σεξουαλικού προσανατολισμού στην ανάπτυξη της σεξουαλικής ταυτότητας (Worthington et al.2008).

Σύμφωνα με την Nagel (2003: 49-50), η έννοια της 'ετεροκανονικότητας' «αναφέρεται στην υπόθεση ότι ο καθένας είναι ετεροφυλόφιλος και στην αναγνώριση ότι όλοι οι κοινωνικοί θεσμοί (η οικογένεια, η θρησκεία, η οικονομία, το πολιτικό

σύστημα) είναι χτισμένοι γύρω από ένα ετεροφυλοφιλικό μοντέλο αρσενικών/ θηλυκών κοινωνικών σχέσεων».

Η επίγνωση που έχει ο έφηβος, ότι είναι ίσος ή ανώτερος με τον πατέρα ή τη μητέρα του ίδιου φύλου σε ό,τι αφορά τη σωματική δύναμη ή την ομορφιά, την προσέλκυση του σεξουαλικού ενδιαφέροντος εκ μέρους των άλλων, μπορεί να δημιουργήσει τεράστιες εσωτερικές συγκρούσεις (Herbert, 1999)

Στις ημέρες μας έχει γίνει αποδεκτό από όλους, ότι η εκπαίδευση σε ζητήματα σεξουαλικότητας, πρέπει να αρχίζει από την παιδική ηλικία. Τα πρώτα βήματα της αγωγής τα παίρνει ο άνθρωπος από τη νεογνική, κιόλας, ηλικία, ανάλογα με τον τρόπο που τον μεταχειρίζεται η μητέρα του. Ο θηλασμός, η αγκαλιά και η φροντίδα της μάνας μπορεί να θεωρηθούν σαν οι πρώτες πληροφορίες, μηνύματα ή εμπειρίες, που δέχεται ο άνθρωπος, αν και ορισμένοι τοποθετούν τις διασυνδέσεις αυτές και στην εμβρυϊκή, ακόμα, ζωή (Κρεατσάς, 1992).

Η σεξουαλικότητα διαμορφώνεται πρώιμα ακολουθώντας τις ανάγκες της προσωπικότητας, της οποίας εξάλλου αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό. Η σεξουαλική υγεία συνδέεται άμεσα με την υγεία και κατ' επέκταση με την ψυχική υγεία και η σεξουαλική λειτουργία αποτελεί το χαρακτηριστικότερο παράδειγμα απαρτίωσης των ψυχικών και σωματικών λειτουργιών. Θεωρείται κεντρικό στοιχείο της ποιότητας ζωής και της κοινωνικής λειτουργικότητας του ενήλικου ατόμου (Βαϊδάκης, 2005).

Τόσο η βιολογική όσο και η κοινωνική παράμετρος αλληλοεπιδρούν στο κάθε άτομο διαμορφώνοντας ποικίλες ψυχολογικές ανάγκες (Βαϊδάκης, 2005).

Μέσα από την έρευνα των Butzer & Campbell (2008) βγαίνει το συμπέρασμα πως η σεξουαλικότητα θεωρείται θεμελιώδες συστατικό των περισσότερων ερωτικών σχέσεων.

Εκτός από την ετεροσεξουαλική σχέση, συχνά παρατηρούνται και ομοφυλοφιλικές συμπεριφορές. Οι έφηβοι ξεκινούν με τον αυνανισμό, εξερευνούν το σώμα τους και χρησιμοποιούν διάφορες προσωπικές φαντασιώσεις. Σε ομάδες συνομηλίκων συμβαίνουν συχνά αμοιβαίοι αυνανισμοί. Με αυτό τον τρόπο, είναι δυνατόν να ξεκινήσει μια ομοφυλοφιλική σχέση, καθώς ένα άλλο άτομο συμμετέχει στην ανακάλυψη του εαυτού, προσφέροντας τη σιγουριά που απορρέει από το γεγονός, ότι ανήκει στο ίδιο φύλο.

Οι Drescher & Byne(2009), αναφέρουν πως η αλλαγή στην κατανόηση της ομοφυλοφιλίας πέρα από τις θεωρήσεις ως αμαρτία, εγκληματικό και παθολογικό φαινόμενο, ως μια παραλλαγή της ανθρώπινης σεξουαλικότητας συνέβη στα τέλη του 20 ου αιώνα.

Πολλές έρευνες έχουν στρέψει το ενδιαφέρον τους στο μοντέλο του σταδίου ανάπτυξης της σεξουαλικής ταυτότητας σε λεσβίες, γκέι, αμφισεξουαλικά νεαρά άτομα (LGB) όπου η εξέταση της ταυτότητας πραγματοποιείται με ένα μη-γραμμικό, πολυδιάστατο τρόπο (Floyd FJ, Stein TS, 2002).

Η ονομαζόμενη «queer theory» αντιτάσσεται εναντίον της άποψης ότι υπάρχουν μόνο δύο φύλα. Η λέξη queer στα αγγλικά σημαίνει παράδοξος, αλλόκοτος και στην αρχή χρησιμοποιούταν με υποτιμητική χροιά για να δηλώσει ότι κάποιος είναι ομοφυλόφιλος, στην πορεία επαναδιεκδικήθηκε ως όρος υπερηφάνειας.

Οι Stein & Plummer (1994) αναφέρουν ότι προς τα τέλη της δεκαετίας του 1980, αναδύθηκε η «queer theory» στο Yale και άλλα πανεπιστήμια της Αμερικής (Fuss, 1991). Αποτελεί μια απεγνωσμένη παράκληση για νέους τρόπους σκέψης και θεώρησης για τα άτομα που προσδιορίζονται ως LGBT.

Το μοντέλο της ετεροφυλόφιλης κανονικότητας τείνει να αναπαράγεται, σύμφωνα με το οποίο τα γκέι άτομα αποτελούν μειονότητα και μάλιστα τείνει να είναι γκετοποιημένα, ενώ ως κυρίαρχη πλειονότητα αποτελούν οι ετεροφυλόφιλοι. Για τον λόγο αυτό στην Αμερική αρχίζει να χρησιμοποιείται αντί για τον όρο «γκέι», η έννοια «queer».

Σύμφωνα με την άποψη του Γιαννακόπουλου (2008) «όσοι προσδιορίζονται ως queer δεν έχουν ως σημείο αναφοράς μία κοινή σεξουαλική φύση, ουσία, αλλά μια θέση διαφοροποίησης, αντίστασης στο ιεραρχικό διχοτομικό σχήμα ετεροφυλοφιλίας/ομοφυλοφιλίας και, γενικότερα, στις ηγεμονικές ιδεολογίες του φύλου και της σεξουαλικότητας». Οι queer δείχνουν να αμφισβητούν τη διάκριση που υπάρχει: «ομοφυλόφιλη μειοψηφία-ετεροφυλόφιλη πλειοψηφία», τάσσονται εναντίον της ετεροφυλόφιλης κανονικότητας. Queer δεν είναι απαραίτητα ένας ομοφυλόφιλος, μπορεί να είναι και ένας αμφιφυλόφιλος (bi), ένας διεμφυλικός (transsexual) και ένας και ένας αντισυμβατικός ετεροφυλόφιλος (Γιαννακόπουλος, 2008).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Ομοφυλοφιλία Ψυχολογικές Διεργασίες

Η ομοφυλοφιλία αποτελεί ένα μεγάλο κεφάλαιο της σεξουαλικότητας και απασχολεί ιστορικά τον τομέα της ψυχικής υγείας. Το 1935 μια μητέρα που ανησυχούσε σχετικά με τη σεξουαλικότητα του γιου της έγραψε ένα γράμμα στο Σίγκμουντ Φρόιντ. Ο Φρόιντ, πίστευε ότι όλοι οι άνθρωποι ελκύνονται μέχρι ενός σημείου και από τα δύο φύλα, απάντησε στη μητέρα. Το γράμμα δόθηκε στη δημοσιότητα το 1951 από το American Journal of Psychiatry αφού είχε μελετηθεί από τον Άλφρεντ Κίνσεϊ. Ο Φρόιντ μεταξύ άλλων που διατύπωσε στο γράμμα του γράφει και τα εξής: «Από το γράμμα σας βγάζω το συμπέρασμα ότι ο γιος σας είναι ομοφυλόφιλος.» «Η ομοφυλοφιλία, σας διαβεβαιώνω, δεν είναι κάτι για το οποίο κανείς πρέπει να ντρέπεται. Πολλά αξιοσέβαστα μέλη αρχαίων και σύγχρονων κοινωνιών υπήρξαν ομοφυλόφιλοι και αρκετοί από αυτούς ήταν οι σπουδαιότεροι άντρες.» «Είναι μεγάλη αδικία να αντιμετωπίζεται η ομοφυλοφιλία ως έγκλημα». «Το τι μπορεί να κάνει η ψυχοθεραπεία για το γιο σας είναι άλλου είδους. Αν είναι δυστυχής, νευρωτικός, γεμάτος συγκρούσεις, συνεσταλμένος στην κοινωνική του ζωή, η ψυχοθεραπεία μπορεί να του δώσει αρμονία, ηρεμία, αποτελεσματικότητα, άσχετα με το αν είναι ομοφυλόφιλος ή όχι».

Όταν γίνεται λόγος για σεξουαλικό προσανατολισμό, αναφερόμαστε σε ένα μόνιμο μοντέλο ερωτικής έλξης, που νιώθει ένα άτομο απέναντι σε έναν άνδρα, σε μια γυναίκα ή και στα δυο φύλα. Ο σεξουαλικός προσανατολισμός συνδέεται με την προσωπική αίσθηση που έχει το κάθε άτομο για την ταυτότητά του, τον τρόπο που αντιλαμβάνεται την ζωή του.

Ο σεξουαλικός προσανατολισμός έχει αποδειχθεί από έρευνες ότι κυμαίνεται και μεταβάλλεται σε ένα συνεχές, του οποίου η μια άκρη ταυτίζεται με την ετεροφυλοφιλία και η άλλη άκρη με την ομοφυλοφιλία. Πολλές φορές όμως όταν αναφερόμαστε στο σεξουαλικό προσανατολισμό, διακρίνουμε τρεις κατηγορίες, την ετεροφυλοφιλία, την αμφιφυλοφιλία και την ομοφυλοφιλία.

Η επιστημονική αντίληψη αποδεικνύει, ότι τα άτομα κατά τη φάση της μέσης παιδικής ηλικίας και της εφηβείας αρχίζουν να σχηματίζουν κάποια πρότυπα

συναισθηματικής, ρομαντικής και ερωτικής έλξης, τα οποία συνήθως αρχικά προκύπτουν χωρίς καμιά προηγούμενη σεξουαλική εμπειρία.

Η πιο λεπτομερειακή έρευνα που πραγματοποιήθηκε είναι του Kinsey για την ανθρώπινη σεξουαλικότητα. Ο ίδιος είχε παρατηρήσει πως μέχρι τότε δεν υπήρχε κάποια έρευνα σχετικά με τη σεξουαλικότητα, έτσι δημιούργησε με την ομάδα του ένα ερωτηματολόγιο. Το δείγμα ανθρώπων που συμμετείχαν στην έρευνας ήταν περίπου 11.000. Ακόμα και σήμερα οι πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν χρησιμοποιούνται από τους επιστήμονες. Διαπίστωσε ότι υπάρχει σεξουαλική διαφοροποίηση στις ατομικές σεξουαλικές συμπεριφορές. Επαναξιολόγησε τον αυνανισμό και τον χαρακτήρισε ως μη βλαβερό και ως μη υποκατάστατο της σεξουαλικής συνουσίας, αλλά ως μια διαφορετική σεξουαλική συμπεριφορά που προσφέρει σεξουαλική ικανοποίηση.

Τα συμπεράσματα του Kinsey αναγνωρίζονται ως μια μνημειακή συμβολή στη κατανόηση της ανθρώπινης σεξουαλικότητας (Kinsey, 1953).

Σύμφωνα με τον Φρόιντ, ο προσανατολισμός ενός ατόμου εξαρτάται από την επίλυση του οιδιπόδειου συμπλέγματος. Είπε η ανδρική ομοφυλοφιλία είναι το αποτέλεσμα, όταν ένα νεαρό αγόρι είχε μια αυταρχική μητέρα, από την οποία απορρίφθηκε και γύρισε στον πατέρα του για αγάπη και στοργή, και αργότερα στους άνδρες. Είπε ότι η γυναικεία ομοφυλοφιλία αναπτύσσεται όταν ένα κορίτσι αγαπάει τη μητέρα της και ταυτίζεται με τον πατέρα της, και σταθεροποιείται σε αυτό το στάδιο (King, 2009).

Ο Freud και Ellis είπαν πως η ομοφυλοφιλία οφείλεται στην αντιστροφή των ρόλων των δύο φύλων. Στις αρχές του 21ου αιώνα, η άποψη αυτή ενισχύεται από την απεικόνιση των αρσενικών ομοφυλοφίλων ως θηλυπρεπής και των γυναικών ομοφυλοφίλων ως αρσενικών στα μέσων μαζικής ενημέρωσης (King, 2009). Ο Ellis είπαν πως η ομοφυλοφιλία προϋπήρχε εκ γενετής και ως εκ τούτου δεν ανήθικο, δεν είναι μια ασθένεια, και ότι πολλοί ομοφυλόφιλοι έχουν κάνει σημαντικές συνεισφορές στην κοινωνία.

Η καταλληλόλητα ενός ατόμου ή μη συμμόρφωση με τα στερεότυπα των φύλων δεν προβλέπουν πάντα τον σεξουαλικό προσανατολισμό. Κοινωνία πιστεύει ότι αν ένας άνθρωπος είναι πιο αρρενωπός είναι ετεροφυλόφιλος, και αν ένας άνθρωπος είναι θηλυπρεπής είναι ομοφυλόφιλος. Δεν υπάρχει ισχυρή απόδειξη ότι ένας ομοφυλόφιλος ή αμφιφυλόφιλος προσανατολισμός πρέπει να συνδέονται με τους άτυπους ρόλους των δύο φύλων. Στις αρχές του 21ου αιώνα, η ομοφυλοφιλία δεν θεωρείται πλέον ότι είναι μια παθολογική κατάσταση. Πολλοί παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων: γενετικών παραγόντων, ανατομική παράγοντες, σειρά γέννησης και ορμόνες στο προγεννητικό περιβάλλον, έχουν συνδεθεί με την ομοφυλοφιλία (King, 2009).

Οι άνθρωποι συνηθίζουν να γνωρίζουν το σεξουαλικό τους προσανατολισμό από πολύ νωρίς, είτε βρίσκονται σε κάποια σχέση, είτε όχι (American Psychological Association, 2008). Υπάρχει μια τρομακτικά μεγάλη ποικιλία στους τρόπους και την

πορεία ανάπτυξης μιας σεξουαλικής ταυτότητας, από άτομο σε άτομο (Martin & Knox, 2000). Η επιστημονική κοινότητα άρχισε να ασχολείται τις τελευταίες δεκαετίες πιο ενεργά πιο ουσιαστικά με την ομάδα των ομοφυλοφίλων, με τα ιδιαίτερα ψυχολογικά χαρακτηριστικά τους, που δομούν και επηρεάζουν την πορεία της ζωής τους, την διαμόρφωση της προσωπικότητάς τους, την διαδικασία της ωρίμανσής τους καθώς και τα προσωπικά τους επιτεύγματα.

Σε διεθνές επίπεδο, υπάρχουν κάποιο όροι <<ταμπέλες>> που αποδέχονται και τα ίδια τα άτομα με διαφορετικό σεξουαλικό προσανατολισμό να χρησιμοποιούν είναι τα εξής: lesbian (γυναίκα που έλκεται ερωτικά από γυναίκες), gay (άντρας που έλκεται ερωτικά από άνδρες) και bisexual (άνδρας ή γυναίκα που έλκεται ερωτικά, τόσο από άνδρες, όσο και από γυναίκες). Τα πράγματα όσο αφορά το σεξουαλικό προσανατολισμό, είναι λίγο πιο σύνθετα, επειδή ο σεξουαλικός προσανατολισμός καθορίζεται και γίνεται αντιληπτός μέσα στο περίπλοκο πλαίσιο των σχέσεων και των αλληλεπιδράσεων με τους «άλλους». Οι άνθρωποι συνηθίζουν να γνωρίζουν το σεξουαλικό τους προσανατολισμό από πολύ νωρίς, είτε βρίσκονται σε κάποια σχέση, είτε όχι. Βέβαια πολλές φορές, η διαδικασία της συνειδητοποίησης και αποδοχής της ταυτότητας (αν είναι ομοφυλόφιλο, ετεροφυλόφιλο ή αμφιφυλόφιλο), μπορεί να αποτελέσει μια πιο αργή διαδικασία για κάποιο άτομο, ανάλογα με την προσωπικότητά του, αλλά και τις περιβαλλοντικές επιρροές που του ασκούνται.

Είναι γεγονός ότι η επιστημονική κοινότητα ως τώρα δεν έχει καταλήξει σε ένα ασφαλές συμπέρασμα για τους λόγους για τους οποίους ένα άτομο είναι ετεροφυλόφιλο, ομοφυλόφιλο ή αμφιφυλόφιλο.

Παρότι η πλειοψηφία των ερευνών έχει εξετάσει τους ορμονικούς, γενετικούς, αναπτυξιακούς, κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες, δεν έχουν προκύψει συγκεκριμένα ευρήματα που να ενοχοποιούν έναν ή περισσότερους παράγοντες. Είναι πολλοί βέβαια οι ερευνητές που πιστεύουν πως αφενός η φύση και αφετέρου η ανατροφή διαδραματίζουν αρκετά σύνθετους ρόλους στην εξέλιξη του σεξουαλικού προσανατολισμού, παρ' ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι κοινά αποδεκτό, πως βιώνουν ελάχιστα ή και καθόλου την αίσθηση της επιλογής στο σεξουαλικό τους προσανατολισμό (American Psychological Association, 2008).

Οι έρευνες των Childhood, Weinberg και Hammersmith (1981), δείχνουν ότι γύρω στην ηλικία των 19, δηλαδή προς το τέλος της εφηβείας, το 75% των νέων ομοφυλοφίλων ξεκινούν να έχουν κάποιες πρώτες εμπειρίες της σεξουαλικής τους διαφορετικότητας. Τα περισσότερα ομοφυλόφιλα νεαρά άτομα μέχρι τα μισά της εφηβείας έχουν βιώσει τόσο ομοφυλοφιλική, όσο και ετεροφυλοφιλική συμπεριφορά και διέγερση, απέναντι σε κάποιους από τους συνομηλικούς τους.

Αποτελεί έναν γενικό κανόνα, ότι τα ομοφυλόφιλα αγόρια αντιλαμβάνονται νωρίτερα τη σεξουαλική τους διαφορετικότητα και ξεκινούν να συμπεριφέρονται διαφορετικά, κατά μέσο όρο από τα 13, ενώ τα ομοφυλόφιλα κορίτσια από τα 16.

Αντίστοιχα τα ομοφυλόφιλα αγόρια συνήθως ξεκινούν ομοφυλοφιλικές σχέσεις, κατά μέσο όρο, από τα 15, ενώ τα ομοφυλόφιλα κορίτσια, αργότερα γύρω στα 20 (Bell, 1981; Troiden, 1979; Schafer, 1976; Dank, 1971).

Κατά τη διάρκεια του 20ου αιώνα ήταν ευρέως διαδεδομένη σε όλα τα έθνη, η έντονη προκατάληψη εναντίον των ομοφυλόφιλων. Έρευνες που πραγματοποιήθηκαν τις δεκαετίες του 1970, 1980 και 1990, δείχνουν πως η σεξουαλική αυτή ομάδα αποτελούσε αποδεκτά αντικείμενο εδραιωμένων και βαθιά ριζωμένων αρνητικών στάσεων, από τις κοινωνίες.

Η ομοφυλοφιλία θεωρούνταν από την ψυχιατρική, της ψυχολογία, και συνεπώς, της εκάστοτε πολιτείας, ως μια ακόμη ψυχική διαταραχή, την οποία συνόδευε το στίγμα και η προκατάληψη για οποιονδήποτε είχε διαφορετικό σεξουαλικό προσανατολισμό.

Το 1975 αποτελεί μια χρονιά ορόσημο για την ομάδα των ατόμων που προσδιορίζονται ως ομοφυλόφιλα, διότι η Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρεία, δίνοντας τον πρώτο ρόλο στους ψυχολόγους, αφαίρεσε από το διαγνωστικό εγχειρίδιο, DSM την ομοφυλοφιλία ως ψυχική ασθένεια.

Βέβαια υπάρχουν μεμονωμένες εκδηλώσεις υποτίμησης και εχθρότητας που παρατηρούνται ακόμα και στις σύγχρονες κοινωνίες. Σύμφωνα με τον Yang (1996) οι ομοφυλόφιλοι άνδρες και γυναίκες αντιμετωπίζονται με τον ίδιο πολύ αρνητικό και σεξιστικό τρόπο, χειρότερα και από τους παράνομους μετανάστες.

Όπως αναφέρεται και σε συγκεκριμένη έρευνα πιο κάτω, πως οι αμφιφυλόφιλοι αντιμετωπίζονται με στάσεις διάκρισης και τυχόν καχυποψία, τόσο από μερίδα ετεροφυλόφιλων, όσο και ομοφυλοφίλων (American Psychological Association, 2008) και σε μια παλαιότερη έρευνα αναφέρεται ότι τόσο οι ομοφυλόφιλοι, όσο και οι ετεροφυλόφιλοι δεν αναγνωρίζουν τους αμφιφυλόφιλους σαν μια κατηγορία ατόμων που όντως υπάρχει, αντίθετα τείνουν και οι δυο να τους θεωρούν αναποφάσιστα άτομα, που ακόμα δεν έχουν καταλήξει σε ποια από τις δύο μεριές θέλουν να περάσουν (Klein, 1993).

Πέρα από τα κοινωνικά στερεότυπα που επιμένουν μέχρι και σήμερα να συνδέουν την ομοφυλοφιλία με την ψυχοπαθολογία, η επιστημονική κοινότητα δεν εντοπίζει καμιά στενή σχέση του διαφορετικού σεξουαλικού προσανατολισμού με την ψυχοπαθολογία.

Τόσο η ετεροφυλοφιλική, όσο και η ομοφυλοφιλική συμπεριφορά αποτελούν, αμφότερες, υγιείς πτυχές της ανθρώπινης σεξουαλικότητας, γεγονός που έχει επαληθευτεί μέσω πολύχρονων ερευνών, σε πολλούς διαφορετικούς πολιτισμούς και ιστορικές περιόδους (American Psychological Association, 2008).

Η έντονη κοινωνική κριτική σε βάρος των ομοφυλοφίλων, αναντίλεκτα συμβάλλει στη σύγχυση ταυτότητας. Το στίγμα δημιουργεί ενοχή και μια ανάγκη για μυστικότητα και κοινωνική απομόνωση. Αποθαρρύνει δε, τα νεαρά ομοφυλόφιλα άτομα από το να

συζητήσουν και να μοιραστούν με τους φίλους και τις οικογένειες τους, τις αναδυόμενες σεξουαλικές τους επιθυμίες και δραστηριότητες (Plummer, 1975).

Η αδιαφορία, η άγνοια και η παραπληροφόρηση αναφορικά με το ζήτημα της ομοφυλοφιλίας αλλά και τους ίδιους τους ομοφυλόφιλους, συνεισφέρει στη σύγχυση ταυτότητας. Οι άνθρωποι είναι απρόθυμοι να εντάξουν τους εαυτούς τους σε μια κοινωνική κατηγορία, όσο δε γνωρίζουν ότι αυτή η κατηγορία υπάρχει, η ελλιπής πληροφόρηση για το είδος αυτών των ανθρώπων, καθώς και η πεποίθηση ότι αυτή η κατηγορία ανθρώπων δεν έχει κανένα κοινό με τους υπόλοιπους ανθρώπους, δαιμονίζει την κοινωνική προκατάληψη και την ομοφοβία, ενώ επιτείνει την σύγχυση ταυτότητας στους ομοφυλόφιλους (Lofland, 1969).

Στη φάση όπου συνειδητοποιεί το άτομο την διαφορετικότητα, είναι σύνηθες τα νεαρά ομοφυλόφιλα άτομα να αντιδρούν στην σύγχυση ταυτότητας με μια σειρά από μηχανισμούς άμυνας, όπως άρνηση (Goode, 1984), ανακατασκευή (Humphreys, 1972), αποφυγή (Cass, 1979), επαναπροσδιορισμός και αποδοχή (Troiden, 1977; Cass, 1979).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως σκοπός για κάθε ομοφυλόφιλο, κατά τη διαδικασία συνειδητοποίησης και γνωστοποίησης της ταυτότητάς του, οφείλει να είναι η **υπερηφάνεια ταυτότητας**: Το άτομο να αισθάνεται ότι ο περίγυρος του πρέπει να μάθει «ποιος πραγματικά είναι» χωρίς να φοβάται ή να ντρέπεται για το ποιος είναι και βέβαια, η **σύνθεση/συγχώνευση ταυτότητας**: Το άτομο συγχωνεύει τη σεξουαλική του ταυτότητα με άλλες πτυχές του εαυτού του. Έτσι, ο σεξουαλικός προσανατολισμός γίνεται μόνο ένα μέρος του εαυτού του, παρά ολόκληρη η ταυτότητά του. Η σεξουαλική ταυτότητα δεν αποκρύπτεται, με φόβο και ενοχή, ούτε 'διαφημίζεται' με πομπώδη τρόπο, αλλά αποτελεί φυσική συνέχεια του εαυτού του κάθε ατόμου, γεγονός που αντικατοπτρίζεται σε όλες του τις κοινωνικές συνδιαλλαγές στην ουσία η ομοφυλοφιλία αποτελεί ένα μέρος του εαυτού τους, για το οποίο νιώθουν άνετα, υπάρχουν όμως και μια σειρά από άλλες πτυχές της προσωπικότητάς τους, που είναι σε θέση να μοιραστούν τόσο με ομοφυλόφιλα, όσο και με ετεροφυλόφιλα άτομα, σύμφωνα με την Cass (1979), αυτό το στάδιο ονομάζεται **σύνθεση ή συγχώνευση ταυτότητας**, στάδιο που κατά την Cass, ονομάζεται **ανοχή ταυτότητας**: Το άτομο αντιλαμβάνεται ότι υπάρχουν και άλλοι άνθρωποι που νιώθουν έτσι. Αρχίζει να γίνεται πιο δεκτικό σε μια ομοφυλόφιλη ταυτότητα και να σπάει την απομόνωση του προσεγγίζοντας άλλους ομοφυλόφιλους. Στο στάδιο αυτό, μπορεί ακόμα να συνυπάρχουν συναισθήματα ντροπής ή εσωτερικευμένης ομοφοβίας. Αν οι πρώτες ερωτικές εμπειρίες είναι δυσάρεστες, η σύγχυση ταυτότητας παραμένει και αμβλύνεται, ενώ αν οι πρώιμες ομοφυλοφιλικές εμπειρίες είναι θετικές, μετά την ανοχή είναι πιθανό να εδραιωθεί πιο γρήγορα η **αποδοχή ταυτότητας**: κατά την οποία συμβαίνει η μετάβαση από την απλή ανοχή της σεξουαλικής ταυτότητας του ατόμου στην αποδοχή. Η ομοφυλόφιλη ταυτότητα βιώνεται από το άτομο ως κάτι θετικό παρά ως κάτι το οποίο πρέπει να

ανεχτεί. Η συναναστροφή με την ομοφυλόφιλη κοινότητα αυξάνεται και το άτομο προσπαθεί να αντιμετωπίσει την εσωτερική ένταση, που απορρέει από τη μη συμμόρφωση με τα «κοινωνικά πρότυπα». Στο στάδιο αυτό, αρχίζει και η επιλεκτική γνωστοποίηση στον περίγυρο. Το άτομο ίσως να χρειάζεται βοήθεια στο να αποφασίσει το πώς, τότε και σε ποιους να αποκαλύψει τον σεξουαλικό του προσανατολισμό, (Cass, 1979). Η συναναστροφή με την ομοφυλόφιλη κοινότητα αυξάνεται και το άτομο προσπαθεί να αντιμετωπίσει την εσωτερική ένταση, που απορρέει από τη μη συμμόρφωση με τα «κοινωνικά πρότυπα». Στο στάδιο αυτό, αρχίζει και η επιλεκτική γνωστοποίηση στον περίγυρο. Το άτομο ίσως να χρειάζεται βοήθεια στο να αποφασίσει το πώς, τότε και σε ποιους να αποκαλύψει τον σεξουαλικό του προσανατολισμό, (Cass, 1979) Το άτομο ίσως να χρειάζεται βοήθεια στο να αποφασίσει το πώς, τότε και σε ποιους να αποκαλύψει τον σεξουαλικό του προσανατολισμό (Cass, 1979).

Η Cass (1984) στην έρευνα της αναφέρει για το πρώιμο στάδιο της *σύγχυσης της ταυτότητας*: «δεν είσαι σίγουρος για το ποιος είσαι, νιώθεις μπερδεμένος για το είδος του ανθρώπου που είσαι και το πού πηγαίνει η ζωή σου. Κάνεις στον εαυτό σου την ερώτηση: «ποιος είμαι;», «είμαι ομοφυλόφιλος;», «είμαι στα αλήθεια ετεροφυλόφιλος;», λίγο αργότερα, αλλά στο ίδιο στάδιο. Επίσης αναφέρει περιγραφικά πώς νιώθει το άτομο: «νομίζεις ότι μάλλον είσαι ομοφυλόφιλος, ωστόσο δεν είσαι και εντελώς σίγουρος. Νιώθεις αποστασιοποιημένος ή αποκομμένος από τους άλλους ανθρώπους. Ξεκινάς να σκέφτεσαι ότι ίσως ήταν βοηθητικό να συναντήσεις άλλους ομοφυλόφιλους, αλλά δεν είσαι σίγουρος αν στα αλήθεια το θέλεις αυτό ή όχι. Θα προτιμούσες να ήσουν εντελώς ετεροφυλόφιλος και μπορεί να προσπαθείς για αυτό, επιχειρώντας σχέσεις με το αντίθετο φύλο»

Στα αρχικά στάδια της διαπίστωσης ότι κάποιος έλκεται από το ίδιο φύλο, το άτομο μπορεί να μην αποδέχεται την ομοφυλοφιλική του ταυτότητα, να αισθάνεται μπερδεμένο και να ψάχνει παντού επιβεβαίωση ότι είναι ετεροφυλόφιλο. Ακόμα κι αν έχει κάποιες εμπειρίες με άτομα του ίδιου φύλου, μπορεί να θεωρεί τον εαυτό του ως «straight» που πειραματίζεται ή που έχει κάποιες ομοφυλόφιλες φαντασιώσεις. Στην περίοδο αυτή, μπορεί να διεκδικήσει σχέσεις με άτομα του αντίθετου φύλου, πιστεύοντας πραγματικά ότι τα πράγματα θα πάνε καλά.

Η Cass (1984), περιγράφει την ανοχή της ταυτότητας ως εξής: «νιώθεις σίγουρος ότι είσαι ομοφυλόφιλος, πορεύεσαι με αυτό ή απλά το ανέχεσαι. Βλέπεις τον εαυτό σου σαν ομοφυλόφιλο στο παρόν, αλλά δεν ξέρεις πώς μπορεί να είσαι στο μέλλον. Συνήθως προσπαθείς να διατηρήσεις μια ετεροφυλοφιλική εικόνα προς τα έξω. Μερικές φορές εμπλέκεσαι κοινωνικά με ομοφυλόφιλους ή θα ήθελες να το κάνεις. Γενικά νιώθεις την ανάγκη να συναντάς ανθρώπους, που μοιάζουν με σένα».

Είναι προβλεπόμενο και υγιές, τα νεαρά ομοφυλόφιλα άτομα να επιζητούν για τους ίδιους, αλλά και για όλα τα άτομα της ομοφυλόφιλης κοινότητας, τη σύνθεση ταυτότητας, η οποία όπως πιστεύεται με την Cass (1984) περιγράφεται ως εξής «είσαι

πλέον σε ετοιμότητα να πεις σε όλους ή σχεδόν σε όλους, ότι είσαι ομοφυλόφιλος, νιώθεις χαρούμενος για αυτό που είσαι, αλλά επίσης νιώθεις πως αυτό που είσαι (η ομοφυλοφιλική ταυτότητά σου) δεν είναι και το πιο σημαντικό κομμάτι του εαυτού σου. Κάνεις παρέα τόσο με ομοφυλόφιλους, όσο και με ετεροφυλόφιλους, στους οποίους είσαι ανοιχτός για την ομοφυλοφιλία σου». Έτσι με αυτόν τον τρόπο ενδυναμώνεται και ενισχύεται ο ψυχικός κόσμος του ομοφυλόφιλου ατόμου και συνεπώς είναι λιγότερο πιθανό να εμφανίσει συμπλέγματα κατωτερότητας, σχετικά με την διαφορετική του σεξουαλική ταυτότητα, τα οποία συνήθως εκδηλώνονται με τα εξής στοιχεία : έλλειψη αυτοπεποίθησης, απομόνωση, περιθωριοποίηση, και παραγνώρισης της προσωπικής του αξίας ή με υπερβολικές αντιδράσεις εχθρικής, αρνητικής ή και παραβατικής συμπεριφοράς απέναντι στους διάφορους φορείς κοινωνικοποίησης και στα πρότυπα που αναπαράγει η κοινωνία, είτε χειρότερα να αναπτύξει κάποιου είδους καταθλιπτική ή αγχώδη διαταραχή.

Τα ομοφυλόφιλα άτομα που αποδέχονται την ταυτότητα τους, έχουν πολύ πιο ευτυχισμένες ζωές σε σύγκριση με αυτούς που προσπαθούν να καταπιέσουν την αληθινή ταυτότητα τους. Αυτά τα άτομα που προσπαθούν να σταματήσουν και να παγώσουν τα συναισθήματά τους, εμφανίσουν μεγαλύτερα και συχνότερα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης, κατάχρηση ουσιών και έχουν ενεργό αυτοκτονικό ιδεασμό. Συνεπώς, όλο και περισσότερα ομοφυλόφιλα άτομα, που κρύβουν την ταυτότητα τους, αναφέρουν προβλήματα τόσο ψυχικής υγείας, όσο και σωματικής υγείας, σε σχέση με τους ομοφυλόφιλους, που έχουν κάνει «coming out» (δηλ. είναι ανοιχτά ομοφυλόφιλοι) (American Psychological Association, 2008).

Μελέτες που έχουν γίνει αναφορικά με το μηχανισμό της προκατάληψης (Allport, 1954) δείχνουν πως η προκατάληψη για μια μειονότητα, μειώνεται, όταν τα μέλη της πλειονότητας αλληλοεπιδρούν με τα μέλη της μειονότητας (Allport, 1954).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει ότι όλο και περισσότεροι ομοφυλόφιλοι, ειδικά όσο ωριμάζουν και επαναξιολογούν τις προτεραιότητες στη ζωή τους, θέτουν στην «πρώτη γραμμή» τη δημιουργία και διαφύλαξη μιας υγιούς σχέσης, με την οποία θα θέλουν να μοιράζονται όλες τις κοινωνικές συναναστροφές με τρόπο αξιοπρεπή, ασφαλή και υγιή, (O’Ryan & McFarland, 2010).

Η έρευνα των Seidman, Meeks και Traschen (1999), μας δείχνει πως δεν είναι λίγα τα ομοφυλόφιλα άτομα, που ενώ έχουν αποδεχτεί την ομοφυλοφιλία τους και έχουν ομοφυλοφιλικές σχέσεις, εμφανίζονται ως «φυσιολογικοί» ετεροφυλόφιλοι στον ευρύτερο κοινωνικό περίγυρο, με σκοπό να είναι κοινωνικά, πλήρως ενσωματωμένοι. Το να διατηρούν μια «διπλή» ταυτότητα ή ζωή, καθίσταται λιγότερο καθοριστικό για τον τρόπο ζωής των ομοφυλοφίλων.

Η επιδημιολογική έρευνα επιβεβαίωσε ότι η σεξουαλική μειονότητα των ατόμων βιώνουν πολύ περισσότερο κοινωνικό άγχος από τους ετεροφυλόφιλους.(Meyer, Schwartz & Frost, 2008).Επιπλέον οι εμπειρίες τους από το άγχος της μειοψηφίας

συνδράμει στην αύξηση στο ποσοστό που πάσχουν από διαταραχή (Mays & Cochran, 2001).

Σύμφωνα με τους Day & Schoenrade (2000), λίγοι ομοφυλόφιλοι καταφέρνουν να είναι ειλικρινείς τόσο στην εργασία τους, όσο και στην κοινωνική και προσωπική τους ζωή και άρα ειλικρινείς με τον εαυτό τους, διατηρώντας μια υγιή ισορροπία. Όσοι όμως το καταφέρνουν αυτό, απολαμβάνουν μεγαλύτερης συναισθηματικής δέσμησης, εργασιακής ικανοποίησης και πληρότητας και λιγότερων εντάσεων μεταξύ επαγγελματικού χώρου και προσωπικής ζωής

Σύμφωνα με τους Humphrey (1999) και Schneider (1986), πολλοί ομοφυλόφιλοι απολύονται όταν αποκαλύπτεται ότι ο σεξουαλικός τους προσανατολισμός, ενώ οι ίδιοι ερευνητές υποστηρίζουν, πως αν θέλουν να προσληφθούν σε συγκεκριμένες θέσεις οι ομοφυλόφιλοι, πρέπει να υποκρίνονται πως είναι ετεροφυλόφιλοι.

Ενώ σε θεωρητικό επίπεδο, τα ετεροφυλόφιλα άτομα δεν πιστεύουν πως οι ομοφυλόφιλοι πρέπει να αποκλειστούν από την αγορά εργασίας σε ποσοστό 88% (Gallup poll, 2003), παρ' όλα αυτά δεν υπάρχει αντιστοιχία πεποιθήσεων- στάσεων και πραγματικών συμπεριφορών στους εργοδότες.

Από πολλούς ερευνητές η προσπάθεια διατήρησης της κρυφής ζωής, θεωρείται ότι προκαλεί μεγάλη πίεση και άγχος, για τους ομοφυλόφιλους εργαζόμενους (Martinez, 1993; Levine & Leonard, 1984; Kronenberger, 1991; Seal, 1991; Wrenn, 1988).

Παρ' όλα αυτά, η αποκάλυψη ή μη, της σεξουαλικής ταυτότητας, παραμένει μια αμιγώς προσωπική απόφαση, στην οποία δεν καταλήγουν κάποιοι ομοφυλόφιλοι εργαζόμενοι, διότι νιώθουν ευάλωτοι και εκτεθειμένοι, ενώ προσπαθούν με κάθε τρόπο να αποφύγουν τους πιθανούς κινδύνους και το ρίσκο, που ελλοχεύουν σε μια τέτοια αποκάλυψη (Day and Schoenrade, 1997).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως οι LGBT ασθενείς φοβούνται τις στάσεις διάκρισης κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας (Eliason, DeJoseph, Dibble, Deevey & Chinn, 2011).

Κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί στο σημείο αυτό πως μια πληθώρα κλινικών ψυχικών (και όχι μόνο) διαταραχών, οφείλεται στην προσπάθεια κάποιων ατόμων να επιλύσουν το υποτιθέμενο «πρόβλημα της διαφορετικότητας» (Allen, 1940).

Έρευνα του Chung (2003), αναφέρεται στις κατευθυντήριες γραμμές που δίνονται συνήθως στους ψυχολόγους που ασχολούνται με αυτή την ομάδα ατόμων και χωρίζονται στις εξής τέσσερις κατηγορίες:

1. Οι στάσεις απέναντι στην ομοφυλοφιλία και την αμφιφυλοφιλία,
2. Οι σχέσεις και η οικογένεια,
3. Τα ζητήματα της διαφορετικότητας των ομοφυλόφιλων και
4. Η εκπαίδευση.

Η προκατάληψη, η υποτίμηση και η εκδήλωση αποστροφής για τους LGBT, ήδη από τη σχολική ηλικία, τείνει να οδηγήσει τους LGBT σε υψηλά επίπεδα άγχους (Diaz, Ayala, and Bein, 2004) και παρατεταμένη δυσθυμία (Diaz et al., 2004).

Οι ομοφυλόφιλοι αναφέρουν πως νιώθουν τους γονείς τους να είναι λιγότερο κοντά τους και να τους αγαπούν λιγότερο και πιο συγκεκριμένα τα ευρήματα αναφέρουν πως οι ομοφυλόφιλοι νιώθουν πολύ λιγότερο κοντά στους πατέρες τους, συγκριτικά με τους ετεροφυλόφιλους (Marvin Siegelman, 1974).

Συνεπώς, άμεσο αποτέλεσμα αυτής της κοινωνικής πίεσης, είναι η εσωτερικευμένη ομοφοβία στους ομοφυλόφιλους (Gonsiorec, 1988), οι οποίοι θεωρούν τους εαυτούς τους κατώτερους και πολίτες δεύτερης κατηγορίας, που θα μπορούσαν να αναπτύξουν επικίνδυνες αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές και στάσεις.

Οι έφηβοι αποσύρονται όλο και περισσότερο από το γονικό κλοιό και δημιουργούν ισχυρούς δεσμούς με τους συνομηλίκους τους, από τους οποίους έχουν την ανάγκη να νιώσουν ότι γίνονται αποδεκτοί (McDonald, 1982).

Γίνεται σαφές, λοιπόν, πως το οικογενειακό, σχολικό, επαγγελματικό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον στέλνει μηνύματα πως οτιδήποτε διαφορετικό και ξένο, όπως η ομοφυλοφιλία είναι κάτι για το οποίο πρέπει να ντρεπόμαστε και να το κρύβουμε, η εποχή της ντουλάπας, δεν έχει παρέλθει, όσο υπάρχουν στερεότυπα που διαιωνίζονται και απαρχαιωμένες αντιλήψεις, βασισμένες στον ετεροσεξισμό και την ομοφοβία, πολλά ομοφυλόφιλα άτομα θα ωθούνται στο να «κρύβονται στη ντουλάπα» (Seidman, Meeks & Traschen, 1999).

Οι άνθρωποι είναι απρόθυμοι να εντάξουν τους εαυτούς τους σε μια κοινωνική κατηγορία, όσο δε γνωρίζουν ότι αυτή η κατηγορία υπάρχει, η ελλιπής πληροφόρηση για το είδος αυτών των ανθρώπων, καθώς και η πεποίθηση ότι αυτή η κατηγορία ανθρώπων δεν έχει κανένα κοινό με τους υπόλοιπους ανθρώπους, διαιωνίζει την κοινωνική προκατάληψη και την ομοφοβία, ενώ επιτείνει την σύγχυση ταυτότητας στους ομοφυλόφιλους (Lofland, 1969).

Κάθε άλλο παρά έκπληξη αποτελεί το γεγονός ότι όλο και περισσότεροι ομοφυλόφιλοι, που κρύβουν την ταυτότητά τους, αναφέρουν προβλήματα τόσο ψυχικής, όσο και σωματικής υγείας, σε σχέση με τους ομοφυλόφιλους που έχουν κάνει «coming out» (American Psychological Association, 2008).

Τα πράγματα όμως για το σεξουαλικό προσανατολισμό, είναι λίγο πιο σύνθετα, από όσο νομίζουμε, επειδή ο σεξουαλικός προσανατολισμός καθορίζεται και γίνεται αντιληπτός μέσα στο περίπλοκο πλαίσιο των σχέσεων και των αλληλεπιδράσεων με τους «άλλους» (American Psychological Association, 2008), για το λόγο αυτό αντιλαμβανόμαστε πως το ζήτημα της αποκάλυψης της σεξουαλικής ταυτότητας είναι ζωτικής σημασίας στις ζωές των ομοφυλόφιλων ατόμων. Καθώς το άτομο προσπαθεί να γνωρίσει το ποιος είναι και να δομήσει τον εαυτό του, πολλές φορές ο κοινωνικός εαυτός έρχεται σε αντίθεση με το βιολογικό εαυτό. Το ζητούμενο σε μια τέτοια

περίπτωση είναι να αξιοποιήσει το άτομο με τρόπο δημιουργικό τις διαφορές που έχει, έτσι ώστε να εξασφαλίσει και να διατηρήσει το πλέον ουσιαστικό στοιχείο του κοινωνικού του εαυτού, αλλά και της ύπαρξής του, το οποίο δεν είναι άλλο από το αίσθημα του «ανήκειν» (Frederick Allen, 1940).

Αυτό που γίνεται σαφές, είναι πως όσο και περισσότεροι ομοφυλόφιλοι, ειδικά όσο ωριμάζουν και επαναξιολογούν τις προτεραιότητες στη ζωή τους, θέτουν στην «πρώτη γραμμή» τη δημιουργία και διαφύλαξη μιας υγιούς σχέσης, με την οποία θα θέλουν να μοιράζονται όλες τις κοινωνικές συναναστροφές με τρόπο αξιοπρεπή, ασφαλή και υγιή, (O’Ryan & McFarland, 2010).

Σύμφωνα με την Cass (1979), η ποιότητα των πρώτων ερωτικών επαφών, είναι πολύ σημαντική, αν οι πρώτες ερωτικές εμπειρίες ενός ομοφυλόφιλου, είναι αρνητικές, είναι πιθανό να αποφύγει για το άμεσο μέλλον να επιδιώξει άλλες ομοφυλοφιλικές επαφές.

Χωρίς αμφιβολία, η ψυχοθεραπεία έχει μια δύναμη, που αν χρησιμοποιηθεί με ορθό, ευσυνείδητο, επιστημονικό, αξιοπρεπή και πάνω από όλα ανθρωπινό τρόπο, είναι σε θέση να υποστηρίξει ψυχολογικά τους ομοφυλόφιλους νέους με πολύ ενθαρρυντικά αποτελέσματα, αντίθετα αν τα άτομα που ασκούν αυτό το επάγγελμα έχουν κάποιες απαρχαιωμένες και συντηρητικές αντιλήψεις, τις οποίες δεν καταφέρουν να απομονώσουν και να μπουν «καθαροί» στην ψυχοθεραπεία, ακούγοντας τον πελάτη τους, με όρους πλήρους αποδοχής και χωρίς κριτική διάθεση, είναι πιθανό να επιφέρουν αρνητική επιρροή στην ψυχοσύνθεση και διαμόρφωση της προσωπικότητας αυτών των ατόμων.

Να αναφέρουμε πως είναι σημαντικά πιο υψηλό το ποσοστό των γυναικών ομοφυλόφιλων που κρατούν κρυφή τη σεξουαλική τους ταυτότητα, συγκριτικά με τους άνδρες ομοφυλόφιλους (Badgett, 1996).

Ο σύγχρονος άνθρωπος επιθυμεί να έχει ποιότητα ζωής, ενώ προσπαθεί να επιτύχει μια υγιή ισορροπία του χρόνου, που μοιράζει στη δουλειά του και την προσωπική του ζωή και την οικογένεια (Thompson *et al.*, 1999).

Προσεγγίζοντας την έννοια της «ντουλάπας» αντιλαμβανόμαστε ότι έχει βαθιές και μοναδικές κοινωνικο- ιστορικές ρίζες, που φέρνουν στο προσκήνιο τη διαχείριση της σεξουαλικής ταυτότητας και τη συστηματική αντιμετώπισή της από κάποιους δημόσιους φορείς, όπως το κράτος, η υγεία, η εκπαίδευση και η δικαιοσύνη, που τείνουν να επιβάλουν την ετεροσεξουαλικότητα ως τη μοναδική υγιή και ηθική έκφραση σεξουαλικής ταυτότητας (Chauncey, 1994).

Σύμφωνα με έρευνα του Rankin (2003), πάνω από το 1/3 των LGBT (lesbian, gay, bisexual, transgender) μαθητών/φοιτητών αντιμετωπίζουν κάποιου είδους λεκτική ή φυσική παρενόχληση από τους συνομηλίκους τους.

Ο όρος «Coming out» σαν μια διαδικασία ζωής, μια αυτοαποκάλυψη, αποτελεί μόνο μία από τις πολλές φάσεις που περνάει ένα ομοφυλόφιλο άτομο, προσπαθώντας να

επανακατασκευάσει την έννοια του εαυτού του (McDonald, 1982). Η οικογένεια αναντίλεκτα παρέχει τη μεγαλύτερη κοινωνική στήριξη για ένα παιδί ή ένα έφηβο και για το λόγο αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό οι γονείς να γνωρίζουν το σεξουαλικό προσανατολισμό των παιδιών τους, παρέχοντάς τους συναισθηματική ασφάλεια και ψυχολογική υποστήριξη, με κοινό τους άξονα την ανιδιοτελή αγάπη τους, καθώς και την αποδοχή χωρίς κριτική. Με αυτό τον τρόπο ελαχιστοποιείται η πιθανότητα να αποτελέσει το παιδί τους θύμα λεκτικής ή σωματικής βίας, όντας ψυχικά, πνευματικά και συναισθηματικά θωρακισμένο, ασφαλές και δυνατό. Παρόλα αυτά είναι σύνηθες φαινόμενο οι έφηβοι σε αυτή την πρώτη φάση συνειδητοποίησης, να μην μοιράζονται με την οικογένειά τους αυτό που τους συμβαίνει και έτσι χάνουν την ευκαιρία της κοινωνικής στήριξης από αυτή, ενώ αφαιρούν και από τους γονείς τους την ευκαιρία να σταθούν δίπλα στα παιδιά τους και να τους δείξουν έμπρακτα πως τα αγαπούν και τα αποδέχονται για αυτό που είναι.

Δυστυχώς, στην ελληνική κοινωνία είναι αρκετά τα δείγματα απόρριψης των ομοφυλόφιλων παιδιών από τις οικογένειες τους και για το λόγο αυτό πολλά ομοφυλόφιλα παιδιά διστάζουν να προβούν στην αποκάλυψη της ταυτότητας τους, ειδικά σε αυτή την ηλικία που νιώθουν ευάλωτα και ευαίσθητα οικογένεια φαίνεται να είναι ο πρώτος ουσιαστικός σταθμός στη ζωή του ομοφυλόφιλου παιδιού, όπου αρχίζει να εκφράζει τις τάσεις του, αλλά και να συνειδητοποιεί όλο και περισσότερο την ομοφυλοφιλική του έλξη και συμπεριφορά. Μέσα στην οικογένεια αντιλαμβάνεται το παιδί τη νοοτροπία και αντίληψη των γονιών του, ενώ δέχεται θετικές, αλλά και αρνητικές επιδράσεις για τη σεξουαλικότητά του. Σύμφωνα με την τρέχουσα επιστημονική αντίληψη, τα άτομα κατά τη φάση της μέσης παιδικής ηλικίας και της εφηβείας αρχίζουν να σχηματίζουν κάποια πρότυπα συναισθηματικής, ρομαντικής και ερωτικής έλξης, τα οποία συνήθως αρχικά προκύπτουν χωρίς καμιά προηγούμενη σεξουαλική εμπειρία αυτού του είδους (American Psychological Association, 2008).

«Όλοι οι άνθρωποι γεννήθηκαν με την ικανότητα να γίνουν διαφορετικοί» (Allen, 1940). Κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί στο σημείο αυτό πως μια πληθώρα κλινικών ψυχικών (και όχι μόνο) διαταραχών, οφείλεται στην προσπάθεια κάποιων ατόμων να επιλύσουν το υποτιθέμενο «πρόβλημα της διαφορετικότητας» (Allen, 1940).

Σύμφωνα με τον Allen (1940), το πρόβλημα είναι πως καθώς το άτομο προσπαθεί να γνωρίσει το ποιος είναι και να δομήσει τον εαυτό του, πολλές φορές ο κοινωνικός εαυτός έρχεται σε αντίθεση με το βιολογικό εαυτό. Το ζητούμενο σε μια τέτοια περίπτωση είναι να αξιοποιήσει το άτομο με τρόπο δημιουργικό τις διαφορές που έχει, έτσι ώστε να εξασφαλίσει και να διατηρήσει το πλέον ουσιαστικό στοιχείο του κοινωνικού του εαυτού, αλλά και της ύπαρξής του, το οποίο δεν είναι άλλο από το αίσθημα του «ανήκειν».

Το πιο διαδεδομένο μοντέλο για την πορεία της ανάπτυξης της ταυτότητας των ομοφυλόφιλων ατόμων αποτελεί αυτό της Cass (1979), καθώς και την αναθεωρημένη

έκδοση του ίδιου μοντέλου (Cass, 2010), το οποίο αποτελεί μέχρι και σήμερα την πιο εύστοχη τοποθέτηση στο εν λόγω ζήτημα, αλλά και μοντέλο της Rosario (2006).

Σύγχυση ταυτότητας: όταν το άτομο διαπιστώνει ότι έλκεται από το ίδιο φύλο, μπορεί να μην αποδέχεται την ομοφυλοφιλική του ταυτότητα, να αισθάνεται συγχυσμένο και να ψάχνει διαρκώς επιβεβαίωση ότι είναι ετεροφυλόφιλο. Ακόμα κι αν έχει κάποιες εμπειρίες με άτομα του ίδιου φύλου, μπορεί να θεωρεί τον εαυτό του ως «straight» (ετεροφυλόφιλος), που πειραματίζεται ή που έχει κάποιες ομοφυλόφιλες φαντασιώσεις. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, μπορεί να προσπαθήσει να συνάψει σχέσεις με άτομα του αντίθετου φύλου, πιστεύοντας πραγματικά ότι τα πράγματα θα πάνε καλά.

Σύγκριση ταυτότητας: Σε αυτό το στάδιο, το άτομο αρχίζει να αποδέχεται την πιθανότητα της ομοφυλοφιλίας του. Ίσως να προσπαθεί να εξηγήσει αυτό που του συμβαίνει ή να προσπαθεί να αρνηθεί ότι η ομοφυλοφιλία αποτελεί την κεντρική του ταυτότητα. Άλλα άτομα, ίσως να αποδέχονται την ταυτότητα τους αυτή, αλλά να προσπαθούν να ελέγξουν την έκφραση της, με το να παντρεύονται, για παράδειγμα, κάποιο άτομο του αντίθετου φύλου. Επιπλέον, κάποιοι, μπορεί να προσπαθούν να πείσουν τον εαυτό τους να αποκτήσουν μια ετεροφυλόφιλη ταυτότητα λόγω συναισθημάτων ενοχής ή ντροπής που βιώνουν. **Ανοχή ταυτότητας:** Το άτομο αντιλαμβάνεται ότι υπάρχουν και άλλα άτομα που βιώνουν αντίστοιχες καταστάσεις. Αρχίζει να αντιμετωπίζει με πιο δεκτικό τρόπο την ομοφυλόφιλη ταυτότητα και ξεκινά να κοινωνικοποιείται, προσεγγίζοντας άλλους ομοφυλόφιλους. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, μπορεί ακόμα να συνυπάρχουν συναισθήματα ντροπής ή εσωτερικευμένης ομοφοβίας. **Αποδοχή ταυτότητας:** Σημειώνεται η μετάβαση από την απλή ανοχή της διαφορετικής σεξουαλικής ταυτότητας του ατόμου, στην αποδοχή. Η ομοφυλόφιλη ταυτότητα βιώνεται από το άτομο ως κάτι θετικό, παρά ως κάτι το οποίο πρέπει να ανεχτεί με δυσφορία. Οι κοινωνικές συναναστροφές με την ομοφυλόφιλη κοινότητα αυξάνονται και το άτομο αντιμετωπίζει με αυτό τον τρόπο, την εσωτερική ένταση που απορρέει από τη μη συμμόρφωση στα «κοινωνικά πρότυπα». Στο στάδιο αυτό, ξεκινά και η επιλεκτική αποκάλυψη της ταυτότητας στον περίγυρο. Το άτομο, πιθανώς, χρειάζεται βοήθεια στο να αποφασίσει το πώς, πότε και σε ποιους να αποκαλύψει τον σεξουαλικό του προσανατολισμό και είναι σύνηθες να αναζητά ψυχολογική υποστήριξη από κάποιον ειδικό. **Υπερηφάνεια ταυτότητας:** Το άτομο αισθάνεται την ανάγκη να μάθει ο περίγυρος του, «ποιος πραγματικά είναι». Η συναναστροφή με ετεροφυλόφιλους περιορίζεται και το άτομο αγκαλιάζει την «gay κουλτούρα» (ομοφυλόφιλη κουλτούρα). Συχνό φαινόμενο σε αυτό το στάδιο, αποτελεί η αποκοπή του ατόμου από την οικογένεια. Πιθανώς να υπάρχει ο διαχωρισμός «εμείς» (gay) και «αυτοί» (straight).

Σύνθεση/συγχώνευση ταυτότητας: Το άτομο συγχωνεύει με επιτυχία τη σεξουαλική του ταυτότητα με άλλες πτυχές του εαυτού του. Με αποτέλεσμα, ο σεξουαλικός

προσανατολισμός να αποτελεί μόνο ένα μέρος του εαυτού του και όχι ολόκληρη την ταυτότητά του. Ο διαχωρισμός «εμείς» και «αυτοί» καταλύεται.

Η ανάπτυξη της σεξουαλικής ταυτότητας των ομοφυλοφίλων, όπως ειπώθηκε και παραπάνω, περνάει από τα έξι στάδια (Cass, 1979), σύγχυση ταυτότητας, σύγκριση ταυτότητας, ανοχή ταυτότητας, αποδοχή ταυτότητας, υπερηφάνεια ταυτότητας και σύνθεση ταυτότητας. Ο Troiden (1988) προτείνει μια διαφορετική πορεία κατά την εξέλιξη της σεξουαλικής ταυτότητας του ομοφυλόφιλου, η οποία διακρίνεται από τέσσερα στάδια: 1. Ευαισθητοποίηση ταυτότητας, 2. Σύγχυση ταυτότητας, 3. Ανάληψη ταυτότητας και 4. Δέσμευση ταυτότητας. Η εξέλιξη της ομοφυλοφιλικής ταυτότητας δεν είναι μια γραμμική διαδικασία, που ακολουθεί πιστά το κάθε στάδιο. Τα χαρακτηριστικά των σταδίων μπορεί να συγχέονται και να αναδύονται με διαφορετικούς τρόπους και σε διαφορετικό χρόνο, σε διαφορετικά άτομα. Η εμπειρία δείχνει πως οι ιδανικοί τύποι ανάπτυξης ταυτότητας δεν είναι ρεαλιστικοί και δεν υπάρχει κανείς που να ταιριάζει απόλυτα σε αυτούς, καθώς κάθε άτομο είναι μοναδικό και έχει μοναδικές εμπειρίες ζωής και ψυχοκοινωνικό υπόβαθρο.

Συνήθως η ευαισθητοποίηση των ομοφυλόφιλων αναφορικά με τη διαφορετική τους ταυτότητα, συναντάται κάπου στην εφηβεία, χωρίς βέβαια αυτό να είναι απόλυτο (κάποιοι το αντιλαμβάνονται στην πρώιμη παιδική ηλικία, ενώ κάποιοι άλλοι κατά τη μετεφηβική- ενήλικη φάση της ζωής τους) (Mc Whirter & Mattison, 1984).

Η Cass (1984) αναφορικά για το πρώιμο στάδιο της *σύγχυσης της ταυτότητας*: «δεν είσαι σίγουρος για το ποιος είσαι, νιώθεις μπερδεμένος για το είδος του ανθρώπου που είσαι και το πού πηγαίνει η ζωή σου. Κάνεις στον εαυτό σου την ερώτηση: «ποιος είμαι;», «είμαι ομοφυλόφιλος;», «είμαι στα αλήθεια ετεροφυλόφιλος;»», λίγο αργότερα, αλλά στο ίδιο στάδιο, η Cass (1984) αναφέρει περιγραφικά πώς νιώθει το άτομο: «νομίζεις ότι μάλλον είσαι ομοφυλόφιλος, ωστόσο δεν είσαι και εντελώς σίγουρος. Νιώθεις αποστασιοποιημένος ή αποκομμένος από τους άλλους ανθρώπους. Ξεκινάς να σκέφτεσαι ότι ίσως ήταν βοηθητικό να συναντήσεις άλλους ομοφυλόφιλους, αλλά δεν είσαι σίγουρος αν στα αλήθεια το θέλεις αυτό ή όχι. Θα προτιμούσες να ήσουν εντελώς ετεροφυλόφιλος..» (Troiden, 1977; Cass, 1979). Κάποιοι από αυτούς τους μηχανισμούς διαφαίνονται στα λεγόμενα των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα: «νομίζω πως το ερωτικό μου ενδιαφέρον για τα άλλα κορίτσια θα αποχωρούσε αν έδινα περισσότερη σημασία στα αγόρια και ασχολούμουν πιο πολύ με το να είμαι πιο θηλυκή» (αποφυγή), «απλά περνάω μια φάση. Δεν είμαι στα αλήθεια ομοφυλόφιλος, ήταν απλά ένας πειραματισμός. Συνέβη μόνο επειδή ήμουν μεθυσμένος» (επαναπροσδιορισμός), «από τότε που ήμουν πολύ μικρή, κατάλαβα πως ήμουν πολύ διαφορετική από τα άλλα κορίτσια, ένιωθα περισσότερο ανδροπρεπής, παρά θηλυπρεπής. Όταν έμαθα ότι υπάρχουν λεσβίες, είχα ένα τρόπο να εξηγήσω γιατί ήμουν διαφορετική από τα άλλα κορίτσια» (αποδοχή). Κατά τη διάρκεια του τρίτου σταδίου, σύμφωνα με τον Troiden, της *ανάληψης της ταυτότητας*, τα ομοφυλόφιλα άτομα αυτοπροσδιορίζονται ως

ομοφυλόφιλα, σε διαφορετικές ηλικίες και κάτω από διαφορετικές συνθήκες, ενώ σταματούν να κρύβονται και προχωρούν στην αποκάλυψη της ταυτότητάς τους (coming out), (Coleman, 1982; Lee, 1977). Η Cass (1984), περιγράφει την ανοχή της ταυτότητας ως εξής: «νιώθεις σίγουρος ότι είσαι ομοφυλόφιλος, πορεύεσαι με αυτό ή απλά το ανέχεσαι. Βλέπεις τον εαυτό σου σαν ομοφυλόφιλο στο παρόν, αλλά δεν ξέρεις πώς μπορεί να είσαι στο μέλλον. Συνήθως προσπαθείς να διατηρήσεις μια ετεροφυλοφιλική εικόνα προς τα έξω. Μερικές φορές εμπλέκεσαι κοινωνικά με ομοφυλόφιλους ή θα ήθελες να το κάνεις. Γενικά νιώθεις την ανάγκη να συναντάς ανθρώπους, που μοιάζουν με σένα». Η ποιότητα των πρώτων ερωτικών επαφών, είναι πολύ σημαντική (Cass, 1979). Αν οι πρώτες ερωτικές εμπειρίες ενός ομοφυλόφιλου, είναι αρνητικές, είναι πιθανό να αποφύγει για το άμεσο μέλλον να επιδιώξει άλλες ομοφυλοφιλικές επαφές. Η σύγχυση ταυτότητας παραμένει και αμβλύνεται, ενώ αν οι πρώιμες ομοφυλοφιλικές εμπειρίες είναι θετικές, είναι πιθανό να εδραιωθεί πιο γρήγορα η αποδοχή της ταυτότητας. Κατά το τέταρτο και τελευταίο στάδιο της *δέσμευσης της ταυτότητας*, σύμφωνα με τον Troiden, το ομοφυλόφιλο άτομο νιώθει την υποχρέωση να μείνει πιστό σε ένα συγκεκριμένο τρόπο συμπεριφοράς και στάσης: «είναι περισσότερο εύκολο, ελκυστικό και ανώδυνο να παραμείνεις ομοφυλόφιλος από το να προσπαθείς να παριστάνεις τον straight» (Plummer, 1975). Το να ξεκινάς μια ερωτική ομοφυλοφιλική σχέση, συνήθως σηματοδοτεί την έναρξη της δέσμευσης ταυτότητας (Troiden, 1979; Coleman, 1982).

Η Cass (1984) όσο αφορά το ζήτημα της σύνθεσης ταυτότητας των ομοφυλόφιλων τονίζει: «είσαι πλέον σε ετοιμότητα να πεις σε όλους ή σχεδόν σε όλους, ότι είσαι ομοφυλόφιλος, νιώθεις χαρούμενος για αυτό που είσαι, αλλά επίσης νιώθεις πως αυτό που είσαι (η ομοφυλοφιλική ταυτότητά σου) δεν είναι και το πιο σημαντικό κομμάτι του εαυτού σου. Κάνεις παρέα τόσο με ομοφυλόφιλους, όσο και με ετεροφυλόφιλους, στους οποίους είσαι ανοιχτός για την ομοφυλοφιλία σου».

Στη σημερινή εποχή, έχουν επαναπροσδιοριστεί οι προτεραιότητες στη ζωή των ανθρώπων. Ο σύγχρονος άνθρωπος επιθυμεί να έχει ποιότητα ζωής, ενώ προσπαθεί να επιτύχει μια υγιή ισορροπία του χρόνου, που μοιράζει ανάμεσα στη δουλειά του, την προσωπική του ζωή και την οικογένεια. (Thompson *et al.*, 1999).

Κάποιοι ομοφυλόφιλοι λοιπόν θεωρούν βασική και πρωτεύουσα προϋπόθεση, να μπορούν να είναι «out» (ειλικρινείς και αυθεντικοί σε ό,τι αφορά τη διαφορετική σεξουαλική τους ταυτότητα) στην εργασία τους, γεγονός που εξασφαλίζει την ψυχική και συναισθηματική τους ισορροπία, ενώ κάποιοι άλλοι περισσότερο συντηρητικοί ομοφυλόφιλοι, τοποθετούν πιο ψηλά την επαγγελματική επιτυχία, την εργασιακή ασφάλεια και το υψηλό κοινωνικό στάτους, και δεν επιθυμούν να τα διακυβεύσουν, κάνοντας «opening» στον εργασιακό τους χώρο.

Οι Chung και Harmon (1994), παρ' όλα αυτά υποστηρίζουν πως οι φιλοδοξίες των ομοφυλόφιλων εργαζομένων είναι λιγότερο παραδοσιακού τύπου, ενώ τα άτομα αυτά τείνουν να προσδίδουν ιδιαίτερη έμφαση στην ποιότητα της επαγγελματικής ατμόσφαιρας και συναναστροφής, γεγονός που εξασφαλίζεται μέσω ανοιχτών, ειλικρινών κοινωνικών επαφών, που διέπονται από την αμοιβαιότητα στην αξιοπρέπεια, το σεβασμό και την αποδοχή της εκάστοτε ατομικής διαφορετικότητας.

Η ποιοτική αυτή έρευνα των Trau και Hartel (2004), αναφέρεται εκτός από τις δυσκολίες κατά την αποδοχή της ταυτότητας (Cass 1979) και στην ομοφοβία στην εργασία, όπως αναφέρθηκαν παραπάνω αλλά και όπως διαπιστώθηκαν μέσα από τις συνεντεύξεις των νέων ομοφυλόφιλων εργαζομένων, και στις μειωμένες επαγγελματικές προοπτικές και ευκαιρίες, για το λόγο ότι «... το να είσαι gay μάλλον».

Οι Trau και Hartel (2004), επίσης, υποστηρίζουν ότι ο παραδοσιακός θεσμός της οικογένειας και του σχολείου, που προβάλλουν τα παραδοσιακά πρότυπα, επηρεάζουν με νευραλγικό τρόπο την επιλογή επαγγέλματος των ομοφυλόφιλων. Σύμφωνα με τους Chung και Prince (1995), τα ομοφυλόφιλα άτομα διαρκώς «παλεύουν» με την πρόκληση της γνωστοποίησης της ταυτότητάς τους ή όχι στη δουλειά, γεγονός που διαιωνίζει την εσωτερική σύγκρουση της επαγγελματικής σταδιοδρομίας και των ατομικών αξιών, που διέπουν τις διαπροσωπικές σχέσεις.

Άλλη μια έρευνα (Taylor, 1999) ασχολείται με την αποκάλυψη της σεξουαλικής ταυτότητας των ομοφυλόφιλων ατόμων, γεγονός που σηματοδοτεί τη μετάβαση σε έναν άλλο τρόπο ζωής. Μέχρι και το μεγαλύτερο μέρος του 20ου αιώνα, η ομοφυλοφιλία αποτελούσε ψυχική διαταραχή (Burns, 1992) και σύμφωνα με αυτό, είχαν επινοηθεί από ψυχολόγους και ψυχιάτρους, μια σειρά από μέθοδοι αντιμετώπισης και καταπολέμησης αυτής της «ασθένειας», όπως η θεραπεία αποστροφής, η ψυχοθεραπεία, η μείωση της λίμπιντο μέσω φαρμάκων και το ηλεκτροσόκ (Sayce, 1995).

Σύμφωνα με τον Zeidenstein (1990), ομοφυλοφιλία σημαίνει απλά μια σεξουαλική συμπεριφορά με άτομα του ίδιου φύλου. Ωστόσο γυναίκες που αυτοχαρακτηρίζονται ως λεσβίες μπορεί να είναι άγαμες ή να έχουν σχέσεις με άντρες ή/και γυναίκες (White & Levinson, 1993).

Παρομοίως σε μια έρευνα ανδρών που αυτοαποκαλούνται ως gay, το 82% είχε κάποια ετεροφυλοφιλική εμπειρία, αλλά δεν θεωρεί τον εαυτό του bisexual (Doyle, 1995). Η αυτοκατηγοριοποίηση, συνεπώς, δεν είναι πάντα σύμφωνη με την ιστορία των ερωτικών εμπειριών κάποιου ατόμου. Ως εκ τούτου, το να είσαι ομοφυλόφιλος, δεν είναι αμιγώς ένα θέμα σεξουαλικού προσανατολισμού αλλά, είναι ένα θέμα ταυτότητας (White & Levinson, 1993). Ο όρος 'Coming out' σα μια διαδικασία ζωής, μια αυτοαποκάλυψη, αποτελεί μόνο μία από τις πολλές φάσεις που περνάει ένα ομοφυλόφιλο άτομο, προσπαθώντας να επανακατασκευάσει την έννοια του εαυτού του (McDonald, 1982).

Οι συνέπειες της αποκάλυψης του διαφορετικού σεξουαλικού προσανατολισμού, όπως τις αναμένουν οι ομοφυλόφιλοι εργαζόμενοι, ανάγονται σε εκδηλώσεις βίας (λεκτικής ή/και σωματικής), κοροϊδία, εξοστρακισμό, αποκλεισμό, περιθωριοποίηση (Levine & Leonard, 1984). Για το λόγο αυτό, πολλά ομοφυλόφιλα άτομα αποκρύπτουν επιμελώς τον τρόπο ζωής τους, αξιοποιώντας μια σειρά από τεχνικές όπως η επινόηση του/της φανταστικού/ής συντρόφου ή κάνοντας κολακευτικά σχόλια για γοητευτικούς άντρες οι ομοφυλόφιλες γυναίκες και για ελκυστικές γυναίκες οι ομοφυλόφιλοι άνδρες, ή ακόμη και να δημιουργούν «λευκές σχέσεις» ή «σχέσεις βιτρίνας», όπως συχνά αποκαλούνται - δηλ. μια τεχνητή σχέση κατόπιν συνεννόησης, με σκοπό την επιβεβαίωση μιας κοινωνικά αποδεκτής ετεροφυλόφιλης εικόνας- (Levine & Leonard, 1984; Levine, 1979). Αυτή η προσπάθεια διατήρησης της κρυφής ζωής, θεωρείται από πολλούς ερευνητές, ότι προκαλεί μεγάλη πίεση και άγχος, στους ομοφυλόφιλους εργαζόμενους (Martinez, 1993; Levine & Leonard, 1984; Kronenberger, 1991; Seal, 1991; Wrenn, 1988).

Οι αντιδράσεις λοιπόν των νέων LGBT στην ομοφοβία, ποικίλλουν ανάλογα το κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο, την προσωπικότητα, τις εμπειρίες, τη στάση της οικογένειας, ενώ επηρεάζουν αναμφίβολα, όπως ειπώθηκε και παραπάνω την αυτεπάρκειά τους και την προσδοκία αποτελέσματος, που έχουν (Chung, 2001).

Χρησιμοποιώντας το πλαίσιο με τις στρατηγικές αντιμετώπισης του Chung (2001) αναφορικά με τη διαχείριση των συμπεριφορών διάκρισης, οι περισσότεροι συμμετέχοντες προτιμούν να αντιμετωπίζουν ενεργητικά την ομοφοβία και τον ετεροσεξισμό, παρά παθητικά.

Η οριοθέτηση της έννοιας της ομοφυλοφιλίας έχει αλλάξει τα τελευταία 50 χρόνια. Ενώ δηλαδή μέχρι πρότινος, υπήρχε μια διπολική κατηγοριοποίηση: ομοφυλόφιλοι – ετεροφυλόφιλοι, οι ερευνητές μέσα από τελευταίες ερευνητικές προσπάθειες, κατέληξαν στο ότι υπάρχουν τρεις βασικοί περιορισμοί σε αυτή την απλή κατηγοριοποίηση (Garnets & Kimmel, 1993).

Πρώτον, αυτή η απόλυτη κατηγοριοποίηση συνδέει και ταυτίζει στην ουσία, την ταυτότητα με τη συμπεριφορά, αγνοώντας το γεγονός πως κάποιο ετεροφυλόφιλο άτομο θα μπορούσε να έχει μια ομοφυλοφιλική εμπειρία, χωρίς αυτό να το χαρακτηρίζει και ομοφυλόφιλο. Δεύτερον, η διμερής αυτή διάκριση αδιαφορεί για τους ομοφυλόφιλους που για διάφορους λόγους έχουν δοκιμάσει ή και συνεχίζουν να κάνουν ετεροφυλοφιλικές σχέσεις και τρίτον, με την απλή αυτή διάκριση αγνοείται εννοιολογικά ο όρος και η ουσία της αμφισεξουαλικότητας ως μιας αυθύπαρκτης και πολύπλοκης οντότητας (Horowitz & Newcomb, 2001).

Για παράδειγμα μπορεί κάποια άτομα να έλκονται φυσικά (σωματικά) από ένα φύλο και συναισθηματικά από κάποιο άλλο φύλο, πολλές φορές δηλαδή η αίσθηση της ταυτότητας και αντίστοιχη εκδήλωση συμπεριφοράς του ατόμου, είναι περισσότερο περίπλοκες, από όσο θα ανέμενε κανείς (Garnets & Kimmel, 1993).

Τρεις βασικοί παράγοντες συμβάλλουν στην ύπαρξη αυτής της διαφοροποίησης:

1. Η ανάπτυξη της ταυτότητας ενός ομοφυλόφιλου έχει να κάνει με την πορεία της ζωής του ατόμου, κάποιοι ομοφυλόφιλοι αντιλαμβάνονται και αποδέχονται τη διαφορετική σεξουαλική τους ταυτότητα ήδη από την περίοδο της εφηβείας, άλλοι πάλι φτάνουν στην ενήλικη ζωή αμφιταλαντευόμενοι για το αν είναι ομοφυλόφιλοι, ενώ πολλές φορές δε διστάζουν να προχωρήσουν σε γάμο με το άλλο φύλο, (Cass, 1984; Troiden, 1989),
2. Οι άνδρες και οι γυναίκες ομοφυλόφιλοι διαφέρουν κατά την ανάπτυξη της σεξουαλικής ταυτότητας. Πιο συγκεκριμένα οι άνδρες συνήθως συνειδητοποιούν και αποδέχονται πιο γρήγορα τη διαφορετικότητά τους, ενώ οι γυναίκες επιβραδύνουν περισσότερο και ακόμα είναι πιο πρόθυμες να παντρευτούν έναν άνδρα για να μην παρεκκλίνουν από τα κοινωνικά πρότυπα (Garnets & Kimmel, 1993) και
3. Υπάρχει μια σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των αμφιφυλόφιλων, κάποιοι από αυτούς τείνουν να χαρακτηρίζουν τους εαυτούς τους, περισσότερο ως gay, και κάποιοι περισσότερο, ως straight (Blumstein & Schwartz, 1977).

Όπως εξηγεί ο Mendoza (2003), η ομοφυλοφιλία πριν μερικές δεκαετίες ήταν στην αφάνεια, ενώ τα τελευταία χρόνια βρίσκεται στο επίκεντρο των ΜΜΕ. Πράγματι, μέχρι και το 1970, η ομοφυλοφιλία αποτελούσε μια ψυχική διαταραχή, σύμφωνα με το DSM, σήμερα όμως αποτελεί την υγιή έκφραση μιας διαφορετικής σεξουαλικής ταυτότητας (Garnets & Kimmel, 1993; Martin & Knox, 2000).

Το εργασιακό περιβάλλον τονίζει τη σεξουαλική ταυτότητα των LGBT, κάνοντας διακρίσεις απέναντί τους, ενώ αντιμετωπίζει τους ετεροφυλόφιλους εργαζόμενους σαν να μην έχουν σεξουαλική ταυτότητα, άρα δεν ασκούν καμιά διάκριση σε αυτούς (Creed & Skully, 2000).

Πολυ συχνά οι όροι «ετεροσεξισμός» (*heterosexism*) και «ομοφοβία» (*homophobia*), χρησιμοποιούνται εναλλακτικά, αλλά στην πραγματικότητα αποτελούν δυο διαφορετικά και μοναδικά εννοιολογικά κατασκευάσματα.

Πιο συγκεκριμένα, ο ετεροσεξισμός ορίζεται ως ένα ιδεολογικό σύστημα το οποίο αποδοκιμάζει, δυσφημεί και στιγματίζει κάθε μη- ετεροφυλοφιλική έκφραση συμπεριφοράς, σχέσης και κοινότητας (Herek, 1990). Ο ετεροσεξισμός περιλαμβάνει στάσεις, προκαταλήψεις και συμπεριφορές διάκρισης κατά των LGBT (Sears, 1997). Σε αντιπαράθεση, η ομοφοβία ορίζεται ως ο φόβος και η αποστροφή αναφορικά με την ομοφυλοφιλία (Weinberg, 1972).

Η ομοφοβία περιλαμβάνει παράλογους, βαθιά ριζωμένους φόβους απέναντι στα LGBT άτομα και ένα σύστημα πολιτιστικών πεποιθήσεων, το οποίο υποστηρίζει τα αρνητικά στερεότυπα απέναντί τους (Morin & Garfinkle, 1978).

Ο ετεροσεξισμός μπορεί να συνυπάρχει με την ομοφοβία, κάτι τέτοιο όμως δεν είναι απαραίτητο. Για παράδειγμα ένας εργαζόμενος μπορεί να εκφράσει συμπεριφορές και στάσεις διάκρισης απέναντι στον ομοφυλόφιλο συνάδελφό του, χωρίς να νιώθει φόβο ή αποστροφή για αυτόν. Δηλαδή ο άνθρωπος είναι σε θέση να εκδηλώσει συμπεριφορές διάκρισης σε κάποιες μειονότητες, για λόγους άλλους, πέρα από το φόβο και την προκατάληψη, όπως είναι τα προσωπικά πιστεύω, τα ατομικά ενδιαφέροντα και οι κοινωνικές νόρμες και θεσμοί (Allport, 1954; Jung & Smith, 1993).

Στην έρευνα αυτή του Ragins (2004), αναδύονται και οι τρεις τύποι διάκρισης των LGBT στο εκάστοτε εργασιακό περιβάλλον: 1. Άνιση μεταχείριση, 2. Δυσμενής επιρροή και 3. Κοινωνική διάκριση (Collella & Dirboye, 1994). Οι διακρίσεις αυτές, βρίσκουν πρόσφορο κοινωνικό έδαφος, λόγω της απουσίας προστατευτικού νομικού πλαισίου για τους LGBT. Ο ετεροσεξισμός στο εργασιακό περιβάλλον, όπως φάνηκε και σε προηγούμενες έρευνες, επηρεάζει αρνητικά την παραγωγικότητα των LGBT, ενώ αυξάνει τα ποσοστά άγχους και άλλων προβλημάτων υγείας σε αυτούς (Ragins & Cornwell, 2001; Waldo, 1999).

Υπάρχει γενικά η πεποίθηση πως οι ομοφυλόφιλοι άνδρες δέχονται πολύ περισσότερες διακρίσεις στον εργασιακό χώρο από ό,τι οι ομοφυλόφιλες γυναίκες. Οι διακρίσεις δεν είναι μόνο σε λεκτικό επίπεδο, ή επίπεδο στάσεων, αλλά εκτείνεται και σε μισθολογικό επίπεδο, όπως φαίνεται στην έρευνα των Elmslie και Tebaldi (2007).

Οι στάσεις διάκρισης στον επαγγελματικό στίβο, αλλά και οι μισθολογικές διακρίσεις σε διάφορες μειονότητες, όπως οι γυναίκες, οι έγχρωμοι, οι αλλοεθνείς, οι μετανάστες, αποτελούν ένα κοινωνικό φαινόμενο (Becker's, 1957).

Μέχρι το πρόσφατο παρελθόν η επιστημονική κοινότητα είχε ασχοληθεί με το θέμα των μισθολογικών και όχι μόνο, διακρίσεων, στον επαγγελματικό χώρο, αλλά μόνο τις τελευταίες δεκαετίες ξεκίνησαν να λαμβάνουν χώρα έρευνες, αναφορικά με τις διακρίσεις που υφίστανται οι ομοφυλόφιλοι τόσο κατά την αναζήτηση εργασίας και στέγασης, αλλά όσο και στο εκάστοτε επαγγελματικό περιβάλλον (Blause, 1989; Badgett, 1995; Human Rights Campaign, 2001; 2002).

Είναι πολλοί οι ερευνητές, οι οποίοι εξετάζοντας το φαινόμενο των διακρίσεων κατά των ομοφυλόφιλων, αντιμετωπίζουν τόσο τις γυναίκες, όσο και τους άντρες ομοφυλόφιλους στην ίδια βάση, χρησιμοποιώντας πολλές φορές το γενικό όρο «gay», θεωρώντας πως η στάση διάκρισης από τους ετεροφυλόφιλους προς τη μειονότητα των ομοφυλοφίλων, είναι ενιαία (Winfield & Spielman, 2001).

Αρχικά, έχει βρεθεί πως οι ομοφυλόφιλες γυναίκες είναι περισσότερο αποδοτικές, παραγωγικές, ευπρόσδεκτες και καλοπληρωμένες στην εργασία τους, συγκριτικά με τις ετεροφυλόφιλες γυναίκες συναδέλφους τους, ενώ οι ομοφυλόφιλοι άνδρες δεν «τα πάνε» εξίσου καλά με τις γυναίκες ομοφυλόφιλες, συγκριτικά με τους ετεροφυλόφιλους άνδρες συναδέλφους τους (Badgett, 2001; Blanford, 2003; Clain & Leppel, 2001).

Οι Eliason, DeJoseph, Dibble, Deevey & Chinn (2011), επισημαίνουν με την έρευνα τους δυο πολύ σημαντικά ζητήματα, το πρώτο αφορά στις εμπειρίες διάκρισης που δέχονται οι LGBT εργαζόμενοι σε νοσοκομεία ή άλλους φορείς υγείας και το δεύτερο ανάγεται στις διακρίσεις που αντιμετωπίζουν τα LGBT άτομα, ως ασθενείς, απέναντι στο εκάστοτε εθνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, τη στιγμή που καμιά νομική ρύθμιση δεν προστατεύει αυτή τα άτομα αυτής της κοινωνικής ομάδας. Υπάρχει η πεποίθηση ότι η ετεροφυλοφιλία αποτελεί τη μοναδική υγιή επιλογή στις διαπροσωπικές σχέσεις, ενώ κάθε μορφή παρέκκλισης από αυτή, αποδοκιμάζεται και θεωρείται αφύσικη και ανήθικη. Αυτό το φαινόμενο ονομάζεται ετεροσεξισμός (heterosexism) όπως αναφέρεται και παραπάνω, ενώ αποτελεί ένα συχνό φαινόμενο που το αντιμετωπίζουν καθημερινά οι ομοφυλόφιλοι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας (Eliason, DeJoseph, Dibble & Chinn, 2009).

Λίγες έρευνες έχουν γίνει για τους άνδρες ομοφυλόφιλους, που επέλεξαν το επάγγελμα του νοσηλευτή. Ωστόσο, επειδή το επάγγελμα του νοσηλευτή θεωρείται αμιγώς γυναικείο, οι άνδρες που το επιλέγουν θεωρούνται «ύποπτοι» από τους συναδέλφους τους, ότι είναι ομοφυλόφιλοι (Harding, 2007) ενώ σε ποσοτική έρευνα που πραγματοποίησε η Randall (1989), βρήκε πως το 4% των νοσηλευτών θα αρνιόταν να περιθάψει μια ομοφυλόφιλη γυναίκα και το 13% αυτών, απάντησε πως δεν θα δεχόταν περίθαλψη από μια ομοφυλόφιλη νοσηλεύτρια.

Παρόμοια έρευνα των Eliason και Randall (1991), μας δείχνει πως πολλοί θεωρούν «αφύσικες» τις ομοφυλόφιλες γυναίκες και δεν θα ήθελαν να είναι στη θέση ούτε του νοσηλευτή ούτε του νοσηλευόμενου, διότι φοβούνται την αρρενωπή εμφάνισή τους, πως θα «τους την πέσουν» ή πως θα τους κολλήσουν AIDS. Μια μερίδα νοσηλευτών αναφέρει πως νιώθει πιο άνετα δουλεύοντας με αλλοεθνείς συναδέλφους παρά ομοφυλόφιλους (Eliason, 1998).

Σε μια άλλη έρευνα, το 36% του νοσηλευτικού προσωπικού, αναφέρει πως εάν είχε τη δυνατότητα επιλογής, δεν θα περιέθαλπε κάποιον LGBT ασθενή, ενώ το 9% θα αρνιόταν την περίθαλψη (Rondahl, Innala & Carlsson, 2004).

Γενικά η έρευνα έδειξε πως τα νοσοκομεία αποτελούν ένα μάλλον εχθρικό περιβάλλον για τους LGBT, οι οποίοι φοβούνται τον ετεροσεξισμό και την ομοφοβία, αλλά ακόμα και το να χάσουν τη δουλειά τους και έτσι προτιμούν να κρατούν κρυφή τη σεξουαλική τους ταυτότητα και αντίστοιχα οι LGBT ασθενείς φοβούνται τις στάσεις διάκρισης κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας (Eliason, DeJoseph, Dibble, Deevey & Chinn, 2011).

Το τελευταίο μισό του 20ου αιώνα καθιερώθηκε ο όρος «ντουλάπα» (closet) στην Αμερική, με σκοπό να δηλώσει την πλέον συνήθη κατάσταση για ένα ομοφυλόφιλο άτομο, την εποχή εκείνη, να μένει δηλαδή στην αφάνεια, να ζει μια διπλή ζωή, αποκρύπτοντας την σεξουαλική του ταυτότητα, στις κοινωνικές και επαγγελματικές

συναναστροφές, κάτι που αποτελεί σύνηθες φαινόμενο ακόμα και των σύγχρονων δυτικών κοινωνιών.

Η κοινωνία και τα στερεότυπα που διαιωνίζονται, κατασκευάζουν ομοφυλόφιλα άτομα που «αναγκάζονται» από τις συνθήκες να ζουν «μέσα στη ντουλάπα», φοβούμενα ότι βγαίνοντας από αυτή, θα έρθουν αντιμέτωπα με τον ετεροσεξισμό και την ομοφοβία μιας αμιγώς ετεροφυλοφιλικής κοινότητας, με ό,τι αυτό συνεπάγεται.

Οι Seidman, Meeks και Traschen (1999), προσεγγίζοντας την έννοια της «ντουλάπας» αναφέρουν ότι έχει βαθιές και μοναδικές κοινωνικο-ιστορικές ρίζες, που φέρνουν στο προσκήνιο τη διαχείριση της σεξουαλικής ταυτότητας και τη συστηματική αντιμετώπιση της από κάποιους δημόσιους φορείς, όπως το κράτος, η υγεία, η εκπαίδευση και η δικαιοσύνη, που τείνουν να επιβάλουν την ετεροσεξουαλικότητα ως τη μοναδική υγιή και ηθική έκφραση σεξουαλικής ταυτότητας (ετεροκανονικότητα), (Chauncey, 1994).

Η συγκεκριμένη έρευνα (Seidman, Meeks & Traschen, 1999) μας δείχνει πως δεν είναι λίγα τα ομοφυλόφιλα άτομα που ενώ έχουν αποδεχτεί την ομοφυλοφιλία τους και έχουν ομοφυλοφιλικές σχέσεις, εμφανίζονται ως «φυσιολογικοί» ετεροφυλόφιλοι στον ευρύτερο κοινωνικό περίγυρο, με σκοπό να είναι κοινωνικά, πλήρως ενσωματωμένοι. Το να διατηρούν μια «διπλή» ταυτότητα ή ζωή, καθίσταται λιγότερο καθοριστικό για τον τρόπο ζωής των ομοφυλοφίλων.

Υπάρχουν πολλές ειδικότητες κοινωνικών επιστημόνων που ασχολούνται με την ιδιαίτερη ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των ομοφυλόφιλων ατόμων.

Η έρευνα του Chung (2003), αναφέρεται στις κατευθυντήριες γραμμές που δίνονται συνήθως στους ψυχολόγους που ασχολούνται με αυτή την ομάδα ατόμων χωρίζονται στις εξής τέσσερις κατηγορίες: 1. Οι στάσεις απέναντι στην ομοφυλοφιλία και την αμφιφυλοφιλία, 2. Οι σχέσεις και η οικογένεια, 3. Τα ζητήματα της διαφορετικότητας των ομοφυλόφιλων και 4. Η εκπαίδευση.

Η συμβουλευτική πρακτική είναι πολύ σημαντική για την προσέγγιση της αυτογνωσίας των ατόμων που καταφεύγουν σε αυτή. Στην περίπτωση των ομοφυλόφιλων ατόμων, η γνώση του εαυτού αποτελεί σημαντικό βήμα και η συνειδητοποίηση της διαφορετικότητάς τους. Επίσης η επισήμανση του τρόπου που αλληλοεπιδρά το άτομο με τη στάση και τις αντιδράσεις των «σημαντικών άλλων» είναι σημαντικοί παράγοντες αυτοπαρατήρησης.

Ο σύμβουλος οφείλει να έχει μια καλή γνώση της επίδρασης αυτών των κοινών σημείων, χωρίς όμως να ξεχνάει την μοναδικότητα του κάθε ατόμου και πως φέρνει στη θεραπεία τη δική του ξεχωριστή ιστορία και πορεία ζωής, στην οποία πρέπει με σεβασμό και αυθεντικό ανθρώπινο ενδιαφέρον, να στηριχτεί ο σύμβουλος και να βοηθήσει το συμβουλευόμενο να καθορίσει τους στόχους του, καθώς και να κατανοήσει το πώς αυτοί οι στόχοι συνδέονται με την κοινωνική πίεση που δέχονται, τα εσωτερικευμένα

στερεότυπα ή τις αντιλήψεις περί περιορισμένων επαγγελματικών επιλογών (Chung, 2003).

Επιπλέον, οι ψυχολόγοι ή σύμβουλοι αυτής της ευαίσθητης κοινωνικής ομάδας, μπορούν να φανούν ιδιαίτερα χρήσιμοι σε περιπτώσεις που αφορούν στις ανθρώπινες σχέσεις, στις οποίες εμπλέκεται ένα ομοφυλόφιλο άτομο, είτε είναι ο γονιός, το παιδί, ο φίλος. Ακόμη όταν μαζί με τη διαφορετική σεξουαλική ταυτότητα εμπλέκεται και μια τρίτη ή τέταρτη ταυτότητα, όπως: διαφορετική εθνικότητα και κουλτούρα, ηλικία, αναπηρία κλπ. (Croteau et al., 2000),

Η επαγγελματική ψυχολογία των LGBT για να είναι αποτελεσματική πρέπει να στηρίζεται σε κατάλληλο θεωρητικό υπόβαθρο για την κάθε περίπτωση, ενώ οι σύμβουλοι δεν θα πρέπει να στηρίζονται στην γενική κατηγορία των LGBT, αλλά να προσπαθούν να εστιάσουν κυρίως στις διαφορές που εντοπίζονται μεταξύ των LGBT ατόμων και ανάγονται στο σεξουαλικό προσανατολισμό, το φύλο, την εμπειρία ανάπτυξης σεξουαλικής ταυτότητας, τις εμπειρίες διάκρισης και τις στρατηγικές αντιμετώπισης (Chung, 1995).

Η έρευνα του Bozett, (1982) στηρίζεται σε συνεντεύξεις σε βάθος κάποιων ομοφυλόφιλων ανδρών, που παντρεύτηκαν ετεροφυλόφιλες γυναίκες, ας σημειωθεί δε, πως οι περισσότεροι γάμοι κατέληξαν σε διαζύγιο.

Σύμφωνα με τους Schiveli & DeCecco (1977) υπάρχουν δυο είδη έλξεως: η σωματική έλξη και η συναισθηματική έλξη, συνεπώς μπορεί οι ομοφυλόφιλοι άνδρες να έλκονται σεξουαλικά από άνδρες, αλλά συχνά αναπτύσσουν συναισθήματα έντονης στοργής και αγάπης, απέναντι σε κάποιες γυναίκες.

Κατά τα λεγόμενα του Schaffer (1977), η ομοφυλοφιλία επηρεάζει περισσότερο τις γυναίκες ομοφυλόφιλες από ό,τι τους άνδρες ομοφυλόφιλους. Πιο συγκεκριμένα, η γυναικεία ομοφυλοφιλία επηρεάζει τη γυναίκα τόσο στην ερωτική της ζωή, όπως είναι φυσικό, όσο και στους υπόλοιπους τομείς της ζωής της (Gagnon & Simon, 1973).

Οι ομοφυλόφιλες γυναίκες αντιμετωπίζουν διπλή διάκριση, αφενός λόγω του φύλου τους, αφετέρου λόγω του σεξουαλικού τους προσανατολισμού (Saghir & Robins, 1973). Η παρούσα ποσοτική έρευνα καταλήγει στο ότι κατά μέσο όρο, οι άνδρες ομοφυλόφιλοι αποκαλύπτουν τη διαφορετική τους σεξουαλική ταυτότητα στην οικογένεια και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, 2-3 χρόνια νωρίτερα από ό,τι οι ομοφυλόφιλες γυναίκες. Επιπλέον τα ευρήματα της έρευνας αναδεικνύουν και μια άλλη διαφορά στη γυναικεία και την ανδρική ομοφυλοφιλία: οι γυναίκες ομοφυλόφιλες είχαν πρώτα ετεροφυλοφιλικές σεξουαλικές σχέσεις (Schaffer, 1976) και μετά ξεκίνησαν τις ομοφυλοφιλικές, ενώ οι άνδρες ομοφυλόφιλοι είχαν αμέσως ομοφυλοφιλικές εμπειρίες και αργότερα δοκίμασαν κάποιοι τις ετεροφυλοφιλικές (Dannecker & Reiche, 1974).

Η έρευνα των Telljohan & Price (1991), ασχολείται με τη μειονότητα των ομοφυλόφιλων κατά τη διάρκεια της σχολικής ζωής, φαινόμενο όπως το βιώνουν και το αντιλαμβάνονται οι σχολικοί σύμβουλοι. Η εφηβεία αποτελεί αποδεδειγμένα μια πολύ

κρίσιμη περίοδο, τόσο για τους εφήβους, όσο και για τους γονείς τους. Κατά την φάση αυτοί, οι έφηβοι αποσύρονται όλο και περισσότερο από το γονεϊκό κλοιό και δημιουργούν ισχυρούς δεσμούς με τους συνομηλίκους τους, από τους οποίους έχουν την ανάγκη να νιώσουν ότι γίνονται αποδεκτοί (McDonald, 1982).

Το ζήτημα είναι πως οι νεαροί ομοφυλόφιλοι μεγαλώνουν σε μια κοινωνία που βάλλεται από παγιωμένες συντηρητικές αντιλήψεις, στάσεις και συμπεριφορές διακρίσεις κατά των ομοφυλοφίλων.

Άμεση απότοκος αυτής της κοινωνικής πίεσης, είναι η εσωτερικευμένη ομοφοβία στους ομοφυλόφιλους (Gonsiorec, 1988), οι οποίοι θεωρούν τους εαυτούς τους κατώτερους και πολίτες δεύτερης κατηγορίας, που θα μπορούσαν να αναπτύξουν επικίνδυνες αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές και στάσεις.

Η έρευνα υποστηρίζει πως η ομοφυλοφιλία στη εφηβεία, που είναι και η κρίσιμη ηλικία συνειδητοποίησης και αποδοχής (ή μη) της διαφορετικότητας, αλλά παράλληλα τόσο ευάλωτη στις κοινωνικές στάσεις και πιέσεις, αποτελεί περίοδο «υψηλού κινδύνου» εμπλοκής σε ουσίες εξάρτησης αλλά και απόπειρας αυτοκτονίας, για τους νέους ομοφυλόφιλους (Gonsiorek, 1988 & Remafedi, 1987).

Η σχέση των ομοφυλόφιλων με τους γονείς τους αποτελεί έναν βασικό παράγοντα επίδρασης στον τρόπο που θα αναπτύξουν την ταυτότητά τους οι νέοι ομοφυλόφιλοι.

Ο Siegelman (1974), αναφέρει πως οι ομοφυλόφιλοι νιώθουν τους γονείς τους να είναι λιγότερο κοντά τους και να τους αγαπούν λιγότερο. Υπάρχουν πολλές θεωρίες για τα χαρακτηριστικά που τείνουν να έχουν οι γονείς των ομοφυλοφίλων, χωρίς αυτά βέβαια να αποτελούν δεδομένα.

Ο Freud (1916), που υποστηρίζει πως οι μητέρες των ομοφυλοφίλων συνήθως είναι υπερβολικά τρυφερές και εξαρτημένες από τα παιδιά τους, και οι πατέρες τους, συνήθως είναι παραιτημένοι από το ρόλο τους ή απόντες, ενώ ο Stekel (1930) υποστηρίζει πως οι μητέρες των ομοφυλόφιλων, είναι δυναμικές και αυταρχικές και οι πατέρες είναι αδύναμοι. Τα ευρήματα αναφέρουν πως οι ομοφυλόφιλοι νιώθουν πολύ λιγότερο κοντά στους πατέρες τους, συγκριτικά με τους ετεροφυλόφιλους, ενώ καμιά θεωρία για συγκεκριμένα χαρακτηριστικά των γονιών των ομοφυλοφίλων δε φαίνεται να επιβεβαιώνεται (Siegelman, 1974).

Η αμφιφυλοφιλία (bisexuality) αποτελεί ένα σχετικά ανεξερεύνητο κεφάλαιο και αυτό συμβαίνει γιατί πολλοί την ταυτίζουν ή τη συγχέουν με την ομοφυλοφιλία.

Σύμφωνα με την έρευνα του Klein (1993) οι αμφιφυλόφιλοι αντιμετωπίζονται σαν άτομα αναξιόπιστα και «επικίνδυνα», άλλοι πιστεύουν πως είναι «κρυφοί ομοφυλόφιλοι» ή «κρυφοί ετεροφυλόφιλοι». Παρ' ότι οι αμφιφυλόφιλοι έχουν στοιχεία τόσο από τις ετεροφυλοφιλικές συμπεριφορές, όσο και από τις ομοφυλοφιλικές, αποτελούν μια ξεχωριστή κατηγορία ατόμων.

Η αμφισεξουαλικότητα αποτελεί μια ξεχωριστή, ιδιαίτερη, αλλά καθόλα υγιή έκφραση της σεξουαλικότητας του ατόμου, ούτε καλύτερη, ούτε χειρότερη από την ετεροφυλοφιλία (Klein, 1993).

Σε αυτή την κατηγορία ατόμων επίσης, ένας βασικός μηχανισμός άμυνας μετά την ευαισθητοποίηση της διαφορετικότητας στη σεξουαλικότητα, αποτελεί η άρνηση και η αποφυγή. Πιο συγκεκριμένα, όταν ένα ομοφυλόφιλο άτομο, ανακαλύπτει ότι του αρέσουν άτομα του ίδιου φύλου αμέσως καταλαβαίνει πως αυτή η τάση δεν σχετίζεται σε καμιά περίπτωση με τους ετεροφυλόφιλο πληθυσμό.

Όμως όταν ένα αμφιφυλόφιλο άτομο ανακαλύψει ότι έλκεται τόσο από τις γυναίκες, όσο και από τους άνδρες, τότε έρχεται πραγματικά αντιμέτωπος με τον εαυτό του, νιώθει πολύ άβολα, ενώ βιώνει μια σύγχυση σχετικά με την αίσθηση του «ανήκειν».

Μερικές φορές βέβαια, η αμφιφυλοφιλία αποτελεί ένα μεταβατικό στάδιο πριν το άτομο δεσμευτεί σε μια συγκεκριμένη σεξουαλική ταυτότητα. Το μεταβατικό αυτό στάδιο μπορεί να είναι βραχύχρονο ή να κρατήσει μερικά χρόνια, αναλόγως το άτομο και τις επικρατούσες συνθήκες στην ζωή του.

Πολλές ερευνητικές μελέτες (Croteau & von Destinson, 1994; Diaz, Ayala & Bein, 2004; O’Ryan & McFarland, 2010), έχουν δείξει πως το να νιώθει ένα άτομο άνετα και θετικά αναφορικά με τη σεξουαλική του ταυτότητα, ενσωματώνοντας την στη ζωή του, ενισχύει την ψυχική υγεία, ισορροπία και γαλήνη. Η ενσωμάτωση αυτή πολύ συχνά περιλαμβάνει την αποκάλυψη της ταυτότητας του ομοφυλόφιλου ατόμου στο οικογενειακό, κοινωνικό ή εργασιακό περιβάλλον, ή μπορεί ακόμα και να περιλαμβάνει τη συμμετοχή του στην ευρύτερη LGBT κοινότητα.

Το να είναι σε θέση ένα ομοφυλόφιλο άτομο να συζητήσει ανοικτά για την σεξουαλική του ταυτότητα, αυξάνει τις πιθανότητες της κοινωνικής υποστήριξης, η οποία είναι ζωτικής σημασίας για την ψυχική υγεία και ευεξία ενός ατόμου. Πιο συγκεκριμένα, όπως οι ετεροφυλόφιλοι άνθρωποι, έτσι και οι ομοφυλόφιλοι επωφελοούνται όταν είναι σε θέση να μοιραστούν τη ζωή τους και να λάβουν υποστήριξη από την οικογένεια, τους φίλους ή τους συνεργάτες τους. Επομένως, κάθε άλλο παρά έκπληξη αποτελεί το γεγονός ότι όλο και περισσότεροι ομοφυλόφιλοι, που κρύβουν την ταυτότητά τους, αναφέρουν προβλήματα τόσο ψυχικής, όσο και σωματικής υγείας, σε σχέση με τους ομοφυλόφιλους που έχουν κάνει «coming out» (American Psychological Association, 2008).

Οι έρευνες που πραγματοποιούνται από την APA (American Psychological Association, 2008), έχουν δείξει πως οι περισσότεροι ομοφυλόφιλοι επιθυμούν τη δέσμευση σε μονογαμικές σχέσεις. συγκεκριμένα στις ΗΠΑ, μεταξύ 40-60% των ομοφυλόφιλων ανδρών και μεταξύ 45-80% των ομοφυλόφιλων γυναικών, συμμετέχουν επί του παρόντος σε μια κλασική, ρομαντική ερωτική σχέση.

Ακόμα και σήμερα υπάρχουν πολλά στερεότυπα για τα ζευγάρια των ομοφυλόφιλων ατόμων, θεωρώντας πως αυτού του τύπου η συμβίωση δεν μπορεί να υπάρξει με λειτουργικό τρόπο και τα άτομα αυτά να είναι ευτυχισμένα. Ωστόσο οι μελέτες δείχνουν πως, τόσο τα ομοφυλόφιλα όσο και τα ετεροφυλόφιλα ζευγάρια, διακρίνονται από ισοδύναμες μεταξύ των συντρόφων σχέσεις, ενώ μοιράζονται αμοιβαία ικανοποίηση και δέσμευση (American Psychological Association, 2008).

Ακόμη ένα άλλο στερεότυπο των ετεροφυλόφιλων για τα ομοφυλόφιλα ζευγάρια είναι ότι οι σχέσεις που δημιουργούν χαρακτηρίζονται από αστάθεια, γεγονός που διαψεύδεται ερευνητικά, εφόσον στις ΗΠΑ, 18-28% των gay ζευγαριών και 8-21% των lesbian ζευγαριών, έζησαν μαζί 10 ή και περισσότερα χρόνια.

Στο σημείο αυτό, κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί πως η σταθερότητα των ομόφυλων ζευγαριών θα ενισχυόταν, αν απολάμβαναν τα ίδια επίπεδα στήριξης και αναγνώρισης για τις σχέσεις τους, όπως συμβαίνει με τα ετερόφυλα ζευγάρια, δηλαδή τα νομικά δικαιώματα και τις υποχρεώσεις, που σχετίζονται με το γάμο (American Psychological Association, 2008).

Η κοινωνική υποστήριξη θα ήταν ζωτικής σημασίας στην περίπτωση αυτή, όμως στις περισσότερες κοινωνίες είναι απύσχα, λόγω των παγιωμένων κοινωνικών στερεοτύπων, που αναφέρονται και παραπάνω. (American Psychological Association, 2008).

Έχει βρεθεί λοιπόν, πως οι διακρίσεις που υφίστανται οι ομοφυλόφιλοι ή οι αμφιφυλόφιλοι, καθώς και η προκατάληψη με την οποία αντιμετωπίζονται, επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχολογία αυτών των ατόμων. Οι περισσότερες έρευνες (Chung, 2003; Telljohan & Price, 1991; American Psychological Association, 2008), δείχνουν πως η λεκτική βία και παρενόχληση, αποτελούν σχεδόν καθολική εμπειρία όλων των LGBT.

Οι περισσότερες έρευνες (Embrick, Walther & Wickens, 2007; Walters & Moore, 2002; Croteau & Lark, 2009; Schmidt, Miles & Welsh, 2011; O’Ryan & McFarland, 2010; Kirby, 2006; Adams, Cahill & Ackerlind, 2004; Ragins, 2004; Elmslie & Tebaldi, 2007, Eliason, DeJoseph, Dibble, Deevey & Chinn, 2011; Weichselbaumer, 2003) λαμβάνουν χώρα στην Αμερική και την Ευρώπη, ενώ την Ελλάδα έχουν πραγματοποιηθεί πολύ λίγες έρευνες. Αυτό, συνδέεται σαφώς με την κοινωνική προκατάληψη που ακόμη υπάρχει και την πεποίθηση πως η ομοφυλοφιλία, για την κοινή γνώμη, προέρχεται ή ταυτίζεται με κάποια ψυχική διαταραχή και ότι κρύβει κάτι παθολογικό, αυτό οδηγεί την πλειοψηφία αυτών των ατόμων να ζει στο περιθώριο χωρίς να αποκαλύπτει την πραγματική ταυτότητά της.

Ο Οικογενειακός Αστερισμός της Ομοφυλόφιλης Οικογένειας

Ο Μαδιανός (1989), διατυπώνει πως η οικογένεια είναι ένας ιστορικά εξελισσόμενος παγκόσμιος θεσμός που χαρακτηρίζεται από την οργάνωση κοινής ζωής δύο ατόμων και που καθορίζεται από τις μεταβολές του κοινωνικού και οικονομικού πλαισίου. Έχει κύρια λειτουργία την αναπαραγωγή (βιολογική, ψυχολογική, πολιτιστική). Τα άτομα που ζουν μαζί υπόκεινται σε καθημερινή συναισθηματική αλληλεπίδραση.

Κατά τον Grunebaum, η εκτίμηση των σχέσεων του ατόμου και της οικογένειάς του πρέπει να περιλαμβάνει τις ακόλουθες παραμέτρους: 1) την εξακρίβωση του προβλήματος και το κατά πόσο τα μέλη της οικογένειας συνδέονται με αυτό, 2) τις αμυντικές, γνωσιακές και επικοινωνιακές ικανότητες των μελών, ώστε να βοηθήσουν στη λύση του προβλήματος και 3) τη δυνατότητα για θεραπευτική συμμαχία, ώστε το μέλος να βοηθηθεί.

Ο Freud επισημαίνει το ρόλο που παίζει η ταύτιση στην προϊστορία του οιδιπόδειου συμπλέγματος. Το μικρό αγόρι ενδιαφέρεται ιδιαίτερα για τον πατέρα του, θέλει να γίνει, να είναι όπως εκείνος, να τον αντικαταστήσει σε όλα τα επίπεδα. Μπορούμε άφοβα να πούμε ότι παίρνει τον πατέρα του σαν πρότυπο. Η ταύτιση, ωστόσο, μπορεί να εκδηλωθεί εξίσου σαν τρυφερότητα και σαν επιθυμία παραγκωνισμού.

Σύμφωνα με τον Φρόιντ, ο προσανατολισμός ενός ατόμου εξαρτάται από την επίλυση του οιδιπόδειου συμπλέγματος. Είπε η ανδρική ομοφυλοφιλία είναι το αποτέλεσμα, όταν ένα νεαρό αγόρι είχε μια αυταρχική μητέρα, από την οποία απορρίφθηκε και γύρισε στον πατέρα του για αγάπη και στοργή, και αργότερα στους άνδρες. Είπε ότι η γυναικεία ομοφυλοφιλία αναπτύσσεται όταν ένα κορίτσι αγαπάει τη μητέρα της και ταυτίζεται με τον πατέρα της, και σταθεροποιείται σε αυτό το στάδιο (King, 2009).

Αναμφισβήτητα η ταύτιση είναι ένας από τους μηχανισμούς άμυνας που συναντάμε πάρα πολύ συχνά μέσα στην οικογένεια.

Η F. Dolto τονίζει πως, υπάρχει ένα φαλλικό ιδεώδες που εκπροσωπείται από τη γλώσσα και εκφράζει την επιθυμία, τη χαρά και την ταραχή των γονιών. Απόδειξη αυτού είναι το γεγονός ότι κάθε φορά που κουβεντιάζετε με άλλους ενήλικους μπροστά στα παιδιά τους, εάν προσέξετε, θα παρατηρήσετε ότι συχνά αναπαράγουν σιωπηρά τις εκφράσεις προσώπου των γονιών τους. Αγνοούν το θέμα της κουβέντας, θέλουν όμως να συντονιστούν με τα συναισθήματα των γονιών τους κι όχι με εκείνα των συνομιλητών τους,

Ο όρος «Coming out» σαν μια διαδικασία ζωής, μια αυτοαποκάλυψη, αποτελεί μόνο μία από τις πολλές φάσεις που περνάει ένα ομοφυλόφιλο άτομο, προσπαθώντας να επανακατασκευάσει την έννοια του εαυτού του (McDonald, 1982). Η οικογένεια αναντίλεκτα παρέχει τη μεγαλύτερη κοινωνική στήριξη για ένα παιδί ή ένα έφηβο και για το λόγο αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό οι γονείς να γνωρίζουν το σεξουαλικό προσανατολισμό των παιδιών τους, παρέχοντάς τους συναισθηματική ασφάλεια και ψυχολογική υποστήριξη, με κοινό τους άξονα την ανιδιοτελή αγάπη τους, καθώς και την αποδοχή χωρίς κριτική. Με αυτό τον τρόπο ελαχιστοποιείται η πιθανότητα να αποτελέσει το παιδί τους θύμα λεκτικής ή σωματικής βίας, όντας ψυχικά, πνευματικά και συναισθηματικά θωρακισμένο, ασφαλές και δυνατό. Παρόλα αυτά είναι σύνηθες φαινόμενο οι έφηβοι σε αυτή την πρώτη φάση συνειδητοποίησης, να μην μοιράζονται με την οικογένειά τους αυτό που τους συμβαίνει και έτσι χάνουν την ευκαιρία της κοινωνικής στήριξης από αυτή, ενώ αφαιρούν και από τους γονείς τους την ευκαιρία να σταθούν δίπλα στα παιδιά τους και να τους δείξουν έμπρακτα πως τα αγαπούν και τα αποδέχονται για αυτό που είναι.

Ο Κωσταράς (1990) διατυπώνει ότι τα παιδιά βιώνουν ως δικά τους τα κατορθώματα των γονιών τους και επιπρόσθετα, σύμφωνα με την Κωσταρίδου-Ευκλείδη (1999), η ταύτιση, με τη μορφή της μίμησης στην παιδική ηλικία, είναι μια διαδικασία που επιτρέπει τη μάθηση και ανάπτυξη του παιδιού μέσω του εμπλουτισμού του ρεπερτορίου των συμπεριφορών που αυτό διαθέτει. Όταν όμως η ταύτιση λειτουργεί ως αντιστάθμιση στον πόνο που προκαλεί η απώλεια ενός αγαπημένου ατόμου, τότε μιλούμε για μηχανισμό άμυνας. Παράδειγμα η ταύτιση του γιου με τον πατέρα που λείπει και η υιοθέτηση των προστατευτικών ενεργειών προς τη μητέρα και τα μικρότερα αδέρφια. Οι σεξουαλικές τάσεις ενός ατόμου απέναντι στα γονεϊκά του πρόσωπα δεν μπορούν να ικανοποιηθούν παρά μόνο αν μετατεθούν σε ένα άλλο «κατάλληλο» ερωτικό αντικείμενο, σημειώνουν οι Νασιάκου και οι συνεργάτες της (2000).

Είναι επίσης αρκετά τα παραδείγματα του μηχανισμού της άρνησης που ανακαλύπτουμε κατά τη μελέτη διάφορων καταστάσεων μέσα στην οικογένεια. Το παιδί που έχασε τον πατέρα του, μπορεί να αρνείται να δεχθεί το γεγονός και ασυνείδητα να πιστεύει ότι ο πατέρας του πήγε ταξίδι και θα επιστρέψει (Παρασκευόπουλου, 1988), ή μια μητέρα δείχνει να αγνοεί κάποιες σοβαρές ενδείξεις για τη σεξουαλική κακοποίηση της κόρης της από άτομο του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος (Ποταμιάνος και συν., 2002).

Οι Pervin & John (2001) επισημαίνουν για τον αντιδραστικό σχηματισμό, ότι το πρόσωπο που χρησιμοποιεί την αντισταθμιστική συμπτωματολογία δεν μπορεί να επιτρέψει άλλα συναισθήματα, όπως συμβαίνει με τις υπερπροστατευτικές μητέρες που θεωρούν ανεπίτρεπτη οποιαδήποτε συνειδητή εχθρότητα απέναντι στα παιδιά τους. Σε έρευνα τους οι Νασιάκου και συν. (2000), δίνουν ως παράδειγμα σχηματισμού αντίδρασης το παιδί που ζηλεύει και φθονεί το νεογέννητο αδελφάκι του, ωστόσο βροντοφωνάζει την αγάπη που νιώθει γι' αυτό.

Επιπλέον, η εκλογίκευση είναι συνηθισμένη στο οικογενειακό περιβάλλον και ο Κωσταράς (1990) παραθέτει ως παράδειγμα, τη σκληρή και άδικη πολλές φορές συμπεριφορά μερικών γονέων έναντι των παιδιών τους, την οποία αυτοί δικαιολογούν, εκλογικεύουν, τονίζοντας ότι η σκληρότητά τους αποβλέπει «στο καλό του παιδιού», ενώ όχι σπανίως υφέρπει και κάποια, στιγμιαία έστω, εχθρότητα.

Συχνά παρατηρείται πως, προβολή υπάρχει στην επιθυμία των γονέων να ακολουθήσει το παιδί τους το επάγγελμά τους, γιατί οι γονείς προβάλουν τις δικές τους ικανότητες στα παιδιά τους. (Κωσταρά, 1990).

Η Α. Freud (1936/1978) μελετώντας την ιδιαίτερη ομάδα των εφήβων, σημειώνει ότι το Εγώ κατά την εφηβεία χρησιμοποιεί ορισμένους μηχανισμούς άμυνας, προκειμένου να αντιμετωπίσει τις αιμομικτικές και εξαρτητικές διαθέσεις του: μετάθεση της λιβιδινικής ενέργειας, μεταστροφή του συναισθήματος στο αντίθετό του, παλινδρόμηση σε παιδικούς τρόπους αναζήτησης ικανοποιήσεων. Ο έφηβος αποσύρει τις λιβιδινικές επενδύσεις από τους γονείς και επενδύει στους συνομηλίκους του.

Οι Trau και Hartel (2004), επίσης, υποστηρίζουν ότι ο παραδοσιακός θεσμός της οικογένειας και του σχολείου, που προβάλλουν τα παραδοσιακά πρότυπα, επηρεάζουν με νευραλγικό τρόπο την επιλογή επαγγέλματος των ομοφυλόφιλων. Σύμφωνα με τους Chung και Prince (1995), τα ομοφυλόφιλα άτομα διαρκώς «παλεύουν» με την πρόκληση της γνωστοποίησης της ταυτότητάς τους ή όχι στη δουλειά, γεγονός που διαιωνίζει την εσωτερική σύγκρουση της επαγγελματικής σταδιοδρομίας και των ατομικών αξιών, που διέπουν τις διαπροσωπικές σχέσεις.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

2.1 ΚΙΝΗΤΡΑ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Εξαιτίας της πολυπλοκότητας του φαινομένου των ταυτίσεων τόσο στην καθημερινότητα της ζωής όσο και στο χώρο της υγείας ειδικότερα, εγείρονται μέσα από τη μελέτη τους πολλά ζητήματα. Ένα από αυτά, από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, είναι η ανεπάρκεια των ερευνητικών μελετών στα ζητήματα των οικογενειακών ταυτίσεων. Καθώς η ψυχοπαθολογία είναι συνάρτηση πολλών παραγόντων είναι αδύνατο να ανταπεξέλθει το «κλειστό» παραδοσιακό ιατρικό αλλά και ψυχολογικό μοντέλο πρόληψης της ψυχοπαθολογίας.

Γενικότερα, καθώς οι ταυτίσεις εμπεριέχουν την υποκειμενικότητα περαιτέρω μελέτη τους μπορεί κατά πρώτον να δώσει επιπρόσθετες πληροφορίες στο πως ενδοβάλλονται οι συμπεριφορές και κατά δεύτερον να συμβάλλει σε σημαντικό βαθμό στην ανάπτυξη της Ψυχικής Υγείας.

2.2 Σκοπός και ερευνητικές υποθέσεις της μελέτης

Ο Γενικός σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση και η διασύνδεση των οικογενειακών ταυτίσεων με την ψυχοπαθολογία των ομοερωτικών ατόμων.

Η παρούσα μελέτη αυτή έχει ως στόχο να συμβάλει στη γνώση στο θέμα των ταυτίσεων των ομοερωτικών ατόμων. Οι υποθέσεις της έρευνας αναφέρονται:

Θα γίνει η υπόθεση ότι οι ταυτίσεις των ομοερωτικών ατόμων στην εμφάνιση, στον χαρακτήρα και στην αδυναμία που έχουν σε κάποιο από τα μέλη της οικογένειάς τους θα συνδέονται στενά με την αύξηση της ψυχοπαθολογίας τους. Επίσης, υποθέτουμε ότι τα ομοερωτικά άτομα που θα ταυτίζονται με τον γονιό αντιθέτου φύλου θα εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα σε σύγκριση με την ψυχοπαθολογία των ομοερωτικών ατόμων που θα ταυτίζονται με το γονιό του ίδιου φύλου.

2.3 Υλικό και Μέθοδος

Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Ψυχική Υγεία» του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Θεσσαλίας σε συνεργασία με το ερευνητικό εργαστήριο ψυχολογίας Ασθενών, Οικογενειών και Επαγγελματιών Υγείας του ΤΕΙ Ηπείρου, από τον Δεκέμβριο του 2014 έως τον Σεπτέμβριο του 2015.

2.3.1 Δείγμα

το δείγμα της παρούσας μελέτης καθορίστηκε να αποτελέσουν άνδρες και γυναίκες ενήλικοι που δηλώνουν ομοερωτικοί, μέλη υγιούς πληθυσμού από όλη την Ελλάδα, ηλικίας από 19 έως >των 65 ετών. Ο καθορισμός του ηλικιακού εύρους του δείγματος βασίστηκε στην υπόθεση ότι τα άτομα αυτών των ηλικιών δύνανται να έχουν ήδη διαμορφώσει σε γνωστικό επίπεδο μια αναπαράσταση τόσο για τις ταυτίσεις τους όσο και για τους παράγοντες που τις επηρεάζουν. Συνεπώς, οι προϋποθέσεις για τη συμμετοχή των ατόμων στη μελέτη είναι οι παρακάτω:

1. Τα άτομα να είναι ενήλικοι (άνω των 19)

2. Να δηλώνουν ομοερωτικοί

2. Μορφωτικό επίπεδο τέτοιου επιπέδου, έτσι ώστε να γίνονται αντιληπτές οι ερωτήσεις των ψυχομετρικών εργαλείων.

3. Η επιθυμία των ατόμων να συμμετέχουν στην παρούσα μελέτη.

4. Την απόφαση για το αν πληρούνται οι προϋποθέσεις για τη συμμετοχή στην έρευνα έπαιρνε η μεταπτυχιακή φοιτήτρια – ερευνήτρια με την επιβλέπουσα καθηγήτρια της παρούσας εργασίας.

Ο σχεδιασμός της μελέτης περιλάμβανε την καταγραφή των απόψεών του δείγματος για τις ταυτίσεις τους με την οικογένεια καθώς και την αξιολόγηση της ψυχοπαθολογίας τους. Τα άτομα που συμμετείχαν στη μελέτη είχαν ενημερωθεί για το σκοπό της μελέτης, για το απόρρητο και την ανωνυμία της διαδικασίας. Το κάθε άτομο δημιουργούσε έναν απόρρητο, ατομικό κωδικό, και με αυτόν συμμετείχε στην έρευνα (αντί του ονοματεπωνύμου της). Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων γινόταν από τα ίδια άτομα, με αποτέλεσμα να μειώνονται οι πιθανότητες για διαρροή πληροφοριών και διασφαλιζόταν πλαίσιο με αυξημένο κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ των ερευνητών και των ατόμων που έλαβαν μέρος στην έρευνα.

2.3.1 Διαδικασία

Οι ερευνητές χορήγησαν στους συμμετέχοντες τα αυτο-συμπληρούμενα ερωτηματολόγια της μελέτης εντός φακέλου, τον οποίο το άτομο παρέδιδε κλειστό (αυτοπροσώπως ή ταχυδρομικά) μετά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, προκειμένου να διαφυλαχτεί το απόρρητο. Οι ερευνητές βρίσκονταν στη διάθεση των ατόμων για διευκρινιστικές ερωτήσεις, όπου χρειάστηκε.

Μετά την ολοκλήρωση της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων γινόταν από τους ίδιους τους ερευνητές η διαδικασία αξιολόγησης των ψυχομετρικών εργαλείων και των απόψεών τους για τις οικογενειακές ταυτίσεις και σε ειδικούς πίνακες καταγράφονταν και προσδιορίζονταν τα αποτελέσματα ξεχωριστά για το κάθε άτομο.

Αναλυτικότερα, για την πραγματοποίηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω ερευνητικά εργαλεία:

2.4 Ερωτηματολόγιο και Ερευνητικά εργαλεία

2.4.1 Μέτρηση των οικογενειακών ταυτίσεων

Ως το κατάλληλο μεθοδολογικό εργαλείο για τη διερεύνηση των ταυτίσεων θεωρήθηκε η κατάρτιση ενός ερωτηματολογίου, δομημένου σε τρία ανοικτά ερωτήματα σχετικά με τις οικογενειακές ταυτίσεις: Κατά τη γνώμη σας, α) σε ποια από τα μέλη της οικογένειάς σας μοιάζετε φυσιολογικά; β) σε ποια από τα μέλη της οικογένειάς σας μοιάζετε ως προς το χαρακτήρα; και γ) σε ποια από τα μέλη της οικογένειάς σας έχετε περισσότερη αδυναμία;

2.4.2 Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας (SCL-90) (Derogatis, 1977)

Η Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας (SCL-90), η οποία αναπτύχθηκε από τον Derogatis (1977), αφορά την καταγραφή της υπάρχουσας ψυχοπαθολογίας. Αποτελείται από 90 ερωτήματα, τα οποία περιγράφουν ψυχολογικές, συμπεριφορικές και σωματικές αιτιάσεις στη βάση 9 υποκλιμάκων. Οι τελευταίες συμπεριλαμβάνουν τη σωματοποίηση, τον ιδεοψυχαναγκασμό, τη διαπροσωπική ευαισθησία, την κατάθλιψη, την επιθετικότητα, το φοβικό άγχος, τον παρανοειδή ιδεασμό, τον ψυχωτισμό και διάφορες αιτιάσεις (π.χ.. διαταραχές ύπνου, πρόσληψης τροφής, κ.α.). Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σύμφωνα με μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert (0-1-2-3-4). Πέραν του εξαγόμενου δείκτη για κάθε υποκλίμακα, προκύπτουν επιπλέον 3 συνολικοί δείκτες, οι οποίοι αφορούν το γενικό δείκτη συμπτωμάτων, το σύνολο των θετικών συμπτωμάτων και το δείκτη ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων αντίστοιχα. Η προσαρμογή της κλίμακας στον ελληνικό πληθυσμό παρουσίασε ικανοποιητική εγκυρότητα κριτηρίου και συγκλίνουσα εγκυρότητα, καθώς και σημαντικές συσχετίσεις των υποκλιμάκων της με συναφείς υποκλίμακες του MMPI (Ντώνιας και συν, 1991). Συνολικά εξάγονται 12 δείκτες, από τους οποίους οι 9 αφορούν τις 9 πρώτες υποκλίμακες που προαναφέρθηκαν και οι 3 είναι γενικοί δείκτες ψυχοπαθολογίας. Συγκεκριμένα:

- Το άθροισμα των σκορ που δίνονται στις ερωτήσεις κάθε υποκλίμακας δίνει ένα δείκτη για καθεμιά από τις 9 μεταβλητές (δηλ. σωματοποίηση, ιδεοψυχαναγκασμός, κλπ.). (Η υποκλίμακα 10 περιλαμβάνει διάφορες αιτιάσεις, οι οποίες, όμως, λαμβάνονται υπόψη μόνο κατά την εξαγωγή των παρακάτω δεικτών.)

- **Γενικός Δείκτης Συμπτωμάτων (ΓΔΣ):** το πηλίκο του αθροίσματος των σκορ για όλες τις ερωτήσεις και του συνολικού αριθμού των απαντηθέντων ερωτήσεων (δηλ. ≤ 90).
- **Σύνολο Θετικών Συμπτωμάτων (ΣΘΣ):** συνολικός αριθμός των μη μηδενικών σκορ για το σύνολο των ερωτήσεων.
- **Δείκτης Ενόχλησης των Θετικών Συμπτωμάτων (ΔΕΘΣ):** το πηλίκο του αθροίσματος των σκορ για όλες τις ερωτήσεις και του συνόλου των θετικών συμπτωμάτων.

Οι μέσες τιμές για τον Ελληνικό πληθυσμό έχουν ως εξής:

| Υποκλίμακες & Δείκτες Μ.Τ. (\pm Τ.Α.) | Σύνολο Ασθενών (n=248) | Σύνολο Υγιών (n=53) | Υγιείς Γυναίκες (n=32) | Υγιείς Άνδρες (n=21) |
|--|------------------------|----------------------|------------------------|----------------------|
| Σωματοποίηση | 15,68 (\pm 10,41) | 7,40 (\pm 7,06) | 7,31 (\pm 7,59) | 7,52 (\pm 6,35) |
| Ψυχαναγκαστικότητα | 19,21 (\pm 9,34) | 9,49 (\pm 6,50) | 8,87 (\pm 6,89) | 10,43 (\pm 5,90) |
| Διαπροσωπική ευαισθησία | 14,34 (\pm 7,92) | 8,36 (\pm 6,24) | 8,72 (\pm 6,44) | 7,81 (\pm 6,04) |
| Κατάθλιψη | 27,26 (\pm 11,50) | 11,34 (\pm 8,75) | 11,66 (\pm 9,65) | 10,86 (\pm 7,36) |
| Άγχος | 19,09 (\pm 8,84) | 7,32 (\pm 6,66) | 6,87 (\pm 7,17) | 8,00 (\pm 5,90) |
| Επιθετικότητα | 8,46 (\pm 6,05) | 5,08 (\pm 5,04) | 4,87 (\pm 5,27) | 5,38 (\pm 4,78) |
| Φοβικό Άγχος | 8,28 (\pm 6,68) | 2,51 (\pm 3,69) | 2,87 (\pm 4,34) | 1,95 (\pm 2,30) |
| Παρανοειδής Ιδεασμός | 9,05 (\pm 5,74) | 6,13 (\pm 4,43) | 6,34 (\pm 4,92) | 5,81 (\pm 3,64) |
| Ψυχωτισμός | 12,59 (\pm 8,12) | 6,09 (\pm 6,83) | 6,16 (\pm 7,48) | 5,52 (\pm 5,61) |
| ΓΔΣ | 1,59 (\pm 0,68) | 0,74 (\pm 0,56) | 0,74 (\pm 0,61) | 0,74 (\pm 0,49) |
| ΔΕΘΣ | 2,34 (\pm 0,58) | 1,58 (\pm 0,53) | 1,60 (\pm 0,56) | 1,55 (\pm 0,59) |
| ΣΘΣ | 59,62 (\pm 17,71) | 38,04 (\pm 20,21) | 36,53 (\pm 19,67) | 40,33 (\pm 21,28) |

Ντώνιας Σ, Καραστεργίου Α, Μάνος Ν. Στάθμιση της κλίμακας ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist -90- R σε Ελληνικό πληθυσμό. Ψυχιατρική 1991, 2:42-48.

2.4.3 Ερωτηματολόγιο Κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αφορούσε τη συλλογή των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων των ερωτωμένων του δείγματος, ήτοι πληροφορίες για την ηλικία, την καταγωγή, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση και την εκπαίδευση των ίδιων των υποκειμένων.

2.5 Στατιστική επεξεργασία

Η επεξεργασία των ερωτηματολογίων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS για τις οικογενειακές ταυτίσεις των Ελλήνων. Η περιγραφή των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και των οικογενειακών ταυτίσεων έγινε με την παρουσίαση συχνοτήτων frequencies. Για την αναζήτηση των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων που επιδρούν στην διαμόρφωση των οικογενειακών ταυτίσεων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της one way Anova και για την επίδραση των οικογενειακών ταυτίσεων στην ψυχοπαθολογία χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της πολυμεταβλητής ανάλυσης διακύμανσης (GLM-MANOVA). Για την περιγραφή των ποσοτικών χαρακτηριστικών του δείγματος χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικά στοιχεία των κατανομών (μέσος όρος και τυπική απόκλιση (SD)).

Στις περιπτώσεις σύγκρισης κατηγορικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία χ^2 . Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν (Κατσουγιαννόπουλος, 1990; Παπαϊωάννου & Φερεντίνος, 2000; Ιωαννίδης, 2000).

- το χ^2 του Pearson για πίνακες 3x2 στις περιπτώσεις που λιγότερο από το 25% των αναμενόμενων τιμών είναι <5, καμία από τις αναμενόμενες τιμές δεν είναι <1 και το σύνολο των παρατηρήσεων είναι >24 (Παπαϊωάννου & Φερεντίνος, 2000)
- το χ^2 του Pearson για πίνακες 2x2 στις περιπτώσεις που όλες οι αναμενόμενες τιμές είναι >10 (Παπαϊωάννου & Φερεντίνος, 2000)
- το χ^2 του Yates για πίνακες 2x2 στις περιπτώσεις που έστω και μία από τις αναμενόμενες τιμές είναι μεταξύ του 5 και 10 (Παπαϊωάννου & Φερεντίνος, 2000)
- Στις περιπτώσεις που έστω και μία από τις αναμενόμενες τιμές είναι <1 ή δεν πληρούνται οι προϋποθέσεις για την εφαρμογή του χ^2 θα χρησιμοποιηθεί η ακριβής δοκιμασία κατά Fisher (Fisher's Exact Test). Οι υπολογιστικοί τύποι της δοκιμασίας αυτής είναι πολύπλοκοι, αλλά η δοκιμασία είναι εύκολο να εφαρμοστεί σε στατιστικά προγράμματα λογισμικού (Ιωαννίδης, 2000; Γναρδέλλης, 2006).

Οι διαφορές (P) για όλους τους δείκτες που χρησιμοποιήθηκαν θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικές από το επίπεδο του 5% ($p < 0,05$).

Οι στατιστικές αναλύσεις που αφορούσαν τα περιγραφικά χαρακτηριστικά των μεταβλητών έγιναν στα προγράμματα Excel και STATA 10 (STATA Corp., College Station, TX, USA) ενώ οι στατιστικές αναλύσεις που αφορούσαν τις συγκρίσεις των

ποσοτικών και κατηγορικών μεταβλητών καθώς και την ανάλυση αντιστοιχιών εφαρμόστηκαν στο στατιστικό πακέτο SPSS (Γναρδέλλης, 2006, Δαφέρμος, 2005).

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

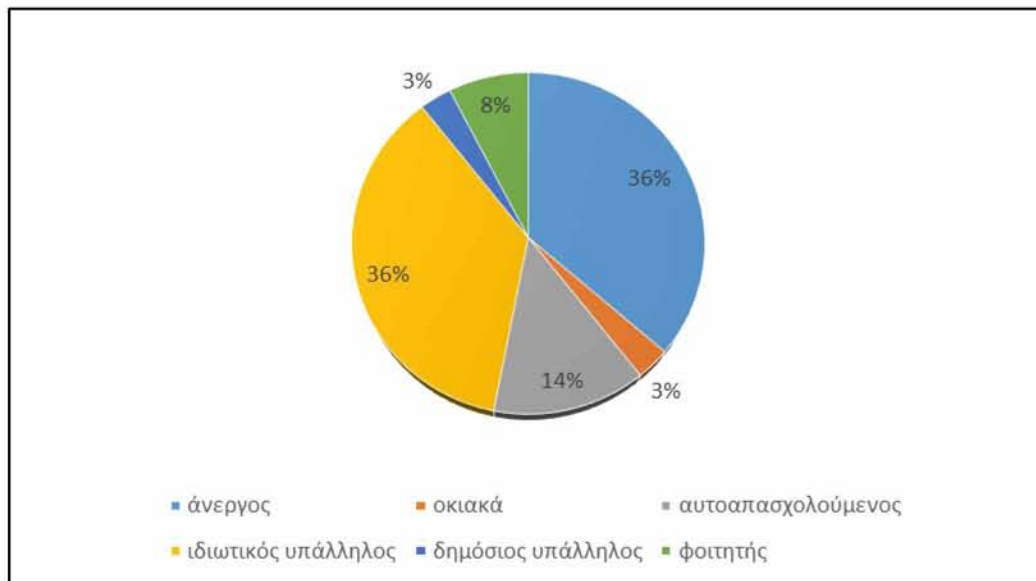
3.1. Περιγραφή των ερωτώμενων

Στην παρούσα έρευνα έλαβαν μέρος 66 ομοερωτικά άτομα. Από τους 66 ομοερωτικά άτομα που έλαβαν μέρος στη μελέτη, οι 32 ήταν γυναίκες, ποσοστό 48,5%, και οι άνδρες ήταν 33 (ποσοστό 50,0 %) καθώς και 1 άτομο που στο φύλο δήλωσε «άλλο». Τα 65 άτομα δήλωσαν άγαμα και μόνο 1 άτομο δήλωσε έγγαμο. Οι περισσότεροι κατάγονται από μεγάλη πόλη και έχουν αδέρφια (πίνακας 1).

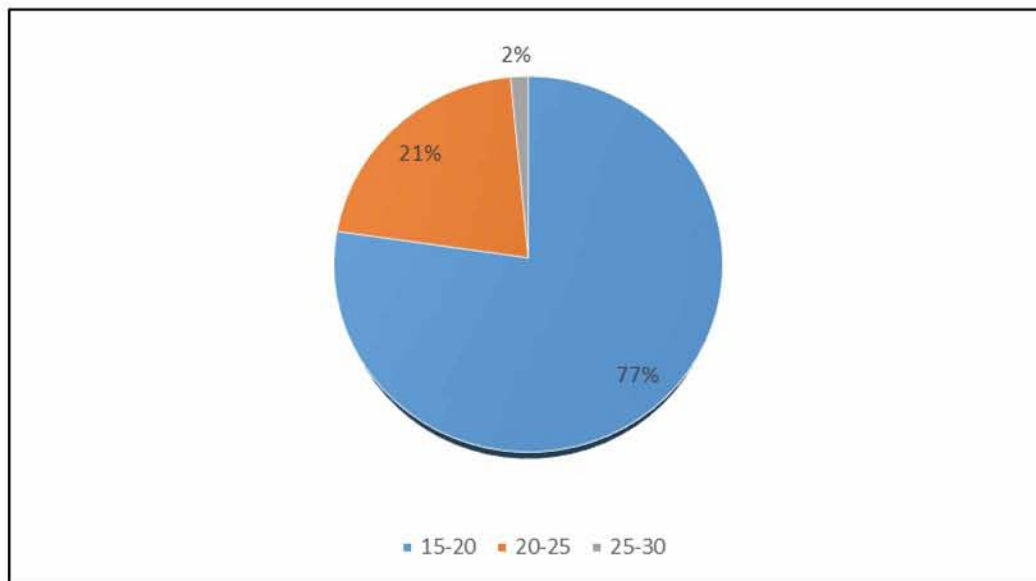
Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

| ΦΥΛΟ | N | % |
|-------------------------------|----------|----------|
| Άνδρας | 33 | 50,0 |
| Γυναίκα | 32 | 48,5 |
| Άλλο | 1 | 1,5 |
| | | |
| ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ | | |
| Άγαμος | 65 | 98,5 |
| Έγγαμος | 1 | 1,5 |
| | | |
| ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ | | |
| Χωριό | 13 | 19,7 |
| Πόλη<150000 | 19 | 28,8 |
| Πόλη>150000 | 34 | 51,5 |
| | | |
| ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ | | |
| Ναι | 57 | 86,4 |
| Όχι | 9 | 13,6 |
| | | |
| ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΗ | | |
| Ναι | 34 | 51,5 |
| Όχι | 32 | 49,5 |
| | | |
| ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΟ | | |
| Ναι | 37 | 56,1 |
| Όχι | 29 | 44,0 |
| | | |

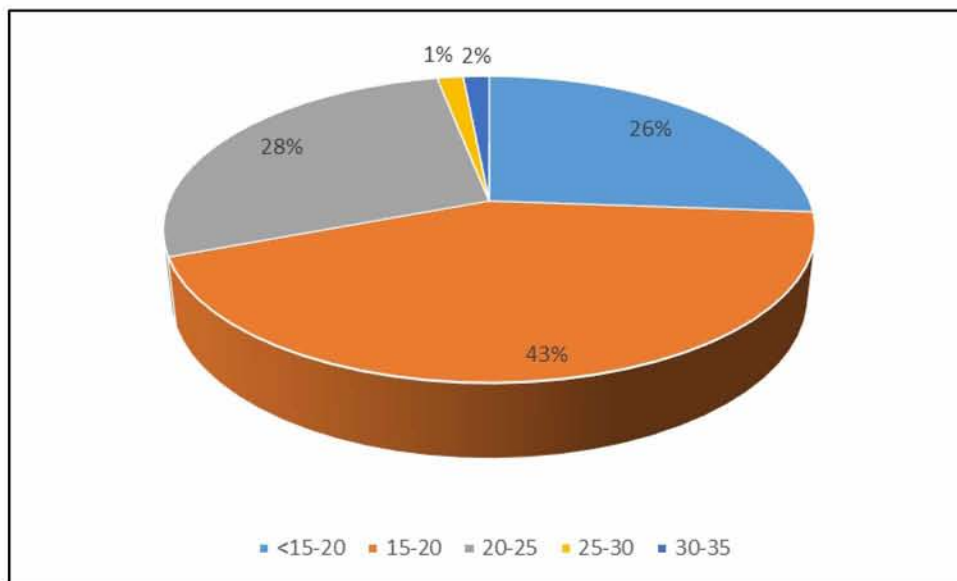
Γράφημα 1. Επαγγελματική κατάσταση



Γράφημα 2. Έναρξη σεξουαλικής ζωής



Γράφημα 3. Ηλικία πρώτης ομοφυλοφιλικής εμπειρίας



Πίνακας 2. Φυσιognωμική ταύτιση

| ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΜΟΙΑΖΕΤΕ ΣΤΟ ΦΥΣΙΟΓΝΩΜΙΚΑ | N | % |
|------------------------------------|----|------|
| Πατέρα | 29 | 43,9 |
| Μητέρα | 13 | 19,7 |
| Σε Κανέναν | 6 | 9,1 |
| Παππούδες | 2 | 3,0 |
| Άλλο | 16 | 24,2 |

Πίνακας 3. Χαρακτηρολογική ταύτιση

| ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΜΟΙΑΖΕΤΕ ΣΤΟ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ | N | % |
|---------------------------------|----|------|
| Πατέρα | 16 | 24,2 |
| Μητέρα | 20 | 30,3 |
| Παππούδες | 1 | 1,5 |
| Σε Κανέναν | 11 | 16,7 |
| Άλλο | 18 | 27,2 |

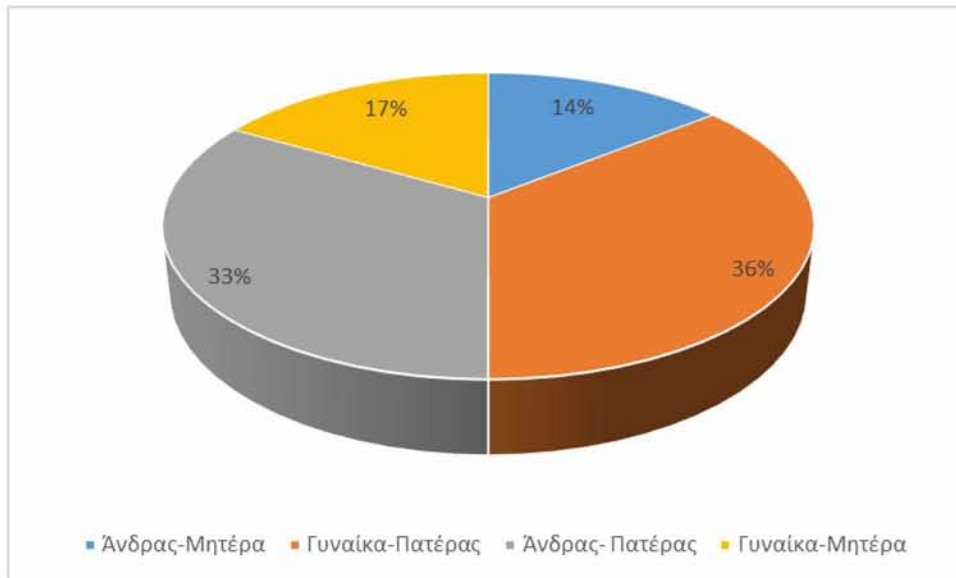
Πίνακας 4. . Διαμονή με συγγενείς-φίλους

| ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΜΕΝΕΤΕ | N | % |
|-----------------|----|------|
| Μόνος | 28 | 42,4 |
| Με Σύντροφο | 3 | 4,5 |
| Με Φίλο | 8 | 12,1 |
| Με Αδελφή | 2 | 3,0 |
| Με Αδελφό | 6 | 9,1 |
| Με Γονείς | 15 | 22,7 |
| Με Μητέρα | 4 | 6,1 |

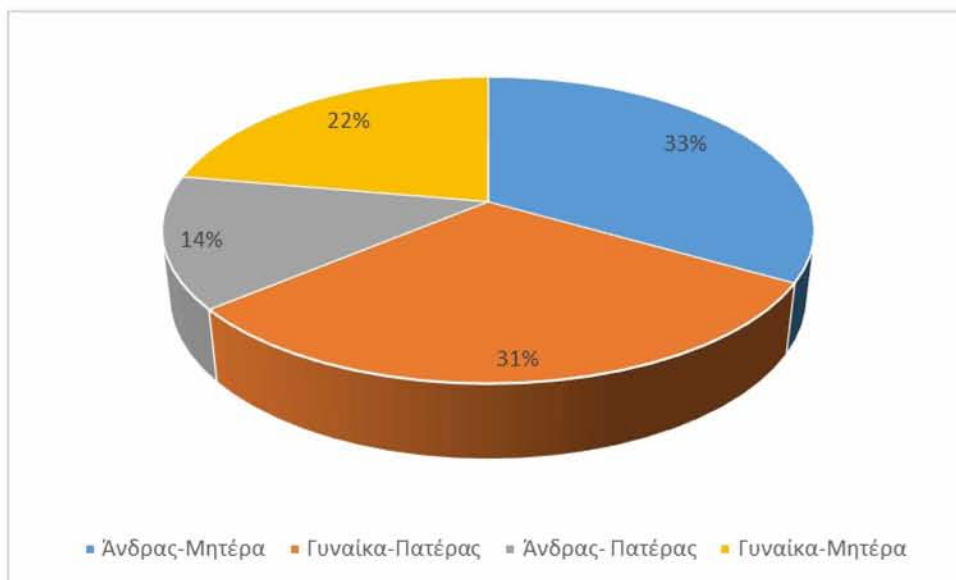
Πίνακας 5. Εκπαιδευτικό επίπεδο

| ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ | N | % |
|----------------------|----|------|
| Γυμνάσιο | 1 | 1,5 |
| Λύκειο | 21 | 31,8 |
| Αει | 27 | 40,9 |
| Τει | 7 | 10,6 |
| Μεταπτυχιακά | 8 | 12,1 |
| Διδακτορικό | 2 | 3,0 |

Γράφημα 4. Φυσιογνωμική ταύτιση με γονέα αντίθετου φύλου



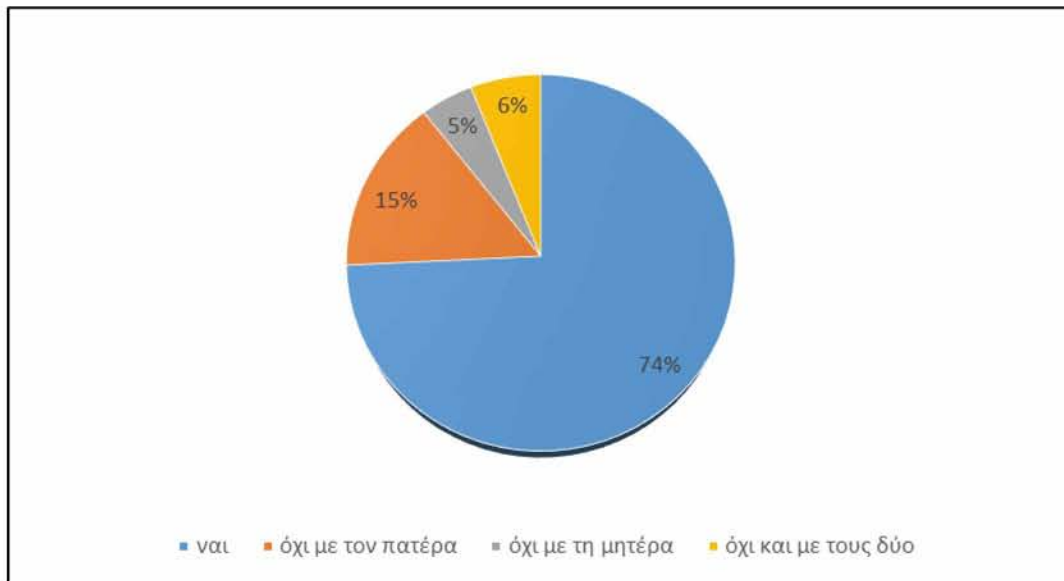
Γράφημα 5. Χαρακτηρολογική ταύτιση με γονέα αντίθετου φύλου



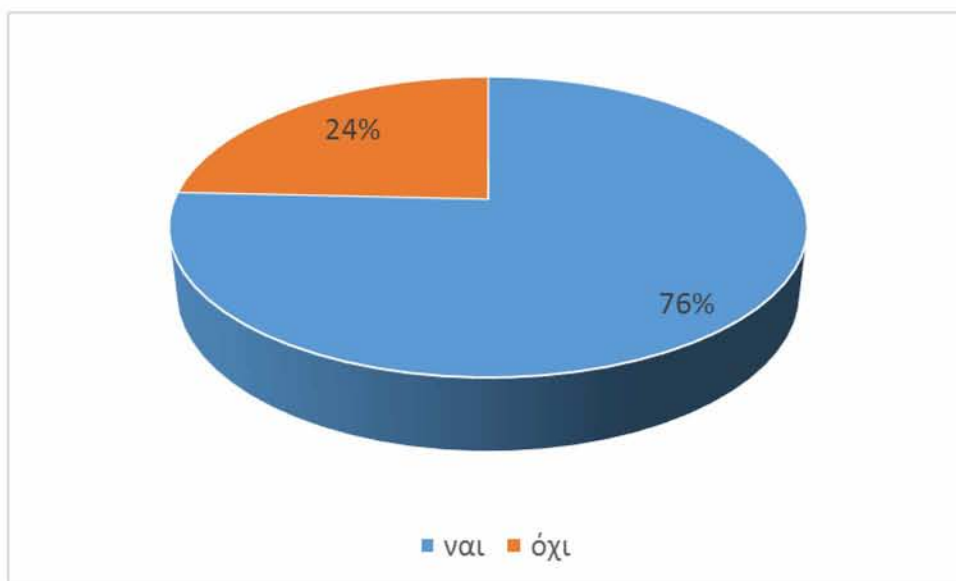
Πίνακας 6. Αναζήτηση ψυχολογικής στήριξης

| ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ ΨΥΧΟΛΟΓΟ | N | % |
|--|----|------|
| Ναι | 38 | 57,6 |
| Όχι | 28 | 42,4 |
| ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΜΙΛΗΣΕΤΕ ΣΕ ΨΥΧΟΛΟΓΟ | | |
| Ναι | 48 | 72,7 |
| Όχι | 18 | 27,3 |

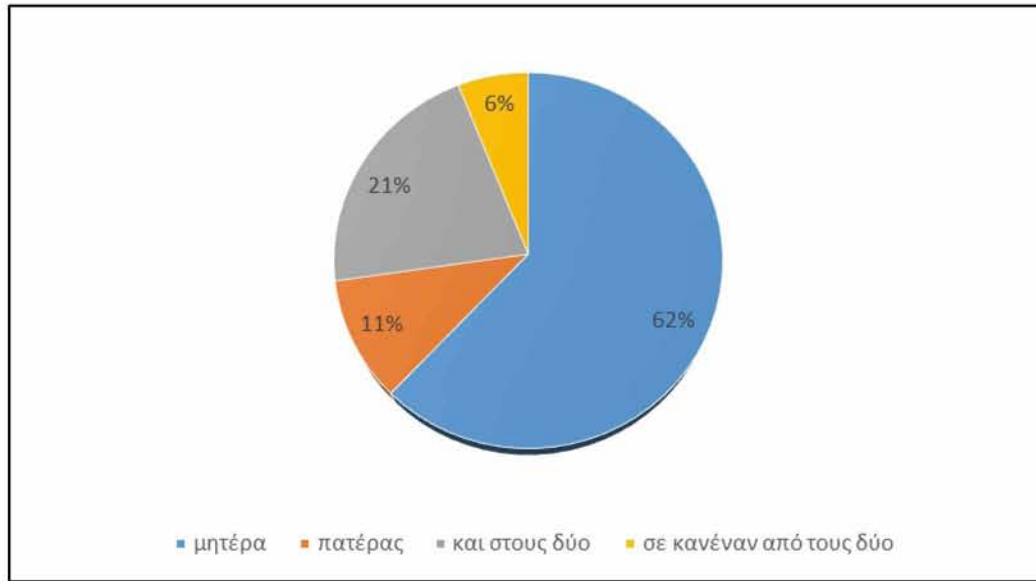
Γράφημα 6. Καλές σχέσεις με γονείς



Γράφημα 7. Καλές σχέσεις με αδέρφια



Γράφημα 8. Αδυναμία στους γονείς



Πίνακας 7. Διαφορές των δύο φύλων στις κλίμακες της έρευνας

| | Φύλο | N | MT | TA | p |
|--------------------------------|---------|----|-------|------|-------|
| SCL-90 Σωματοποίηση | Άντρας | 33 | 12,06 | 8,66 | 0,868 |
| | Γυναίκα | 32 | 11,72 | 7,79 | |
| SCL-90 Ψυχαναγκαστικότητα | Άντρας | 33 | 11,03 | 7,27 | 0,616 |
| | Γυναίκα | 32 | 11,91 | 6,74 | |
| SCL-90 Διαπροσωπική ευαισθησία | Άντρας | 33 | 7,70 | 4,67 | 0,797 |
| | Γυναίκα | 32 | 7,41 | 4,39 | |
| SCL-90 Κατάθλιψη | Άντρας | 33 | 13,48 | 9,08 | 0,810 |
| | Γυναίκα | 32 | 12,97 | 8,06 | |
| SCL-90 Άγχος | Άντρας | 33 | 9,67 | 7,32 | 0,612 |
| | Γυναίκα | 32 | 10,56 | 6,83 | |
| SCL-90 Επιθετικότητα | Άντρας | 33 | 4,45 | 3,48 | 0,811 |
| | Γυναίκα | 32 | 4,66 | 3,29 | |
| SCL-90 Φοβικό άγχος | Άντρας | 33 | 9,00 | 5,75 | 0,781 |
| | Γυναίκα | 32 | 8,63 | 5,07 | |
| SCL-90 Παρανοειδής ιδεασμός | Άντρας | 33 | 6,67 | 4,29 | 0,416 |
| | Γυναίκα | 32 | 5,91 | 3,07 | |
| SCL-90 Ψυχωτισμός | Άντρας | 33 | 7,61 | 5,34 | 0,730 |
| | Γυναίκα | 32 | 7,16 | 5,12 | |
| SCL-90 GDS | Άντρας | 33 | 0,99 | 0,61 | 0,972 |
| | Γυναίκα | 32 | 0,99 | 0,54 | |
| SCL-90 DETHS | Άντρας | 33 | 1,84 | 0,50 | 0,693 |
| | Γυναίκα | 32 | 1,794 | 0,39 | |

| | | | | | |
|---|---------|----|-------|-------|-------|
| SCL-90 STHS | Άντρας | 33 | 44,12 | 21,34 | 0,567 |
| | Γυναίκα | 32 | 47,00 | 18,81 | |
| SCL-90 Αυπνία | Άντρας | 33 | 1,21 | 1,11 | 0,610 |
| | Γυναίκα | 32 | 1,06 | 1,24 | |
| SCL-90 Πρωινή αφύπνιση | Άντρας | 33 | 0,70 | 1,08 | 0,767 |
| | Γυναίκα | 32 | 0,78 | 1,21 | |
| SCL-90 Ανησυχία | Άντρας | 33 | 0,82 | 1,21 | 0,696 |
| | Γυναίκα | 32 | 0,94 | 1,24 | |
| SCL-90 Ανορεξία | Άντρας | 33 | 0,94 | 1,27 | 0,031 |
| | Γυναίκα | 32 | 1,63 | 1,24 | |
| SCL-90 Βουλιμία | Άντρας | 33 | 1,48 | 1,48 | 0,626 |
| | Γυναίκα | 32 | 1,66 | 1,34 | |
| SCL-90 Σκέψεις θανάτου | Άντρας | 33 | 1,12 | 1,29 | 0,625 |
| | Γυναίκα | 32 | 0,97 | 1,20 | |
| SCL-90 Ενοχή | Άντρας | 33 | 0,91 | 1,23 | 0,271 |
| | Γυναίκα | 32 | 1,38 | 2,06 | |
| OAS Σύνολο | Άντρας | 33 | 24,36 | 8,36 | 0,458 |
| | Γυναίκα | 32 | 22,50 | 11,56 | |
| OAS Κατωτερότητα | Άντρας | 33 | 9,36 | 3,88 | 0,626 |
| | Γυναίκα | 32 | 8,81 | 5,11 | |
| OAS Κενό | Άντρας | 33 | 4,91 | 2,75 | 0,497 |
| | Γυναίκα | 32 | 4,44 | 2,82 | |
| OAS Λάθη | Άντρας | 33 | 8,67 | 3,05 | 0,629 |
| | Γυναίκα | 32 | 8,22 | 4,30 | |
| ESS Σύνολο | Άντρας | 33 | 58,21 | 14,10 | 0,267 |
| | Γυναίκα | 32 | 54,50 | 12,53 | |
| ESS Χαρακτηρολογική ντροπή | Άντρας | 33 | 26,91 | 7,40 | 0,670 |
| | Γυναίκα | 32 | 26,16 | 6,75 | |
| ESS Συμπεριφορική ντροπή | Άντρας | 33 | 22,06 | 5,88 | 0,076 |
| | Γυναίκα | 32 | 19,59 | 5,09 | |
| ESS Σωματική ντροπή | Άντρας | 33 | 9,24 | 3,37 | 0,519 |
| | Γυναίκα | 32 | 8,75 | 2,70 | |
| *t-test, με εξαίρεση, τις μεταβλητές με πλάγια-μη έντονη-γραφή (δοκιμασία Mann-Whitney-U) | | | | | |

Πίνακας 8. Διαφορές στις κλίμακες της έρευνας, ανάλογα με τη φυσιολογική ταύτιση των ανδρών

| | Φυσιολογική ομοιότητα | N | MT | TA | p |
|--------------------------------|----------------------------|-----------|--------------|-------------|--------------|
| SCL-90 Σωματοποίηση | Άνδρας →Μητέρα | 6 | 8,33 | 6,06 | 0,093 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 14 | 13,79 | 6,40 | |
| SCL-90 Ψυχαναγκαστικότητα | Άνδρας →Μητέρα | 6 | 8,83 | 6,11 | 0,217 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 14 | 11,86 | 4,26 | |
| SCL-90 Διαπροσωπική ευαισθησία | Άνδρας →Μητέρα | 6 | 5,83 | 3,19 | 0,323 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 14 | 7,36 | 3,03 | |
| SCL-90 Κατάθλιψη | Άνδρας →Μητέρα | 6 | 11,00 | 8,25 | 0,243 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 14 | 15,50 | 7,39 | |
| SCL-90 Άγχος | Άνδρας →Μητέρα | 6 | 7,67 | 6,44 | 0,307 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 14 | 10,14 | 4,04 | |
| SCL-90 Επιθετικότητα | Άνδρας →Μητέρα | 6 | 3,17 | 4,54 | 0,344 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 14 | 4,57 | 2,07 | |
| SCL-90 Φοβικό άγχος | Άνδρας →Μητέρα | 6 | 6,00 | 4,56 | 0,061 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 14 | 10,86 | 5,14 | |
| SCL-90 Παρανοειδής ιδεασμός | Άνδρας →Μητέρα | 6 | 4,33 | 3,93 | 0,119 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 14 | 7,21 | 3,47 | |
| SCL-90 Ψυχωτισμός | Άνδρας →Μητέρα | 6 | 6,00 | 6,13 | 0,167 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 14 | 9,50 | 4,47 | |
| SCL-90 GDS | Άνδρας →Μητέρα | 6 | 0,74 | 0,55 | 0,105 |
| | Άνδρας | 14 | 1,10 | 0,38 | |

| | | | | | |
|---------------------------|----------------------------|-----------|-------------|-------------|--------------|
| | →Πατέρας | | | | |
| SCL-90 DETHS | Άνδρας →Μητέρα | 6 | 1,69 | 0,52 | 0,161 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 14 | 1,97 | 0,34 | |
| SCL-90 STHS | Άνδρας →Μητέρα | 6 | 35,00 | 20,89 | 0,087 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 14 | 49,57 | 14,42 | |
| SCL-90 Αυπνία | Άνδρας →Μητέρα | 6 | 1,17 | 0,98 | 0,564 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 14 | 1,50 | 1,23 | |
| SCL-90 Πρωινή αφύπνιση | Άνδρας →Μητέρα | 6 | 0,83 | 0,98 | 0,827 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 14 | 0,71 | 1,14 | |
| SCL-90 Ανησυχία | Άνδρας →Μητέρα | 6 | 0,00 | 0,00 | 0,038 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 14 | 1,29 | 1,38 | |
| SCL-90 Ανορεξία | Άνδρας →Μητέρα | 6 | 0,50 | 0,84 | 0,420 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 14 | 0,93 | 1,14 | |
| SCL-90 Βουλιμία | Άνδρας →Μητέρα | 6 | 1,33 | 1,75 | 0,589 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 14 | 1,71 | 1,27 | |
| SCL-90 Σκέψεις θανάτου | Άνδρας →Μητέρα | 6 | 0,50 | 0,84 | 0,259 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 14 | 1,29 | 1,54 | |
| SCL-90 Ενοχή | Άνδρας →Μητέρα | 6 | 1,00 | 1,67 | 1,000 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 14 | 1,00 | 1,04 | |
| OAS Σύνολο | Άνδρας →Μητέρα | 6 | 23,17 | 8,84 | 0,779 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 14 | 25,29 | 8,53 | |
| OAS Κατωτερότητα | Άνδρας →Μητέρα | 6 | 10,50 | 5,54 | 0,547 |

| | | | | | |
|---|----------------------------|-----------|--------------|-------------|--------------|
| | Άνδρας →Πατέρας | 14 | 9,00 | 2,80 | |
| OAS Κενό | Άνδρας →Μητέρα | 6 | 4,00 | 3,29 | 0,353 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 14 | 5,00 | 2,45 | |
| OAS Λάθη | Άνδρας →Μητέρα | 6 | 7,33 | 2,50 | 0,153 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 14 | 9,50 | 3,41 | |
| ESS Σύνολο | Άνδρας →Μητέρα | 6 | 54,83 | 20,90 | 0,353 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 14 | 61,43 | 9,26 | |
| ESS Χαρακτηρολογική ντροπή | Άνδρας →Μητέρα | 6 | 23,67 | 9,25 | 0,051 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 14 | 29,71 | 5,57 | |
| ESS Συμπεριφορική ντροπή | Άνδρας →Μητέρα | 6 | 21,33 | 8,66 | 0,659 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 14 | 22,86 | 4,40 | |
| ESS Σωματική ντροπή | Άνδρας →Μητέρα | 6 | 9,83 | 4,36 | 0,659 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 14 | 8,86 | 2,48 | |
| *t-test, με εξαίρεση, τις μεταβλητές με πλάγια-μη έντονη-γραφή (δοκιμασία Mann-Whitney-U) | | | | | |

Πίνακας 9. Διαφορές στις κλίμακες της έρευνας, ανάλογα με τη φυσιολογική ταύτιση των γυναικών

| | Φυσιολογική ομοιότητα | N | MT | TA | p |
|---------------------------------------|--------------------------|-----------|-------------|-------------|--------------|
| SCL-90 Σωματοποίηση | Γυναίκα → Άνδρας | 15 | 13,07 | 9,25 | 0,360 |
| | Γυναίκα → Γυναίκα | 7 | 9,43 | 6,35 | |
| SCL-90 Ψυχαναγκαστικότητα | Γυναίκα → Άνδρας | 15 | 12,27 | 8,16 | 0,387 |
| | Γυναίκα → Γυναίκα | 7 | 9,14 | 6,57 | |
| SCL-90 Διαπροσωπική ευαισθησία | Γυναίκα → Άνδρας | 15 | 9,07 | 5,57 | 0,081 |
| | Γυναίκα → Γυναίκα | 7 | 5,00 | 2,31 | |
| SCL-90 Κατάθλιψη | Γυναίκα → Άνδρας | 15 | 14,73 | 10,12 | 0,492 |
| | Γυναίκα → Γυναίκα | 7 | 11,71 | 7,57 | |
| SCL-90 Άγχος | Γυναίκα → Άνδρας | 15 | 12,33 | 7,35 | 0,159 |
| | Γυναίκα → Γυναίκα | 7 | 7,71 | 5,71 | |
| SCL-90 Επιθετικότητα | Γυναίκα → Άνδρας | 15 | 5,27 | 3,54 | 0,204 |
| | Γυναίκα → Γυναίκα | 7 | 3,14 | 3,53 | |
| SCL-90 Φοβικό άγχος | Γυναίκα → Άνδρας | 15 | 9,73 | 5,87 | 0,305 |
| | Γυναίκα → Γυναίκα | 7 | 7,00 | 5,16 | |
| SCL-90 Παρανοσιδής ιδεασμός | Γυναίκα → Άνδρας | 15 | 6,60 | 3,46 | 0,139 |
| | Γυναίκα → Γυναίκα | 7 | 4,29 | 2,81 | |
| SCL-90 Ψυχωτισμός | Γυναίκα → Άνδρας | 15 | 7,93 | 5,68 | 0,096 |
| | Γυναίκα → Γυναίκα | 7 | 3,86 | 3,39 | |
| SCL-90 GDS | Γυναίκα → Άνδρας | 15 | 1,11 | 0,67 | 0,182 |
| | Γυναίκα → Γυναίκα | 7 | 0,73 | 0,43 | |
| SCL-90 DETHS | Γυναίκα → Άνδρας | 15 | 1,86 | 0,39 | 0,168 |
| | Γυναίκα → Γυναίκα | 7 | 1,58 | 0,47 | |
| SCL-90 STHS | Γυναίκα → Άνδρας | 15 | 50,40 | 23,00 | 0,238 |
| | Γυναίκα | 7 | 38,71 | 15,31 | |

| | | | | | |
|---------------------------|---------------------|----|-------|-------|-------|
| | →Γυναίκα | | | | |
| SCL-90 Αυπνία | Γυναίκα →Άνδρας | 15 | 1,07 | 1,39 | 0,102 |
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 7 | 0,14 | 0,38 | |
| SCL-90 Πρωινή αφύπνιση | Γυναίκα →Άνδρας | 15 | 1,07 | 1,49 | 0,125 |
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 7 | 0,14 | 0,38 | |
| SCL-90 Ανησυχία | Γυναίκα →Άνδρας | 15 | 1,20 | 1,42 | 0,118 |
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 7 | 0,29 | 0,49 | |
| SCL-90 Ανορεξία | Γυναίκα →Άνδρας | 15 | 1,73 | 1,39 | 0,240 |
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 7 | 1,00 | 1,15 | |
| SCL-90 Βουλμία | Γυναίκα →Άνδρας | 15 | 1,67 | 1,45 | 0,429 |
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 7 | 1,14 | 1,35 | |
| SCL-90 Σκέψεις θανάτου | Γυναίκα →Άνδρας | 15 | 1,07 | 1,28 | 0,392 |
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 7 | 0,57 | 1,13 | |
| SCL-90 Ενοχή | Γυναίκα →Άνδρας | 15 | 1,33 | 1,11 | 0,407 |
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 7 | 0,86 | 1,46 | |
| CAQ Φόβος | Γυναίκα →Άνδρας | 15 | 1,03 | 0,94 | 0,837 |
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 7 | 1,25 | 1,35 | |
| CAQ Αποφυγή | Γυναίκα →Άνδρας | 15 | 1,40 | 1,07 | 0,837 |
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 7 | 1,29 | 1,30 | |
| CAQ Προσοχή | Γυναίκα →Άνδρας | 15 | 0,73 | 0,79 | 0,783 |
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 7 | 0,52 | 0,50 | |
| CAQ Σύνολο | Γυναίκα →Άνδρας | 15 | 1,05 | 0,76 | 0,837 |
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 7 | 1,04 | 0,66 | |
| OAS Σύνολο | Γυναίκα →Άνδρας | 15 | 24,33 | 10,74 | 0,731 |
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 7 | 26,29 | 16,47 | |
| OAS Κατωτερότητα | Γυναίκα →Άνδρας | 15 | 9,40 | 4,12 | 0,891 |
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 7 | 10,57 | 8,28 | |
| OAS Κενό | Γυναίκα →Άνδρας | 15 | 5,20 | 3,17 | 0,891 |
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 7 | 5,00 | 2,58 | |

| | | | | | |
|---|----------------------|----|-------|-------|-------|
| OAS Λάθη | Γυναίκα → Άνδρας | 15 | 8,73 | 4,27 | 0,535 |
| | Γυναίκα → Γυναίκα | 7 | 9,14 | 5,90 | |
| ESS Σύνολο | Γυναίκα → Άνδρας | 15 | 56,07 | 15,75 | 0,368 |
| | Γυναίκα → Γυναίκα | 7 | 50,14 | 7,03 | |
| ESS Χαρακτηρολογική ντροπή | Γυναίκα → Άνδρας | 15 | 26,47 | 8,33 | 0,630 |
| | Γυναίκα → Γυναίκα | 7 | 24,71 | 3,77 | |
| ESS Συμπεριφορική ντροπή | Γυναίκα → Άνδρας | 15 | 20,60 | 5,85 | 0,237 |
| | Γυναίκα → Γυναίκα | 7 | 17,71 | 3,25 | |
| ESS Σωματική ντροπή | Γυναίκα → Άνδρας | 15 | 9,00 | 3,23 | 0,237 |
| | Γυναίκα → Γυναίκα | 7 | 7,71 | 2,29 | |
| *t-test, με εξαίρεση, τις μεταβλητές με πλάγια-μη έντονη-γραφή (δοκιμασία Mann-Whitney-U) | | | | | |

Πίνακας 10. Διαφορές στις κλίμακες της έρευνας, ανάλογα με τη χαρακτηριστική ταύτιση των γυναικών

| | Ομοιότητα χαρακτήρα | N | ΜΤ | ΤΑ | ρ |
|-----------------------------------|------------------------|----|-------|-------|-------|
| SCL-90 Σωματοποίηση | Γυναίκα → Άνδρας | 11 | 10,09 | 8,97 | 0,490 |
| | Γυναίκα → Γυναίκα | 8 | 12,88 | 7,74 | |
| SCL-90 Ψυχαναγκαστικότητα | Γυναίκα → Άνδρας | 11 | 11,82 | 8,17 | 0,861 |
| | Γυναίκα → Γυναίκα | 8 | 11,13 | 8,64 | |
| SCL-90 Διαπροσωπική ευαισθησία | Γυναίκα → Άνδρας | 11 | 6,09 | 4,89 | 0,565 |
| | Γυναίκα → Γυναίκα | 8 | 7,38 | 4,44 | |
| SCL-90 Κατάθλιψη | Γυναίκα → Άνδρας | 11 | 11,91 | 10,31 | 0,384 |
| | Γυναίκα → Γυναίκα | 8 | 16,00 | 9,15 | |
| SCL-90 Άγχος | Γυναίκα → Άνδρας | 11 | 9,27 | 7,13 | 0,565 |
| | Γυναίκα → Γυναίκα | 8 | 11,25 | 7,44 | |
| SCL-90 Επιθετικότητα | Γυναίκα → Άνδρας | 11 | 4,36 | 3,93 | 0,884 |
| | Γυναίκα → Γυναίκα | 8 | 4,63 | 3,58 | |
| SCL-90 Φοβικό άγχος | Γυναίκα → Άνδρας | 11 | 7,91 | 6,27 | 0,936 |

| | | | | | |
|--------------------------------|---------------------|----|-------|-------|-------|
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 8 | 8,13 | 4,79 | |
| SCL-90 Παρανοειδής ιδεασμός | Γυναίκα →Ανδρας | 11 | 5,18 | 3,37 | 0,477 |
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 8 | 6,38 | 3,74 | |
| SCL-90 Ψυχωτισμός | Γυναίκα →Ανδρας | 11 | 5,55 | 5,07 | 0,768 |
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 8 | 6,25 | 5,06 | |
| SCL-90 GDS | Γυναίκα →Ανδρας | 11 | 0,88 | 0,67 | 0,639 |
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 8 | 1,02 | 0,60 | |
| SCL-90 DETHS | Γυναίκα →Ανδρας | 11 | 1,77 | 0,48 | 0,834 |
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 8 | 1,73 | 0,32 | |
| SCL-90 STHS | Γυναίκα →Ανδρας | 11 | 40,55 | 23,02 | 0,312 |
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 8 | 51,13 | 20,06 | |
| SCL-90 Αυπνία | Γυναίκα →Ανδρας | 11 | 1,00 | 1,27 | 0,833 |
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 8 | 0,88 | 1,25 | |
| SCL-90 Πρωινή αφύπνιση | Γυναίκα →Ανδρας | 11 | 0,27 | 0,65 | 0,127 |
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 8 | 1,00 | 1,31 | |
| SCL-90 Ανησυχία | Γυναίκα →Ανδρας | 11 | 0,82 | 0,75 | 0,908 |
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 8 | 0,88 | 1,36 | |
| SCL-90 Ανορεξία | Γυναίκα →Ανδρας | 11 | 1,73 | 1,42 | 0,709 |
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 8 | 1,50 | 1,07 | |
| SCL-90 Βουλιμία | Γυναίκα →Ανδρας | 11 | 1,18 | 1,40 | 0,281 |
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 8 | 1,88 | 1,25 | |
| SCL-90 Σκέψεις θανάτου | Γυναίκα →Ανδρας | 11 | 0,45 | 0,69 | 0,153 |
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 8 | 1,25 | 1,58 | |
| SCL-90 Ενοχή | Γυναίκα →Ανδρας | 11 | 1,91 | 3,30 | 0,473 |
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 8 | 1,00 | 1,31 | |
| OAS Σύνολο | Γυναίκα →Ανδρας | 11 | 20,09 | 11,42 | 0,492 |
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 8 | 27,00 | 15,71 | |
| OAS Κατωτερότητα | Γυναίκα →Ανδρας | 11 | 7,73 | 4,47 | 0,717 |
| | Γυναίκα | 8 | 10,38 | 7,95 | |

| | | | | | |
|---|-----------------------------|-----------|-------------|-------------|--------------|
| | →Γυναίκα | | | | |
| OAS Κενό | Γυναίκα →Άνδρας | 11 | 4,00 | 3,07 | 0,272 |
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 8 | 5,50 | 2,93 | |
| OAS Λάθη | Γυναίκα →Άνδρας | 11 | 7,18 | 4,36 | 0,395 |
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 8 | 10,00 | 5,61 | |
| ESS Σύνολο | Γυναίκα →Άνδρας | 11 | 49,36 | 13,16 | 0,395 |
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 8 | 56,25 | 9,81 | |
| ESS Χαρακτηρολογική ντροπή | Γυναίκα →Άνδρας | 11 | 24,27 | 8,06 | 0,545 |
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 8 | 26,88 | 4,42 | |
| ESS Συμπεριφορική ντροπή | Γυναίκα →Άνδρας | 11 | 18,18 | 4,73 | 0,778 |
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 8 | 19,63 | 5,40 | |
| ESS Σωματική ντροπή | Γυναίκα →Άνδρας | 11 | 6,91 | 1,58 | 0,005 |
| | Γυναίκα →Γυναίκα | 8 | 9,75 | 1,91 | |
| *t-test, με εξαίρεση, τις μεταβλητές με πλάγια-μη έντονη-γραφή (δοκιμασία Mann-Whitney-U) | | | | | |

Πίνακας 11. Διαφορές στις κλίμακες της έρευνας, ανάλογα με τη χαρακτηριστική ταύτιση των ανδρών

| | Ομοιότητα χαρακτήρα | N | MT | TA | p* |
|-----------------------------------|------------------------|----|-------|-------|-------|
| SCL-90 Σωματοποίηση | Άνδρας →Μητέρα | 12 | 14,00 | 10,49 | 1,000 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 5 | 14,00 | 8,69 | |
| SCL-90 Ψυχαναγκαστικότητα | Άνδρας →Μητέρα | 12 | 13,58 | 8,79 | 0,582 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 5 | 11,20 | 4,97 | |
| SCL-90 Διαπροσωπική ευαισθησία | Άνδρας →Μητέρα | 12 | 9,33 | 5,09 | 0,323 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 5 | 6,80 | 3,19 | |
| SCL-90 Κατάθλιψη | Άνδρας | 12 | 17,08 | 9,36 | 0,302 |

| | | | | | |
|--------------------------------|--------------------|----|-------|-------|-------|
| | →Μητέρα | | | | |
| | Άνδρας →Πατέρας | 5 | 12,20 | 5,93 | |
| SCL-90 Άγχος | Άνδρας →Μητέρα | 12 | 11,92 | 9,40 | 0,614 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 5 | 9,60 | 4,98 | |
| SCL-90 Επιθετικότητα | Άνδρας →Μητέρα | 12 | 4,92 | 4,38 | 0,477 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 5 | 6,60 | 4,22 | |
| SCL-90 Φοβικό άγχος | Άνδρας →Μητέρα | 12 | 11,00 | 6,47 | 0,275 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 5 | 7,40 | 4,34 | |
| SCL-90 Παρανοειδής ιδεασμός | Άνδρας →Μητέρα | 12 | 8,00 | 4,45 | 0,443 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 5 | 6,20 | 3,83 | |
| SCL-90 Ψυχωτισμός | Άνδρας →Μητέρα | 12 | 9,75 | 5,58 | 0,858 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 5 | 9,20 | 5,93 | |
| SCL-90 GDS | Άνδρας →Μητέρα | 12 | 1,21 | 0,71 | 0,616 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 5 | 1,02 | 0,53 | |
| SCL-90 DETHS | Άνδρας →Μητέρα | 12 | 2,03 | 0,54 | 0,494 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 5 | 1,84 | 0,43 | |
| SCL-90 STHS | Άνδρας →Μητέρα | 12 | 49,33 | 22,30 | 0,873 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 5 | 47,40 | 22,33 | |
| SCL-90 Αυπνία | Άνδρας →Μητέρα | 12 | 1,58 | 1,17 | 0,518 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 5 | 1,20 | 0,84 | |
| SCL-90 Πρωινή αφύπνιση | Άνδρας →Μητέρα | 12 | 0,75 | 0,75 | 0,136 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 5 | 1,60 | 1,52 | |

| | | | | | |
|-------------------------------|----------------------------|-----------|-------------|-------------|--------------|
| SCL-90 Ανησυχία | Άνδρας →Μητέρα | 12 | 0,67 | 1,37 | 0,233 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 5 | 1,60 | 1,52 | |
| SCL-90 Ανορεξία | Άνδρας →Μητέρα | 12 | 1,50 | 1,38 | 0,510 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 5 | 1,00 | 1,41 | |
| SCL-90 Βουλιμία | Άνδρας →Μητέρα | 12 | 1,67 | 1,56 | 0,275 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 5 | 2,60 | 1,52 | |
| SCL-90 Σκέψεις θανάτου | Άνδρας →Μητέρα | 12 | 1,83 | 1,40 | 0,024 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 5 | 0,20 | 0,45 | |
| SCL-90 Ενοχή | Άνδρας →Μητέρα | 12 | 1,42 | 1,51 | 0,796 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 5 | 1,20 | 1,64 | |
| OAS Σύνολο | Άνδρας →Μητέρα | 12 | 25,92 | 10,44 | 0,959 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 5 | 26,20 | 2,59 | |
| OAS Κατωτερότητα | Άνδρας →Μητέρα | 12 | 10,17 | 5,61 | 0,799 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 5 | 9,00 | 1,23 | |
| OAS Κενό | Άνδρας →Μητέρα | 12 | 5,00 | 3,16 | 0,383 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 5 | 6,20 | 2,28 | |
| OAS Λάθη | Άνδρας →Μητέρα | 12 | 9,25 | 3,44 | 0,721 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 5 | 9,40 | 0,89 | |
| ESS Σύνολο | Άνδρας →Μητέρα | 12 | 61,83 | 18,73 | 0,195 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 5 | 51,20 | 12,19 | |
| ESS Χαρακτηρολογική ντροπή | Άνδρας →Μητέρα | 12 | 28,75 | 8,84 | 0,506 |
| | Άνδρας | 5 | 25,00 | 6,56 | |

| | | | | | |
|---|--------------------|----|-------|------|-------|
| | →Πατέρας | | | | |
| ESS Συμπεριφορική ντροπή | Άνδρας →Μητέρα | 12 | 23,17 | 7,13 | 0,160 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 5 | 17,80 | 5,22 | |
| ESS Σωματική ντροπή | Άνδρας →Μητέρα | 12 | 9,92 | 4,12 | 0,574 |
| | Άνδρας →Πατέρας | 5 | 8,40 | 3,78 | |
| *t-test, με εξαίρεση, τις μεταβλητές με πλάγια-μη έντονη-γραφή (δοκιμασία Mann-Whitney-U) | | | | | |

4. Συζήτηση

Προτού προβούμε στον σχολιασμό των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης και τη συσχέτιση με παρόμοιες μελέτες θεωρούμε σημαντικό να σημειώσουμε: α) σε τι δεν απαντάει η συγκεκριμένη μελέτη, και β) ποιοι είναι οι περιορισμοί της.

Οριοθετήσεις

Ευθύς εξ αρχής θα πρέπει να δηλώσουμε ότι τα πορίσματα της παρούσας μελέτης αφορούν στην ψυχοπαθολογία των ομοερωτικών ατόμων στο συγκεκριμένο χωροχρονικό διάστημα που διενεργήθηκε η παρούσα μελέτη. Δεν είναι βέβαιο, δηλαδή, κατά πόσο είναι ανεξάρτητα από τον παρόντα χρόνο και για αυτό δεν απαντούν σε συνθήκες προγενέστερες της μελέτης.

Το γεγονός αυτό δεν μας επιτρέπει να μιλήσουμε για αιτιώδη σχέση μεταξύ των συγκεκριμένων ψυχολογικών χαρακτηριστικών και των οικογενειακών ταυτίσεων των ομοερωτικών ατόμων. Μια τέτοια προσπάθεια για την ανακάλυψη συγκεκριμένων συνθηκών, οι οποίες παίζουν καθοριστικό ρόλο στην επίδραση των ομοερωτικών ταυτίσεων στην ψυχοπαθολογία θα προσέκρουε σε αρκετά μεθοδολογικά σημεία. Για να οριστεί μια αιτιώδη σχέση, θα απαιτείτο η παρακολούθηση σημαντικού αριθμού ομοερωτικών ατόμων, σε χρονικό διάστημα προγενέστερο και στην συνέχεια η αξιολόγησή τους να γίνει σε μεταγενέστερο χρόνο, έτσι, ώστε να καταστεί δυνατή η διάκριση ανάμεσα στις συνθήκες, οι οποίες προϋπήρχαν της σημερινής ψυχοπαθολογίας και σε αυτές οι οποίες είναι αποτέλεσμά της.

Για τα αποτελέσματα που προέκυψαν συνολικά από τη στατιστική ανάλυση και την ερμηνεία τους οφείλουμε να διατυπώσουμε ορισμένες επιφυλάξεις που αφορούν στην πιθανή διαπλοκή του τύπου αίτιο - αιτιατό μεταξύ ορισμένων μεταβλητών. Σε καμία περίπτωση δεν μπορούμε να οδηγηθούμε στη διατύπωση μιας γραμμικής αιτιολογικής υπόθεσης.

Για τα αποτελέσματα που προέκυψαν συνολικά από τη στατιστική ανάλυση και την ερμηνεία τους οφείλουμε να διατυπώσουμε ορισμένες επιφυλάξεις που αφορούν στην πιθανή διαπλοκή του τύπου αίτιο - αιτιατό μεταξύ της ψυχικής υγείας και των ομοερωτικών ταυτίσεων. Σε καμία περίπτωση δεν μπορούμε να οδηγηθούμε στη διατύπωση μιας γραμμικής αιτιολογικής υπόθεσης που να υποστηρίζει ότι οι ομοερωτικές ταυτίσεις όπως εμφανίζονται στην παρούσα μελέτη

είναι η αιτία της σημερινής ψυχοπαθολογίας και των ψυχολογικών προβλημάτων ή το αντίστροφο.

Ο σχεδιασμός της παρούσας έρευνας επιτρέπει να διερευνηθούν τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά και τα δυναμικά των ομοερωτικών ατόμων και των ομοερωτικών ταυτίσεων κατά τη διάρκεια της μελέτης μας. Βεβαίως, δεν αποτέλεσε στόχο της παρούσας έρευνας η εξειδικευμένη μελέτη των ψυχολογικών ταυτίσεων που ενδεχομένως να επηρεάζουν την ψυχική υγεία των ομοερωτικών ατόμων, γεγονός που θα απαιτούσε διαφορετικό ερευνητικό σχεδιασμό και εκτίμηση ποικίλων ακόμη παραγόντων για μια μελέτη αναδρομικού χαρακτήρα.

Ακόμη, οι περιορισμοί της παρούσας μελέτης έχουν να κάνουν με το σχετικά μικρό μέγεθος του δείγματος που περιορίζει τη δυνατότητα να γενικεύσουμε τα συμπεράσματα για τον ομοερωτικό πληθυσμό σε διαφορετικά πλαίσια. Αντίθετα, τα πλεονεκτήματα της παρούσας μελέτης έγκειται στο γεγονός ότι παρέχουν μια αρχική κατανόηση των βασικών θεμάτων που σχετίζονται με την ψυχοπαθολογία των ομοερωτικών ατόμων, και τονίζουν τις οικογενειακές ταυτίσεις ως ένα σημαντικό φαινόμενο για την έρευνα και την περαιτέρω ανάγκη για περισσότερες μελέτες που πρέπει να διεξαχθούν ώστε να αποκτήσουμε μια καλύτερη και σε βάθος κατανόηση των σχετικών θεμάτων με τις ομοερωτικές ταυτίσεις.

Το ψυχολογικό προφίλ των ομοερωτικών ατόμων του δείγματος και οι ταυτίσεις τους

Ένα ποσοστό 14,0% από τους άνδρες του δείγματος δήλωσαν ότι μοιάζουν φυσιογνωμικά με τη μητέρα τους, ένα ποσοστό 36,0% των γυναικών του δείγματος δήλωσαν ότι μοιάζουν φυσιογνωμικά με τον πατέρα τους, ένα ποσοστό 33,0% των ανδρών δήλωσαν ότι μοιάζουν με τον πατέρα τους και τέλος ένα ποσοστό 17% των γυναικών δήλωσαν ότι μοιάζουν με τη μητέρα τους. Από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης διαπιστώθηκε ότι οι ομοερωτικοί άνδρες που δήλωσαν ότι ομοιάζουν στο χαρακτήρα με τη μητέρα τους εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα σκέψεων θανάτου σε σχέση με τους ομοερωτικούς άνδρες που δήλωσαν ότι ομοιάζουν με τον πατέρα τους με στατικά σημαντική διαφορά ($p=0,024$) στη σύγκριση μεταξύ τους. Ακόμη, διαπιστώθηκε ότι οι ομοερωτικές γυναίκες που δήλωσαν ότι ομοιάζουν στο χαρακτήρα με τον πατέρα τους εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα σωματικής ντροπής σε σχέση με τις ομοερωτικές γυναίκες που δήλωσαν ότι ομοιάζουν με τη μητέρα τους με στατικά πολύ σημαντική διαφορά ($p=0,005$) στη σύγκριση μεταξύ τους. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι οι ομοερωτικές γυναίκες που δήλωσαν ότι ομοιάζουν φυσιογνωμικά με τον πατέρα τους εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ψυχωτισμού σε σχέση με τις ομοερωτικές γυναίκες που δήλωσαν ότι ομοιάζουν με τη μητέρα τους με ενδεικτικής στατιστικής διαφοράς

($p=0,096$) στη σύγκριση μεταξύ τους. Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα ενισχύονται από τα αποτελέσματα διεθνών μελετών, σύμφωνα με τα οποία οι ομοφυλόφιλοι και αμφιφυλόφιλοι άντρες και γυναίκες [lesbian, gay and bisexual, LGB ή λεσβιακά, ομοφυλόφιλα, αμφισεξουαλικά και τρανσεξουαλικά άτομα, ΛΟΑΤ], διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν ψυχικές διαταραχές και τάση για αυτοκτονία. Αυτός ο κίνδυνος, σε γενικές γραμμές οφείλεται σε προκαταλήψεις και πιέσεις που δέχονται από τον κοινωνικό περίγυρο, οι οποίες περιλαμβάνουν ακόμη και την εκδίωξη από την οικογένεια ή την εκδήλωση μίσους εναντίον τους και την άσκηση βίας (Meyer, 2003; King et al., 2003; King et al., 2008). Αν στον τρόπο ζωής περιλαμβάνονται η κατάχρηση αλκοόλ ή/και ναρκωτικών, αυξάνεται ο κίνδυνος νοσηρότητας (King et al., 2003), καθώς και οι απόπειρες αυτοκτονίας (Gibson, 1989).

Επίσης, οι ΛΟΑΤ προχωρούν ορισμένες φορές σε σκόπιμους αυτοτραυματισμούς και αυτοδηλητηριάσεις (περιλαμβάνονται και οι δύο στον όρο "Deliberate self harm", DSH), ανεξάρτητα από το αίτιο της πράξης. Για τη σημασία των κινδύνων αυτών, συμφωνούν σε νεότερη έρευνά τους και οι Chakraborty et al., (2011) και προσθέτουν ότι η εύκολη πρόσβαση στο αλκοόλ και τα ναρκωτικά σε χώρους που συχνάζουν ΛΟΑΤ, επιβαρύνουν το πρόβλημα, καθώς εκεί προσπαθούν συνήθως, τόσο να βρουν άλλους/-ες που θα τους δεχθούν λιγότερο επιφυλακτικά, όσο και να συναντήσουν δυνητικούς συντρόφους. Ωστόσο, το γιατί οι LB γυναίκες (lesbians and bisexual, λεσβίες και αμφιφυλόφιλες) διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο κατάχρησης ουσιών από ό,τι οι GB άνδρες (gay and bisexual, ομοφυλόφιλοι και αμφιφυλόφιλοι), δεν είναι σαφές (King et al., 2008).

Στη Βρετανία, οι DSH είναι μία από τις κύριες αιτίες εισαγωγής επείγοντος περιστατικού. Η συχνότητα εμφάνισης αυξήθηκε σταθερά από τα μέσα της δεκαετίας του '80 ως τα τέλη της δεκαετίας του '90, και έφτασε τις 400 ανά 100.000 ετησίως (NHS, 1989), ποσοστό από τα υψηλότερα στην Ευρώπη. Ωστόσο, υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν σταθερή πτώση των αυτοκτονιών στην Αγγλία (και σε άλλες ανεπτυγμένες χώρες) από το 2000 (National Institute for Mental Health in England, 2006). Τα αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με την ψυχική υγεία των ΛΟΑΤ είναι ασαφή. Οι ερευνητές δυσκολεύονται να καθορίσουν δείγματα αντιπροσωπευτικά του συνόλου των μη ετεροφυλόφιλων ατόμων. Ειδικά μεθοδολογικά εμπόδια αποτελούν η μεταβολή στον ορισμό του σεξουαλικού προσανατολισμού, οι DSH και η ψυχική ασθένεια, η αλλαγή γνώμης των συμμετεχόντων και η αποχώρησή τους από την έρευνα, η απροθυμία ειλικρινούς αναφοράς στο σεξουαλικό προσανατολισμό τους, η έλλειψη πληροφοριών σχετικά με τον σεξουαλικό προσανατολισμό των θυμάτων αυτοκτονίας, η πολυπλοκότητα της επιλογής των κατάλληλων ομάδων σύγκρισης και η ανεπαρκής διόρθωση για συγχυτικές επιρροές, όπως η χρήση ουσιών και οι παράγοντες της προσωπικότητας (King et al., 2008; Chakraborty et al., 2011).

Οι King et al., (2008) βρήκαν ότι οι ΛΟΑΤ διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο αυτοκτονικής συμπεριφοράς, ψυχικής διαταραχής και κατάχρησης ουσιών και εξάρτησης από αυτές, σε σύγκριση με τους ετεροφυλόφιλους. Τα αποτελέσματα της μετα-ανάλυσής τους, καταδεικνύουν διπλάσιο κίνδυνο απόπειρας αυτοκτονίας κατά το προηγούμενο έτος (το 2007) σε άνδρες και γυναίκες, καθώς και τετραπλάσιο κίνδυνο που διατρέχουν ομοφυλόφιλοι και αμφιφυλόφιλοι άνδρες στη διάρκεια της ζωής. Η κατάθλιψη, το άγχος, το αλκοόλ και η κατάχρηση ουσιών παρατηρήθηκαν τουλάχιστον 1,5 φορά πιο συχνά σε ΛΟΑΤ άτομα. Ο κίνδυνος απόπειρας αυτοκτονίας ήταν ιδιαίτερα υψηλός σε GB άνδρες (King et al., 2008). Οι Chakraborty et al. (2011) αναφέρουν επίσης τον διπλασιασμό των αποπειρών αυτοκτονίας σε αυτά τα άτομα. Σε σύγκριση με τα ετερόφυλα άτομα, ο επιπολασμός της κατάθλιψης και της αγχώδους διαταραχής (σε περίοδο 12 μηνών ή στη διάρκεια της ζωής) που σημειώνεται σε μετα-αναλύσεις, ήταν τουλάχιστον 1,5 φορές υψηλότερος σε ΛΟΑΤ άτομα και η εξάρτηση από το αλκοόλ και άλλες ουσίες για διάστημα μεγαλύτερο των 12 μηνών, ήταν επίσης 1,5 φορές υψηλότερος (King et al., 2008; Chakraborty et al., 2011).

Η αυτοαναγνώριση των συμμετεχόντων στην έρευνα των Chakraborty et al., (2011), ως μη ετεροφυλόφιλων, συσχετίστηκε με σημαντικά αυξημένο επιπολασμό δυστυχίας, νευρωτικών διαταραχών, καταθλιπτικών επεισοδίων την εβδομάδα που προηγήθηκε της έρευνας, γενικευμένης αγχώδους διαταραχής, ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής, φοβικής διαταραχής, πιθανής ψύχωσης, αυτοκτονικού ιδεασμού και πράξεων αυτοτραυματισμού, εξάρτησης από το αλκοόλ και εξάρτησης από τα ναρκωτικά. Όλες αυτές οι συσχετίσεις παρέμειναν σημαντικές μετά από προσαρμογή για κοινωνικο-δημογραφικές μεταβλητές (Chakraborty et al., 2011).

Στην Εθνική Έρευνα για την Ανάπτυξη της Μέσης Ηλικίας στις ΗΠΑ (National Survey of Midlife Development in the USA), διαπιστώθηκε απροσδόκητη σχέση μεταξύ των διακρίσεων βάσει του φύλου και της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής. Συμπτώματα ιδεοληψίας και ψυχαναγκασμού έχουν αναφερθεί σε μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση (Paradies, 2006), τα οποία συνδέονται με αυτοαναφερόμενες διακρίσεις βάσει του φύλου, σε διαφορετικές μελέτες. Μια εξήγηση μπορεί να δοθεί, είναι ότι τα συμβάντα διακρίσεων ανακαλούνται πιο εύκολα από αυτούς/-ές που παρουσιάζουν ιδεοληπτική τάση (εμμονές), οι οποίοι/-ες ενδέχεται να σκέφτονται συνεχώς αυτά τα συμβάντα (Chakraborty et al., 2011).

Οι μη ετεροφυλόφιλοι είναι πιο πιθανό να ζητήσουν βοήθεια για προβλήματα ψυχικής υγείας ή για αγχώδη διαταραχή, σε σύγκριση με τους ετεροφυλόφιλους, ενώ η ανταπόκριση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας δεν είναι πάντοτε η βέλτιστη ή η καταλληλότερη (King et al., 2007; Bartlett et al., 2009). Στην Εθνική Έρευνα για την Ανάπτυξη της Μέσης Ηλικίας στις ΗΠΑ, διαπιστώθηκε ότι ομοφυλόφιλα και αμφιφυλόφιλα άτομα (n = 73) ανέφεραν συχνότερα από τους ετεροφυλόφιλους επαναλαμβανόμενα, καθημερινά συμβάντα διακρίσεων βάσει της σεξουαλικότητας

(Mays et al., 2001). Οι αντιληπτές διακρίσεις συνδέθηκαν τόσο με επιβλαβείς επιπτώσεις στην ποιότητα της ζωής, όσο και με τους δείκτες ψυχιατρικής νοσηρότητας στο συνολικό δείγμα (Chakraborty et al., 2011).

Στις ΗΠΑ, οι επισκέψεις για παροχή συμβουλών σε θέματα ψυχικής υγείας από γενικούς γιατρούς (σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας) ήταν αυξημένες στον μη ετεροφυλόφιλο πληθυσμό κατά το προηγούμενο έτος (το 2010), σε σύγκριση με τον ετεροφυλόφιλο πληθυσμό. Αυτό βέβαια, ίσως αποτελεί μια αντανάκλαση της γενικότερης αύξησης του επιπέδου των προβλημάτων ψυχικής υγείας, η οποία οδηγεί σε ταχύτερη αναζήτηση βοήθειας, αλλά δεν έχει δοθεί μεγάλη βαρύτητα σ' αυτή την παράμετρο. Στις ΗΠΑ επίσης, παρατηρήθηκε ότι ομοφυλόφιλοι και αμφιφυλόφιλοι άνδρες που επισκέφτηκαν γιατρούς στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, παρουσιάζονταν πιο συχνά με κατάθλιψη, άγχος και προβλήματα σχέσεων (Berg et al., 2008; Chakraborty et al., 2011).

Οι Grella και συν. (2009) διαπίστωσαν ότι σε σύγκριση με άτομα χωρίς διάγνωση διαταραχής της ψυχικής υγείας ή χρήσης ουσιών, τα άτομα με διαταραχή είχαν περισσότερες πιθανότητες να δεχθούν θεραπεία. Μετά τον έλεγχο για την παρουσία της διαταραχής αλλά και άλλων παραγόντων, οι LB γυναίκες είχαν τις περισσότερες πιθανότητες και οι ετεροφυλόφιλοι άνδρες είχαν τις λιγότερες πιθανότητες να λάβουν θεραπεία. Επιπλέον, ένα σημαντικό ποσοστό των ατόμων που ανήκουν σε μια σεξουαλική μειονότητα χωρίς να διαγνωστούν με διαταραχή, ιδιαίτερα οι LB γυναίκες, ανέφεραν επίσης ότι δέχονται θεραπεία (Grella et al., 2009; Chakraborty et al., 2011).

Προοπτικές μελέτες, ωστόσο, είναι δύσκολο να πραγματοποιηθούν, γιατί πολλοί/-ές δεν αυτοπροσδιορίζονται ως ΛΟΑΤ μέχρι τα τέλη της εφηβείας, ή ακόμα και στην αρχή της ενηλικίωσης, όταν μπορεί να έχει ήδη προχωρήσει σε διάφορο βαθμό η συναισθηματική βλάβη. Αν όμως, μια ομάδα νέων ανθρώπων ΛΟΑΤ δεχθεί να παρακολουθείται από ερευνητές, καθώς ολοκληρώνει την εκπαίδευση και ξεκινά σχέσεις ή και οικογένεια, τότε θα αρχίσει να αντιμετωπίζεται το σοβαρό θέμα της έλλειψης προοπτικών μελετών (King et al., 2008).

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην μελέτη αυτή που είχε στόχο να διερευνήσει την επίδραση των οικογενειακών ταυτίσεων στα ομοερωτικά άτομα διαπιστώθηκε ότι οι οικογενειακές ταυτίσεις επηρεάζουν την ψυχοπαθολογία των ομοερωτικών ατόμων. Πιο συγκεκριμένα:

- οι ομοερωτικοί άνδρες που δήλωσαν ότι ομοιάζουν στο χαρακτήρα με τη μητέρα τους εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα σκέψεων θανάτου σε σχέση με τους ομοερωτικούς άνδρες που δήλωσαν ότι ομοιάζουν με τον πατέρα τους με στατικά σημαντική διαφορά στη σύγκριση μεταξύ τους.
- οι ομοερωτικές γυναίκες που δήλωσαν ότι ομοιάζουν στο χαρακτήρα με τον πατέρα τους εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα σωματικής ντροπής σε σχέση με τις ομοερωτικές γυναίκες που δήλωσαν ότι ομοιάζουν με τη μητέρα τους με στατικά πολύ σημαντική διαφορά στη σύγκριση μεταξύ τους.
- οι ομοερωτικές γυναίκες που δήλωσαν ότι ομοιάζουν φυσιολογικά με τον πατέρα τους εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ψυχωτισμού σε σχέση με τις ομοερωτικές γυναίκες που δήλωσαν ότι ομοιάζουν με τη μητέρα τους με ενδεικτικής στατιστικής διαφοράς στη σύγκριση μεταξύ τους.

Σύμφωνα με την επισκόπηση της βιβλιογραφίας, αυτή είναι η πρώτη μελέτη που ερευνά την υπόθεση αυτή. Τα ομοερωτικά άτομα που επέλεξαν να ταυτίζονται με το γονιό του άλλου φύλου σε όλες τις υποκλίμακες της ψυχοπαθολογίας εμφάνιζαν υψηλότερες τιμές, αποτέλεσμα που μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι όταν τα ομοερωτικά άτομα δεν λύουν επιτυχώς το οιδιπόδειο σύμπλεγμα και είναι πιο πιθανόν να εμφανίσουν νευρωτική δομή στο χαρακτήρα τους αλλά και να εμφανίσουν υψηλότερα επίπεδα ψυχοπαθολογίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Adams Eve M., Cahill Betsy J., Ackerlind Stacy J. (2005). A qualitative study of Latino lesbian and gay youths' experiences with discrimination and the career development process. *Journal of vocational Behavior*, 66, pp.199-218.
- Ahlbom, A. & Norell, S. (1992). *Εισαγωγή στη Σύγχρονη Επιδημιολογία*. (Μετάφραση: Δημολιάτης, Γ., Χουλιάρα, Σ. & Αναστασόπουλος Π.). Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- Allen Frederick M.D. (1938). Homosexuality in relation to the problem of human difference. *Philadelphia Child Guidance Clinic, read at the American Psychiatric Association in San Francisco*, June 6-10.
- Allen Frederick M.D. (1938). Homosexuality in relation to the problem of human difference. *Philadelphia Child Guidance Clinic, read at the American Psychiatric Association in San Francisco*, June 6-10.
- Allport, G. W. (1954) *The nature of prejudice*. Reading, MA: Addison- Wesley
- American Psychological Association. <<Sexual orientation, homosexuality and bisexuality>>. Retrieved August 2013
- APA Handbook of sexuality and psychology, October 2013.
- Barbara A, Chami G, Doctor F. Asking the right questions: talking with clients about sexual orientation and gender identity in mental health, counseling and addiction settings [Internet] Toronto (ON): Centre for Addiction and Mental Health; 2004. [cited 2014 Jun 16]. Available from:http://knowledgex.camh.net/amhspecialists/Screening_Assessment/assessment/ARQ2/Documents/arq2.pdf
- Barlow H. David, Durand V. Mark. *Abnormal psychology. An integrative approach*
- Bartlett A, Smith G, King M. 2009. The response of mental health professionals to clients seeking help to change or redirect same-sex sexual orientation. *BMC Psychiatry* 9: 11.
- Berg MB, Mimiaga MJ, Safren SA 2008. Mental health concerns of gay and bisexual men seeking mental health services. *J Homosex* 54: 293–306.
- Bogaert, Anthony F. (2006). "Toward a conceptual understanding of asexuality". *Review of General Psychology* **10** (3) 241–250. Retrieved 31 August 2007.

- Wojczyk, K.E., Lehan, T.J., McWey, L.M., Melson, G.F. and Kaufman, D.R. (2011). "Mothers' and Their Adult Daughters' Perceptions of Their Relationship," *Journal of Family Issues*, vol. 32, pp. 452–481.
- Bozett Frederic W., University of Oclahoma, (1982). Heterogenous couples in heterosexual marriages: gay men and straight women. *Journal of Marital and Family Therapy*, January 1982, pp. 81-90.
- Bretherton, Inge "The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth". *Developmental psychology* 28.5(1992):759. Alcorn, Jean-Michel Quinodoz: translated by David (2005). Reading Fried: a chronological exploration of Freud's writings P.165. ISBN 9781317710509.
- Bruce M. King *Human Sexuality Today* 2013, ISBN 978-0-13-604245-7.
- Buss, D.M. (2002) Human mating strategies. *Samdund sokonemen*, 4: 48-58. Farrell, W. (1988) *Why Men Are The Way They Are*, New York: Berkley Books.
- Cass, V. (1979). Homosexual identity formation: A theoretical model. *Journal of Homosexuality*, 4 (3), 219-235.
- Cass, V. (1979). Homosexual identity formation: A theoretical model. *Journal of Homosexuality*, 4 (3), 219-235.
- Chakraborty A, McManus S, Brugha TS, Bebbington P, King M 2011. Mental health of the non-heterosexual population of England. *Br J Psychiatry* 198(2):143-8.
- Charles, M., Frank, S.J., Jacobson, S., and Grossman, G. (2001). "Repetition of the remembered past: Patterns of separation-individuation in two generations of mothers and daughters," *Psychoanalytic Psychology*, vol.18, pp. 705-728.
- Cherry, Kendra. <<What is Psychosexual Development?>>. About.com. Retrieved 12 October 2009.
- Chung Y. Barry, Georgia State University (2003). Ethical and professional issues in career assessment with lesbian, gay and bisexual persons. *Journal of Career Assessment*, 11, pp. 96-112.
- Chung Y. Barry, Georgia State University (2003). Ethical and professional issues in career assessment with lesbian, gay and bisexual persons. *Journal of Career Assessment*, 11, pp. 96-112\
- Clark, H. H., 1996. *Using Language*. Cambridge University Press, hardbound, ISBN 0-521-56158-2, paperbound, ISBN 0-521-56745-9
- Cohen. L. & Manion. L., 1994. Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας. Αθήνα: Μεταίχμιο
- Coon, D., & Mitterer, J.O. (2007). *Introduction to psychology: gateways to mind and behavior* (11th ed.). Australia: Thomson/Wadsworth.

- Croteau James M., Lark Julianne S. (2009). On being lesbian, gay or bisexual in student affairs: a national survey of experiences on the job. *NASPA Journal*, Vol. 46, no. 3. 10 5
- Csongradi, C. (n.d.).A new look at an old debate.access excellence.retrieved 12 November 2011,from www.accessexcellence.org/LC/SER/BE/Whata.php.
- Day Nancy E., Schoenrade Patricia (2000). The relationship among reported disclosure of sexual orientation, anti-discrimination policies, top management support and work attitudes of gay and lesbian employees. *Personnel Review*, Vol. 29, Iss. 3, pp. 346-363.
- Day Nancy E., Schoenrade Patricia (2000). The relationship among reported disclosure of sexual orientation, anti-discrimination policies, top management support and work attitudes of gay and lesbian employees. *Personnel Review*, Vol. 29, Iss. 3, pp. 346-363
- Deleuze and Guattari (1972) *Anti-Oedipus* pp.322,114-5.
- DePaulo, Bella (26 September 2011). "ASEXUALS: Who Are They and Why Are They Important?". *Psychology Today*. Retrieved 13 December 2011.
- Derogatis, LR. (1977). *The SCL-90-R. Administration, scoring and procedures. Manual I*. Clinical Psychometric Unit: Baltimore.
- Drescher J, Byne WM. Homosexuality, Gay and Lesbian Identities and Homosexual Behaviour. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, editors. *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 9thed.Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009. pp. 2060–89.
- Elder, G. (1998). The life course as developmental theory, *Child Development*, vol.69, pp. 1-12.
- Eliason Michelle J., DeJoseph Jeanne, Dibble Suzanne, Deevey Sharon, Chinn Peggy. (2011). Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and queer/questioning nurses' experiences in the workplace. *Journal of Professional Nursing*, Vol. 27, No. 4, pp. 237-244.
- Eliason Michelle J., DeJoseph Jeanne, Dibble Suzanne, Deevey Sharon, Chinn Peggy. (2011). Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and queer/questioning nurses' experiences in the workplace. *Journal of Professional Nursing*, Vol. 27, No. 4, pp. 237-244.
- Elliot G. Mishler, 1996. Συνέντευξη έρευνας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Ellis HH. *Studies in the Psychology of sex*.
- Elmslie Bruce & Tebaldi Edinaldo (2007). Sexual orientation and labor market discrimination. *J Labor Res*, 28, pp. 436-453.
- Embrick David G., Walther Carol S., Wickens Corrine M. (2007). working class masculinity: keeping gay men and lesbians out of the workplace. *Sex roles*, 56, pp. 757-766.

- Fagan, BM. *Archaeology, a brief introduction*. Boston, Little Brown & Company, 1983.<<Sexual and reproductive health: Defining sexual health>>,WHO int.World Health Organization Retrieved 20 June 2015
- Floyd FJ, Stein TS. Sexual orientation identity formation among gay, lesbian and bisexual youths: Multiple patterns of milestone. *Journal of Research on Adolescence*. 2002;12(2):167–191.
- Fogel, C. I., & Lauver, D. (1990). *Sexual health promotion*. Philadelphia: W. B. Saunders
- Freud, S. *Aus den Anfängen der Psychoanalyse*, 1887-1902. –a)Bλ. All., 193-4; Angl., 181-2; Fr., 160-1. – b)All., 211; Angl., 199; Fr., 176.
- Freud, S. *Die Traumdeutung*, 1900. – a) Bλ. G.W., II-III, 324-5; S.E., IV, 319-20; Fr., 238. – b)G.W., II-III, 155-6; S.E., IV, 150; Fr., 115.
- Freud, S. *Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*, 1932. – a)Bλ. G.W., XV, 70; S.E., XXIII, 63; Fr., 90. – b) Bλ. G.W., XV, 69; S.E., XXIII, 63; Fr., 89. Bλ. FREUD (S.). G.W., XIII, 117; S.E., XVIII, 107; Fr., 119. Bλ. κυρίως: FREUD (S.). *Der Untergang des Ödipuskomplexes*, 1924, G.W., XIII, 395-402; S.E., XIX, 171-9.
- Freud,Sigmund(Internet Encyclopedia of Philosophy)lep.utm.edu.Retrieved 2013-06-30.
- Friedman, R.C. & Downey, J.I. (1995). Biology and the Oedipus complex, *The Psychoanalytic Quarterly*, vol. 64, pp. 234-264.
- Gibson P 1989. *Gay male and lesbian youth suicide. US Department of Health and Human Services: Report of the Secretary's Task Force on Youth Suicide*. Volume 3. Washington DC, Government Printing Office115-142.
- Grella C, Greenwell L, Maysand V, Cochran S. 2009. Influence of gender, sexual orientation, and need on treatment utilization for substance use and mental disorders: findings from the California Quality of Life Survey. *BMC Psychiatry* 9: 52.
- Harris, Lynn (26 May 2005). "Asexual and proud!". *Salon*. Retrieved 3 December 2011
- Herek, G.M., 1994. Assessing attitudes towards lesbians and gay men: a review of empirical research with the ATLG scale. In Greene, B., Herek, G.M., (Eds.), *Lesbians and Gay psychology*. Sage, Thousands Oaks, CA.
- Hill, Marjorie J.; Jones, Billy E. (2002). *Mental health issues in lesbian, gay, bisexual, and transgender communities*. American Psychiatric Pub. p. 95.ISBN 978-1-58562-069-2. Retrieved 28 February 2011.
- Jaffe, D.S. (1993). Some relations between the negative Oedipus complex and aggression in the male, *Journal of American Psychoanalytic Association*, vol. 31, pp.957-984

- King M, McKeown E, Warner J, Ramsay A, Johnson K, Cort C, Wright L, Blizard R, Davidson O 2003. Mental health and quality of life of gay men and lesbians in England and Wales: a controlled, cross-sectional study. *British Journal of Psychiatry* 183:552-558.
- King M, Semlyen J, Killaspy H, Nazareth I, Osborn D 2007. *A Systematic Review of Research on Counselling and Psychotherapy for Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender People*. British Association for Counselling and Psychotherapy.
- King M, Semlyen J, Tai SS, Killaspy H, Osborn D, Popelyuk D, et al. 2008. A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry* 8:70.
- King,B.(2009).*Human sexuality Today (Sixth ed.)*.Upper Saddle River:Pearson Education,Inc.
- Kinsey AC. *Sexual behavior in the human female*. Philadelphia, W.B Sanders, 1953.
- Lalande, A. (1951). *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*. P.U.F., Paris,
- Laplanche J.and Pontalis J.B. (1973). *The Language of Psycho-Analysis*. The Hogarth Press Ltd, pp.205 – 208.
- Levine, M., Leonard, R., 1984. Discrimination against lesbians in the workforce
- Loewald, H.W. (2000). The Waning of the Oedipus Complex, *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, vol. 9, pp. 239-249.
- London, F.A Davis Co, 1906.12. Ellis HH.*The American sexual tragedy*.New York, Twayne publishers, 1959
- M'uzan M.,Mc Dougali J.,(1994):H <<άλλη>> σεξουαλικότητα,Νεφέλη,Αθήνα
- Margaret Jordan Halter, Elizabeth M. Varcarolis (2013). *Varcarolis' Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing*. Elsevier Health Sciences. p. 382. ISBN 1-4557-5358-0. Retrieved May 7, 2014.
- Marshall Cavendish, ed. (2010). "Asexuality". *Sex and Society* **2**. Marshall Cavendish. pp. 82–83. ISBN 978-0-7614-7906-2. Retrieved 27 July 2013
- Masters, W. H., Johnson, V. E., & Kolodny, R. C. (1995). *Human sexuality*. New York: HarperCollins College Publishers.
- Mays V M, Cochran SD 2001. Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Am J Public Health* 91: 1869–76.
- Mays VM, Cochran SD. Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Public Health*. 2001;91:1869–1876.[PMC free article] [PubMed]
- Meeus W. The study of adolescent identity formation 2000–2010: A review of longitudinal research.*Journal of Research on Adolescence*. 2011;21(1):75–94.

- Meyer IH 2003. Prejudice, social stress and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin* 129:674-697.
- Meyer IH, Schwartz S, Frost DM. Social patterning of stress and coping: Does disadvantaged social statuses confer more stress and fewer coping resources? *Social Science & Medicine*. 2008;67:368–379. [PMC free article] [PubMed]
- Mohr JJ, Fassinger RE. Measuring dimensions of lesbian and gay male experience. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. 2000;33:66–90
- Nagel, Joane (2003) *Race, Ethnicity and Sexuality. Intimate Intersections, Forbidden Frontiers*. New York and Oxford: Oxford University Press
- National Institute for Mental Health in England 2006. *National Suicide Prevention Strategy for England. Annual Report on Progress 2006*.
- NHS Centre for Reviews and Dissemination 1989. *Deliberate Self Harm*. 4(6):.
- O’Ryan Leslie W. and McFarland William P. (2010). A phenomenological exploration of the experiences of dual career lesbian and gay couples. *Journal of Counseling & Development*, Vol. 88, pp. 71-78
- Paradies Y 2006. A systematic review of empirical research on self-reported racism and health. *Int J Epidemiol* 35: 888–901.
- Potamianou, A. (1984). *Les Enfants de la Folle – Violence dans les Identifications*, Privat.
- Rathus, Spencer A., Jeffrey S. Nevid and Lois Fichner-Rathus, 2007. *Human Sexuality in a World of Diversity*
- Remschmidt, H. and Mattejat, F. (1999). *Familien – Identifikations- Test (FIT)*. Göttingen, Hogrefe.
- Rosario VA. (2006). An Interview with Cheryl Chase. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*. Vol. 10, issue 2, pp. 93-104.
- Russon John (2009). *Bearing Witness to Epiphany: Persons, Things, and the Nature of Erotic Life*. Albany: State University Of New York Press. ISBN 978-1-4384-2504-7.
- Santrock, J.W. (2008). *A Topical Approach to Life-Span Development* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Seidman Steven, Meeks Chet & Traschen Francie, State University of New York at Albany (1999). Beyond the Closet? The Changing Social Meaning of Homosexuality in the United States. *Sexualities*, 2, pp. 1-34
- Seidman Steven, Meeks Chet & Traschen Francie, State University of New York at Albany (1999). Beyond the Closet? The Changing Social Meaning of Homosexuality in the United States. *Sexualities*, 2, pp. 1-34.

- Sharpe, H. T. (2003). Adult Sexuality. *The family Journal: Counseling and therapy for couples and families*, 4, 420-426.
- Siegelman Marvin (1974). Parental background of male homosexuals and heterosexuals. *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 3, No. 1, pp. 3-18.
- Simpson, John (ed.) (2009). *Oxford English Dictionary*, Oxford University Press, USA, ISBN 9780199563838
- Slaby, R. G., & Frey, K. S. (1975). Development of gender constancy and selective attention to same-sex models. *Child Development*, 46, 849-856
- Stearns, Peter N. Sexuality in World History, 2009 ISBN 9780415777773.
- Troiden Richard R. (1988). Homosexual identity development. *Journal of Adolescent Health Care*, 9, pp. 105-113.
- Worthington RL, Navarro RL, Savoy HB, Hampton D. Development, reliability, and validity of the Measure of Sexual Identity Exploration and Commitment (MOSIEC) *Developmental Psychology*. 2008;44:22–33.[PubMed]
- Γιαννακόπουλος Κ., 2006. Σεξουαλικότητα. Θεωρίες και Πολιτικές της Ανθρωπολογίας. Αθήνα: Αλεξάνδρεια
- Γιαννακόπουλος Κ., 2006. Σεξουαλικότητα. Θεωρίες και Πολιτικές της Ανθρωπολογίας. Αθήνα: Αλεξάνδρεια
- Γναρδέλλης, Χ. (2006). *Ανάλυση Δεδομένων με το SPSS 14.0 for Windows*. Αθήνα, Εκδ. Παπαζήση.
- Δαφέρμος, Β., (2005). *Κοινωνική Στατιστική με το SPSS*. Θεσσαλονίκη, Εκδ. ΖΗΤΗ.
- Ζαφείρης, Α., Ζαφείρη, Ε. & Μουζακίτης, Χ. (1999). *Οικογενειακή Θεραπεία: θεωρία και πρακτικές εφαρμογές*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. Pp. 73.
- Ζέρβας Γ. & Μαρκίδης Μ., (2000). Διαταραχές φοβικού άγχους: Κλινική εικόνα και ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση. Στο: Σολδάτος Κ. (επιμ. Έκδοσης) *Αγχώδεις διαταραχές: Διαγνωστικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*. Αθήνα, Ιατρική Εταιρία Αθηνών, Pp. 7-27.
- Ζερβής Χ., (2001). *Ψυχοπαθολογία του ενήλικα*. Αθήνα, Ηλεκτρονικές Τέχνες, pp.1-3.
- Ιωαννίδης, Ι. Π.Α. (2000). *Αρχές Αποδεικτικής Ιατρικής. Επιδημιολογία - Δημόσια Υγιεινή & Μέθοδοι Έρευνας*. Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- Ιωσηφίδης, Θ. (2001) «Η Μέθοδος των Focus Groups στην Κοινωνική Έρευνα: η Περίπτωση του Ερευνητικού Προγράμματος MEDACTION». Εισήγηση στο «Διεθνές Επιστημονικό Συνέδριο: Κοινωνικές Εξελίξεις στην Σύγχρονη Ελλάδα και Ευρώπη», Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ), Σύλλογος Ελλήνων Κοινωνιολόγων (ΣΕΚ). Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο. 24-26 Μαΐου.
- Κατσουγιαννόπουλος, Β.Χ. (1990). *Βασική Ιατρική Στατιστική*. Θεσσαλονίκη, Εκδοτικός Οίκος Αδελφών Κυριακίδη.

- Κωσταράς Γ. (2006). Ψυχολογία του ανθρώπου - Γενική ψυχολογία - ψυχολογία του βάρους - εξελικτική ψυχολογία - ατομικών διαφορών, Εκδόσεις ΑΘΗΝΑ.
- Κωσταρίδου - Ευκλείδη Α. (1995) Ψυχολογία κινήτρων, Ελληνικά Γράμματα
- Μάνος Ν., (1997). *Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη, University Studio Press, pp. 18, 252-256.
- Μπαμπινιώτης Γ., (2002). *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας* (2^η έκδ). Αθήνα, Κέντρο Λεξικολογίας, pp, 1892.
- Μπουλώτης Χ., (2006). Από τον τότε φόβο στην τωρινή απαλειψή του: Προσωπικές Καταθέσεις. Πρακτικά συμποσίου «Ο Φόβος Στην Τέχνη Και Στην Ζωή». Μέτσοβο, 30Ιουνίου-2 Ιουλίου, Ίδρυμα Αβέρωφ, pp.103-106.
- Νασιάκου Μ. Η ψυχολογία σήμερα ΙΙ. Κλινική ψυχολογία. Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση, 1982
- Ντώνιας, Σ., Καραστεργίου, Α. & Μάνος, Ν. (1991). Στάθμιση της Κλίμακας Ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist-90-R σε Ελληνικό πληθυσμό. *Ψυχιατρική*, vol. 2, pp. 42-48.
- Παπαδάτου, Δ. (1999). Φάσεις στην εξέλιξη της χρόνιας ή/ και απειλητικής για τη ζωή αρρώστιας. Στο Δανάη Παπαδάτου, & Φώτιος Αναγνωστόπουλος, Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παπαδάτου, Δ., & Αναγνωστόπουλος, Φ. (1999). Υγεία και αρρώστια: Η θέση της ψυχολογίας. Στο Δανάη Παπαδάτου, & Φώτιος Αναγνωστόπουλος, Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παπαδόπουλος Ν.Γ., (1994). *Το Λεξικό της Ψυχολογίας*. Αθήνα, Ιδιωτικές Εκδόσεις, pp,613.
- Παπαϊωάννου, Τ., Φερεντίνος, Κ. (2000). *Ιατρική Στατιστική και Στοιχεία Βιομαθηματικών*. Αθήνα, Εκδόσεις "Αθ. Σταμούλης ΑΕ", σελ., 275.
- Παπανικολάου Κ., & Ρόβλια Τ., (1995). Θεωρία της πρόσδεσης: ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Στο: Γ. Μπουλουγούρης (Επιμ.) *Θέματα γνωσιακής και συμπεριφοριστικής θεραπείας, Τόμος Β'*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, pp. 23-45.
- Παρασκευόπουλος, Ι. (1988). Κλινική ψυχολογία - Διάγνωση, πρόληψη και θεραπεία των ψυχικών διαταραχών, Ιδιωτική Έκδοση,
- Παρασκευόπουλος, Ι.Ν. (1993). *Μεθοδολογία Επιστημονικής Έρευνας*. Τόμος Α'. Αθήνα.
- Παρασκευόπουλος, Ι.Ν. (1993). *Στατιστική - Επαγωγική Στατιστική*. Τόμος Β'. Αθήνα.
- Ρούσσος, Π. & Τσαούσης, Γ. (2006).*Στατιστική εφαρμοσμένη στις κοινωνικές επιστήμες*, Β' εκδ., Αθήνα. Ελληνικά Γράμματα.
- Σταθοπουλος Ν., (2003). *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*. Αθήνα, Σαββάλας.
- Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ., & Ρούσση Π. (2002). *Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα*. Αθήνα. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, pp.93-94.

- Τσαλικογλου Φ., (1999). *Ψυχολογία της καθημερινής ζωής: Η κουλτούρα του εφήμερου*. Αθήνα, Καστανιώτης, pp. 249.
- Χατήρα Κ., (2002). *Πόνος: μια ψυχαναλυτική προσέγγιση*. Πανεπιστημιακές Σημειώσεις, τμήμα Ψυχολογίας, Παν. Κρήτης.