

Διαγνωστική μέθοδος σεξουαλικού προσανατολισμού με βάση τον υποκειμενικό χαρακτήρα των ατομικών οπτικών αντιλήψεων

ANNA ΤΣΑΚΑΛΙΔΟΥ

Prague Psychiatric Hospital, Czech Republic

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα έρευνα ασχοληθήκαμε με τις δυνατότητες διάγνωσης σεξουαλικού προσανατολισμού. Εξετάσαμε τέσσερις ομάδες ατόμων: εγω-δυστονικούς ομοφυλόφιλους ($N = 16$), εγω-συντονικούς ομοφυλόφιλους ($N = 15$), ετεροφυλόφιλους φοιτητές ($N = 24$) και, τέλος, ετεροφυλόφιλους άντρες με κάποιες διαταραχές σεξουαλικής προτίμησης ($N = 21$). Τα άτομα τα εξετάσαμε με τη βοήθεια του ταχιστοσκοπικού μπινοκουλαροσκοπίου, το οποίο επιτρέπει τη σύγχρονη προβολή δύο διαφορετικών διαφανειών στο κάθε μάτι. Χρησιμοποιήσαμε διαφάνειες γυμνών αντρών, γυμνών γυναικών και διαφάνειες με ουδέτερο περιεχόμενο, συνολικά σε 30 συνδυασμούς. Ο χρόνος προβολής των διαφανειών ανερχόταν σε 76ms. Τα αποτελέσματα της εξέτασης τα αναλύσαμε με ανάλυση διακύμανσης. Τα άτομα τα εξετάσαμε επίσης με το Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας του Freiburg. Οι ομάδες των ετεροφυλόφιλων φοιτητών και ετεροφυλόφιλων αντρών με διαταραχές σεξουαλικής προτίμησης ανέφεραν στις απαντήσεις τους πιο συχνά γυναίκες. Οι εγω-συντονικοί ομοφυλόφιλοι και μερικές φορές οι εγω-δυστονικοί ομοφυλόφιλοι ανέφεραν πιο συχνά τους άντρες. Δώσαμε πίνακα με στατιστικά κριτήρια που επιτρέπει στον ψυχολόγο να διαγνώσει εγω-συντονική ομοφυλοφιλία, ετεροφυλοφιλία με ή χωρίς διαταραχές σεξουαλικής προτίμησης, εγω-δυστονική ομοφυλοφιλία. Φάνηκε ότι η οπτική αντίληψη του ατόμου επηρεάζεται σημαντικά από τη σεξουαλικότητά του.

Λέξεις κλειδιά: Εκλεκτικότητα της αντίληψης, Σεξουαλικός προσανατολισμός, Ταχιστοσκοπικό μπινοκουλαροσκόπιο.

Με τον όρο "σεξουαλικός προσανατολισμός" εννοούμε συνήθως το ερωτικό και το σεξουαλικό ενδιαφέρον που δείχνει κάποιο άτομο προς άλλο άτομο του ίδιου ή του αντίθετου φύλου. Το σεξουαλικό ενδιαφέρον δεν καθορίζεται με κριτήριο μόνο συμπεριφορικό. Το ουσιαστικό κριτήριο για να ορίσουμε το σεξουαλικό προσανατολισμό του ατόμου βρίσκεται στα βαθύτερα στρώματα του ερωτικού και συναισθηματικού κόσμου του ατόμου. Η συμπεριφορά μπορεί να είναι ένας από τους δείκτες του πηγαιού σεξου-

αλικού προσανατολισμού, μπορεί όμως να αποδειχθεί και παραπλανητική.

Στην ταξινόμηση International Classification of Diseases (ICD-10, 1993) των Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών της Συμπεριφοράς υπάρχει αναφορά στο σεξουαλικό προσανατολισμό (σ. 278). Ο σεξουαλικός προσανατολισμός από μόνος του δε θεωρείται διαταραχή. Ο ετεροφυλοφιλικός ή ομοφυλοφιλικός προσανατολισμός από μόνος του δεν ταυτίζεται με διαταραχή. Με διαταραχή όμως συνδέεται ο δυστονικός

προς το εγώ σεξουαλικός προσανατολισμός (F66.1). Σε αυτή την περίπτωση η ταυτότητα του φύλου ή η σεξουαλική προτίμηση δεν τίθενται υπό αμφισβήτηση, αλλά το άτομο θα επιθυμούσε να ήταν διαφορετικό εξαιτίας συνοδών ψυχολογικών διαταραχών ή διαταραχών της συμπεριφοράς και μπορεί να αναζητεί θεραπεία προς το σκοπό της αλλαγής. Η ICD-10 αναγνωρίζει και τον αμφιφυλοφιλικό προσανατολισμό. Θα έπρεπε, λοιπόν, να θεωρείται αυτονόητο για όσους ασχολούνται με τη σεξοδιαγνωστική ότι μόνο με βάση τη σεξουαλική συμπεριφορά δεν μπορούμε να διαγνώσουμε με σιγουριά το σεξουαλικό προσανατολισμό του ατόμου.

Μεταξύ των ομοφυλόφιλων και ετεροφυλόφιλων ατόμων υπάρχουν διαφορές όχι μόνο στον ίδιο το σεξουαλικό προσανατολισμό αλλά και σε κάποια χαρακτηριστικά γνωρίσματα της προσωπικότητάς τους. Οι Weinrich, Atkinson, Grant και HNRC Group (1993) βρήκαν σε ομάδα ομοφυλόφιλων υψηλότερα ποσοστά απαντήσεων στο Ερωτηματολόγιο Θηλυκής Ταυτότητας του Freund (Freund Feminine Gender Identity Questionnaire, FGI) καθώς και πιο πολλά συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και νευρωσικών διαταραχών. Οι Wilcott και Brierley (1984) έκαναν σύγκριση ομοφυλόφιλων και μη ομοφυλόφιλων αντρών με βάση το Ερωτηματολόγιο των 16 Παραγόντων της Προσωπικότητας (16 Personality Factor Questionnaire, 16 PF). Τα αποτελέσματα της έρευνας απέδειξαν ότι οι ομοφυλόφιλοι που υποβλήθηκαν σε ψυχοθεραπεία είχαν πιο υψηλά ποσοστά εξωστρέφειας και νευρωτισμού από τους ομοφυλόφιλους που δεν αναζητήσαν ψυχοθεραπεία. Αν και δε γνωρίζουμε άλλα στοιχεία για τις δύο παραπάνω ομάδες, υποθέτουμε ότι ανάμεσα σε αυτούς τους ομοφυλόφιλους που υποβλήθηκαν σε ψυχοθεραπεία θα υπήρχαν πιο πολλοί εγω-δυστονικοί, διότι αυτοί είναι που αναζητούν περισσότερο ψυχοθεραπεία που να αποβλέπει σε κάποια αλλαγή. Οι εγω-συντονικοί ομοφυλόφιλοι (ομοφυλόφιλοι, που αποδέχονται το σεξουαλικό τους προσανατολισμό και δεν υποφέρουν εξαιτίας του) δεν έχουν τόσο επιτακτική την ανάγκη για θεραπεία

από τη στιγμή που έχουν αποδεχθεί το σεξουαλικό τους προσανατολισμό.

Ο Ross (1983a, 1983b) αναφέρεται σε πιο υψηλά ποσοστά νευρωτισμού σε ομάδα ομοφυλόφιλων αντρών σε σχέση με ομάδα ετεροφυλόφιλων αντρών. Συμπληρώνει όμως ότι ο νευρωτισμός δε συνδέεται άμεσα με τον ίδιο τον προσανατολισμό αλλά με τα προβλήματα που συναντούν οι ομοφυλόφιλοι κατά την αποδοχή τους από την κοινωνία όπου ζούν.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον στην περίπτωση μας παρουσιάζουν εκείνα τα τεστ τα οποία περιέχουν κλίμακες Αρσενικότητας – Θηλυκότητας (Masculinity-Femininity, M-F), όπως το Πολυδιάστατο Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας της Μινεσότα (Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI). Η κλίμακα MF του MMPI έχει σχεδιασθεί με βάση κάποια εξωτερικά χαρακτηριστικά της τυπικά αρσενικής και θηλυκής συμπεριφοράς, που όπως γνωρίζουμε, δεν είναι ανάγκη να ταυτίζεται πάντα με τον ίδιο το σεξουαλικό προσανατολισμό. Παρ' όλα αυτά υπάρχουν μελέτες που αναφέρονται σε κάποιες δυνατότες ενδείξεις του σεξουαλικού προσανατολισμού μέσω της κλίμακας αυτής. Ο Krippner (1964) αναφέρει ότι η κλίμακα αυτή του MMPI κάνει διάκριση ανάμεσα στους ομοφυλόφιλους και ετεροφυλόφιλους άντρες. Οι Bernard και Epstein (1978a, 1978b) και οι Oldham, Farnill και Ball (1982) αναφέρουν ότι οι ομοφυλόφιλοι άντρες έχουν πιο υψηλές τιμές στην κλίμακα θηλυκότητας (F) από τους ετεροφυλόφιλους άντρες. Ο Taft (1961) μάλιστα ξεχωρίζει μέσω του MMPI τους εγω-δυστονικούς από τους εγω-συντονικούς ομοφυλόφιλους. Αναφέρει ότι οι πρώτοι έχουν στην κλίμακα MF κατά μέσο όρο $T = 75$ (οι T -τιμές υιοθετούνται συχνά κατά την εξέταση της προσωπικότητας με μέσο όρο $M.O. = 50$ και τυπική απόκλιση $T.A. = 10$) και οι εγω-συντονικοί ομοφυλόφιλοι $T = 80$. Έως σήμερα όμως δεν έχουν προσδιοριστεί στατιστικά κριτήρια για τον καθορισμό του σεξουαλικού προσανατολισμού με βάση την κλίμακα MF. Γνωρίζουμε ότι η κλίμακα MF του ερωτηματολογίου MMPI έχει σχεδιαστεί για να περιγράψει τυχόν αποκλί-

σεις από τα τυπικά ενδιαφέροντα ανδρών και γυναικών. Οι αποκλίσεις, όμως, από τα τυπικά ενδιαφέροντα ανδρών από τα ανδρικά και των γυναικών από τα γυναικεία δε συνεπάγονται αυτόματα και ομοφυλοφιλικό σεξουαλικό προσανατολισμό.

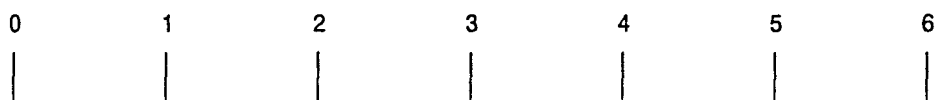
Θεωρούμε, επίσης, ενδιαφέροντα και άλλα ευρήματα πάνω στο θέμα αυτό. Είναι ενδιαφέρουσα η σχέση γνωστικών ικανοτήτων και σεξουαλικού προσανατολισμού. Οι LoPiccolo και Blatt (1972) έχουν φτάσει στο συμπέρασμα ότι οι φοιτητές (άντρες) που έχουν αποτελέσματα των γνωστικών τους ικανοτήτων στα επίπεδα των γυναικών (παρατηρείται, λ.χ., ότι μερικές γνωστικές ικανότητες, όπως οι οπτικο-αντιληπτικές και οπτικο-κινητικές, είναι καλύτερες στους άντρες απ' ό,τι στις γυναίκες) αποδείχθηκαν σε μερικά προβολικά τεστ να υποφέρουν από σύγχυση σεξουαλικής ταυτότητας και προσανατολισμού. Σ' αυτή την περίπτωση δεν αποκλείεται να πρόκειται για μη συνειδητοποιημένο ομοφυλοφιλικό προσανατολισμό.

Έως τώρα μπορούμε να συναντήσουμε πληθώρα επιστημονικών ερευνών που ασχολούνται με το θέμα του σεξουαλικού προσανατολισμού και ειδικότερα με τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά που συνοδεύουν την ετεροφυλοφιλία και την ομοφυλοφιλία. Σε ό,τι αφορά τη διαγνωστική του σεξουαλικού προσανατολισμού δεν υπάρ-

χουν επιστημονικά αποδεδειγμένες μέθοδοι, εκτός από μία, τη φαλοπλευσμογραφία που αναπτύχθηκε από τον Freund στην Πράγα Τσεχίας στη δεκαετία του 1960. Στη συνέχεια, ο ίδιος, τη μέθοδο αυτή την τελειοποίησε στον Καναδά.

Ο Freund (Freund, Scher, & Hucker, 1983) αναφέρει ότι η φαλοπλευσμογραφία διακρίνει στατιστικώς σημαντικά την ετερο- και την ομοφυλοφιλία. Η φαλοπλευσμογραφία είναι ψυχοφυσιολογική μέθοδος καταγραφής της διαστολής του πέους του άντρα ενώ του προβάλλονται διαφάνειες ερωτικού περιεχομένου με σκοπό τη βαθύτερη κατανόηση της σεξουαλικότητάς του. Η μέθοδος αυτή κατατάσσεται στις ψυχοφυσιολογικές, οι οποίες μόνο στα χέρια ενός έμπειρου στη σεξολογία ψυχολόγου ή ψυχιάτρου-σεξολόγου μπορούν να αποβούν διαγνωστικά χρήσιμες. Μπορούμε να αναφερθούμε επίσης στην ειδικά επιλεγμένη συνέντευξη που στοχεύει στην ερωτικο-σεξουαλική ανάμνηση. Γνωστή στον τομέα είναι και η προσέγγιση του Kinsey (Kinsey, Pomeroy, & Martin, 1948), ο οποίος ανέπτυξε μέθοδο για τη διαγνωστική ετεροφυλοφιλίας-ομοφυλοφιλίας (βλ. Σχήμα 1).

Η Britnikova (1989) χρησιμοποίησε για τη διάγνωση του σεξουαλικού προσανατολισμού το Τεστ Κηλίδων Μελάνης (Rorschach, ROR) ή το Τεστ Θεματικής Αντίληψης (Thematic Apper-



Σχήμα 1
Προσέγγιση του Kinsey στη διάγνωση του σεξουαλικού προσανατολισμού.

Σημείωση: 0=απόλυτη ετεροφυλοφιλία δίχως ομοφυλοφιλικά στοιχεία, 1=ετεροφυλοφιλία με μεμονωμένα στοιχεία ομοφυλοφιλικής συμπεριφοράς 2=ετεροφυλοφιλία με αρκετά στοιχεία ομοφυλοφιλικής συμπεριφοράς, 3=το ίδιο ποσοστό ετεροφυλοφιλικής και ομοφυλοφιλικής συμπεριφοράς, 4=ομοφυλοφιλία με αρκετά στοιχεία ετεροφυλοφιλικής συμπεριφοράς, 5=ομοφυλοφιλία με μεμονωμένα στοιχεία ετεροφυλοφιλικής συμπεριφοράς, 6=απόλυτη ομοφυλοφιλία δίχως ετεροφυλοφιλικά στοιχεία.

ption Test, TAT). Τη Μέθοδο Ζωγραφικής Ανθρώπου (Draw-A-Person, DAP) χρησιμοποιούν για τη διάγνωση σεξουαλικού προσανατολισμού οι Fleming, Koocher και Nathans (1979).

Όλες οι παραπάνω μέθοδοι όμως, εκτός από τη φαλοπλεθυσμογραφία του Freund, δεν έχουν δημιουργηθεί για τη διάγνωση του σεξουαλικού προσανατολισμού. Επομένως, επειδή δεν υπάρχουν αντικειμενικά στατιστικά κριτήρια που να διαχωρίζουν τους ετερο- από τους ομοφυλόφιλους, έγκειται στην ικανότητα και κλινική πείρα του ψυχολόγου να μπορεί να διαγνώσει το σεξουαλικό προσανατολισμό με τη βοήθεια των αναφερθεισών μεθόδων.

Θεωρήσαμε για το λόγο αυτό απαραίτητο να δημιουργήσουμε νέα μέθοδο διαγνωστικής σεξουαλικού προσανατολισμού, η οποία δεν απαιτεί ιδιαίτερη αυτογνωσία σε ό, τι αφορά τη σεξουαλικότητα του εξεταζόμενου ατόμου. Για τις ανάγκες αυτές δημιουργήσαμε μηχανήμα το οποίο ονομάσαμε "ταχιστοσκοπικό μπινοκουλαροσκόπιο". Πρόκειται για τροποποίηση στερεοσκοπίου, που κατασκευάστηκε στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της Πράγας.

Το ταχιστοσκοπικό μπινοκουλαροσκόπιο είναι μηχανήμα, στο οποίο τοποθετούνται συγχρόνως δύο διαφάνειες διαφορετικού περιεχομένου έτσι ώστε στο κάθε μάτι να αντιστοιχεί και μία διαφάνεια. Οι δύο διαφάνειες φωτίζονται για ελάχιστο χρονικό διάστημα, π.χ. 1/15sec. Σ' αυτό το ελάχιστο χρονικό διάστημα η οπτική αντίληψη έχει καθαρά επιλεκτικό-υποκειμενικό χαρακτήρα, ο εξεταζόμενος, δηλαδή, βλέπει αυτό που κατά κάποιο τρόπο έχει πιο πολύ ενδιαφέρον, για οποιουσδήποτε λόγους, γι' αυτόν. Η μέθοδος αυτή βασίζεται στις ατομικές οπτικές αντιλήψεις και είναι εύκολο να χρησιμοποιηθεί.

Η φαλοπλεθυσμογραφία, αντιθέτως απαιτεί σεξολογική ειδίκευση και πείρα για να διαγνωσθεί με αντικειμενικότητα ο σεξουαλικός προσανατολισμός του ατόμου. Εκτός αυτού όλοι οι εξεταζόμενοι δε δέχονται την καταγραφή των διαστολών του πέους επί μία ώρα περίπου όσο απαιτεί η εξέταση. Η εξέταση με το ταχιστοσκοπικό μπινοκουλαροσκόπιο έχει, κατά συνέπεια,

μερικά προτερήματα. Διάρκει 30-40 λεπτά περίπου, ο εξεταζόμενος δεν αφαιρεί τα ρούχα του, ο ψυχολόγος δεν είναι ανάγκη να έχει πολυετή πείρα στη σεξολογία για να λάβει μία εικόνα για τη σεξουαλικότητα του ατόμου. Μέσα από τις απαντήσεις που θα λάβει βαθμολογεί ανάλογα με τον τύπο της απάντησης. Στη συνέχεια φτάνει σε κάποιο τελικό αποτέλεσμα-τιμή, την οποία τη συγκρίνει με τα στατιστικά κριτήρια. Αμέσως λαμβάνει μία πρώτη εικόνα για το σεξουαλικό προσανατολισμό του ατόμου.

Είναι γενικώς αποδεκτό ότι η αντίληψη έχει υποκειμενικό χαρακτήρα (David, Brichcin, & Tsakalidou, 1996. Sekuler & Blake, 1990), πράγμα που σημαίνει πως ο, τιδήποτε περιβάλλει τον άνθρωπο, το αντιλαμβάνεται και στη συνέχεια ο ερμηνεύει ο καθένας με το δικό του, ξεχωριστό τρόπο. Στη συγκεκριμένη περίπτωση μας ενδιαφέρει η οπτική αντίληψη. Ο υποκειμενικός χαρακτήρας της οπτικής αντίληψης επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό από τις εμπειρίες, γνώσεις, προσδοκίες, φύλο, την ίδια την προσωπικότητα, κ.ά. (Langlois, 1987. Samuels, 1994. Shapiro, 1987). Στον υποκειμενικό χαρακτήρα της οπτικής αντίληψης βασίζουμε τη μεθοδολογία μας, όπως θα περιγράψουμε παρακάτω.

Για τις ανάγκες της έρευνας και τη διασφάλιση του υποκειμενικού χαρακτήρα της οπτικής αντίληψης, ο χρόνος έκθεσης του ερεθίσματος πρέπει να είναι πολύ μικρός. Η ελάχιστη χρονική διάρκεια που απαιτείται για να αποκτήσει η αντικειμενική καταγραφή των εξωτερικών γνωρισμάτων υποκειμενικό χαρακτήρα, είναι κατά τον Theeuwes (1993, 1995) τα 100ms. Οι Weiss και Tsakalidou (1993, 1996) και η Tsakalidou (1997) αναφέρουν το χρονικό διάστημα των 202ms. Με βάση αυτή τη λειτουργία του ταχιστοσκοπικού μπινοκουλαροσκοπίου, η έρευνα αυτή αποσκοπούσε να μελετήσει αν η μέθοδος αυτή διαφοροποιεί τα άτομα διαφορετικού σεξουαλικού προσανατολισμού (ετεροφυλόφιλοι/ομοφυλόφιλοι, εγω-δυστονικοί/εγω-συντονικοί) και αν μπορούν να δημιουργηθούν στατιστικά κριτήρια για την ασφαλή διάγνωση του σεξουαλικού προσανατολισμού. Επίσης, να ελεγχθεί η εγκυρότητα και αξιοπιστία της μεθόδου.

Υποθέσεις

Οι υποθέσεις που διατυπώσαμε ήταν:

1) Οι εγω-συντονικοί και οι εγω-δυστονικοί ομοφυλόφιλοι θα αντιλαμβάνονται στατιστικώς σημαντικά συχνότερα άντρες απ' ότι οι άλλες δύο ομάδες ετεροφυλόφιλων συμμετεχόντων.

2) Οι εγω-συντονικοί ομοφυλόφιλοι θα αντιλαμβάνονται στατιστικώς σημαντικά συχνότερα άντρες απ' ότι οι εγω-δυστονικοί ομοφυλόφιλοι.

3) Οι Τεσσερις ομάδες συμμετεχόντων θα έχουν στατιστικώς σημαντικά διαφορετικές τιμές σε κλινικές κλίμακες νευρωτισμού, αστάθειας και κατάθλιψης του Ερωτηματολογίου Προσωπικότητας του Freiburg (Freiburg Personality Inventory, FPI).

Μέθοδος

Συμμετέχοντες

Οι συμμετέχοντες της έρευνας ήταν συνολικά 76. Οι 16 ήταν εγω-δυστονικοί ομοφυλόφιλοι (ομοφυλόφιλοι, που δεν αποδέχονται το σεξουαλικό τους προσανατολισμό παρόλο που αυτός δεν τίθεται υπό αμφισβήτηση), οι 15 ήταν εγω-συντονικοί ομοφυλόφιλοι, οι 24 ήταν ετεροφυλόφιλοι φοιτητές (με βάση την κλινική ανάμνηση αποκλείστηκε πιθανή διαταραχή σεξουαλικής προτίμησης) και οι 21 ήταν ετεροφυλόφιλοι με

κάποιες διαταραχές σεξουαλικής προτίμησης (βλ. Πίνακα 1).

Οι εγω-δυστονικοί ομοφυλόφιλοι προέρχονταν από ψυχοθεραπευτικές ομάδες του Σεξολογικού Ινστιτούτου της Πράγας, οι εγω-συντονικοί από σύλλογο ομοφυλοφίλων, η μία ομάδα ετεροφυλόφιλων αποτελούνταν από φοιτητές της Φιλοσοφικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Καρόλου και η τελευταία ομάδα αποτελούνταν από ετεροφυλόφιλα άτομα με κάποιες διαταραχές σεξουαλικής προτίμησης (φετιχιστές, επιδειξιμανείς, σαδιστές, εραφειομανείς, κ.ά.), τα οποία τα εξετάσαμε στο Σεξολογικό Τμήμα του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου της Πράγας. Τα άτομα αυτά βρίσκονταν υπό ψυχοθεραπευτική αγωγή με σκοπό τον έλεγχο της διαταραγμένης σεξουαλικής συμπεριφοράς τους. Όλοι τους ήταν εθελοντές άντρες. Για να μην επηρεασθούν τα αποτελέσματα της έρευνας τους αναφέραμε μόνο το γενικό στόχο της, ότι πρόκειται για μελέτη της σεξουαλικότητας και του σεξουαλικού προσανατολισμού του ανθρώπου με την υπόσχεση της γνωστοποίησης των αποτελεσμάτων μετά τη λήξη της έρευνας σε όσους το θελήσουν. Οι συμμετέχοντες δε γνώριζαν το συγκεκριμένο σκοπό της έρευνας.

Ως προς την ηλικία (Πίνακας 1) των εξεταζομένων, οι ετεροφυλόφιλοι με διαταραχές σεξουαλικής προτίμησης είχαν μεγαλύτερη ηλικία ($M.O. = 32.95, T.A. = 9.99$)· αντιθέτως οι ετεροφυλόφιλοι φοιτητές είχαν τη μικρότερη ηλικία

Πίνακας 1
Αριθμοί εξεταζομένων στην κάθε ομάδα και οι ηλικίες τους

Ομάδα	N	M.O.	T.A.
1. Εγω-δυστονικοί ομοφυλόφιλοι	16	29.19	11.58
2. Εγω-συντονικοί ομοφυλόφιλοι	15	31.13	19.03
3. Ετεροφυλόφιλοι φοιτητές	24	24.29	3.99
4. Ετεροφυλόφιλοι με διαταραχές σεξουαλικής προτίμησης	21	32.95	9.99

Σημείωση: $M.O.$ = μέσος όρος ηλικίας, $T.A.$ = τυπική απόκλιση, N = αριθμός ατόμων σε κάθε ομάδα.

(*M.O.* = 24.29, *T.A.* = 3.99). Το θέμα της ηλικίας όμως στην περίπτωση μας δεν επηρεάζει προς αρνητική ή θετική κατεύθυνση τα αποτελέσματα της έρευνας. Η δομή των σεξουαλικών κινήτρων και τρόπου σεξουαλικής ικανοποίησης των ανθρώπων είναι πιθανώς αποτέλεσμα πολύπλοκης φυλογενετικής εξέλιξης. Η σεξουαλική συμπεριφορά του ατόμου οργανώνεται κατά τη διάρκεια της οντογένεσής του. Οι προϋποθέσεις φυσιολογικής και διαταραμμένης σεξουαλικής συμπεριφοράς δημιουργούνται ήδη στο εμβρυϊκό στάδιο της οντογένεσης (Dorner, Geiser, Ahrens, Krell, Munz, Sieler, Kittner, & Muller, 1980) και έχουν μόνιμο χαρακτήρα. Οι κοινωνικοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν επιφανειακά τη βαθειά ριζωμένη ανθρώπινη σεξουαλικότητα, π.χ., στον αυξημένο αυτοέλεγχο της διαταραμμένης σεξουαλικής συμπεριφοράς. Η δομή της σεξουαλικότητας παραμένει η ίδια καθ' όλη τη διάρκεια της ενεργούς σεξουαλικής ζωής (Freund, Scher, & Hucker, 1983) και σαν τέτοια δεν επηρεάζεται ουσιαστικά από την ηλικία, ειδικότερα νεαρή και μέση.

Ως προς το μορφωτικό επίπεδο έχουμε τα ακόλουθα στοιχεία: Οι εγω-δυστονικοί ομοφυλόφιλοι ήταν 31% απόφοιτοι τεχνικών σχολών, 44% ήταν με απολυτήριο λυκείου και 25% με πτυχίο ΑΕΙ. Οι εγω-συντονικοί ομοφυλόφιλοι ήταν 33% απόφοιτοι τεχνικών σχολών, 47% με απολυτήριο λυκείου και 20% με πτυχίο ΑΕΙ. Οι ετεροφυλόφιλοι φοιτητές φοιτούσαν σε τμήματα ΑΕΙ και, τέλος, οι ετεροφυλόφιλοι με διαταραχές σεξουαλικής προτίμησης ήταν 14% απόφοιτοι δημοτικού, 52% απόφοιτοι τεχνικών σχολών, 29% απόφοιτοι λυκείου και 5% απόφοιτοι ΑΕΙ. Τα στοιχεία αυτά υποδηλώνουν ότι υπάρχουν διαφορές μορφωτικού επιπέδου μεταξύ των ομάδων. Θεωρήθηκε όμως ότι το μορφωτικό επίπεδο όπως και η ηλικία δεν επηρεάζουν ως προς την ποιότητα την ανθρώπινη σεξουαλικότητα (McConaghy, 1993).

Η σεξουαλική ταυτότητα των συμμετεχόντων προσδιορίστηκε ως ακολούθως: Ο ψυχίατρος (με κλινική ανάμνηση) και ο ψυχολόγος (FPI Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας και κλι-

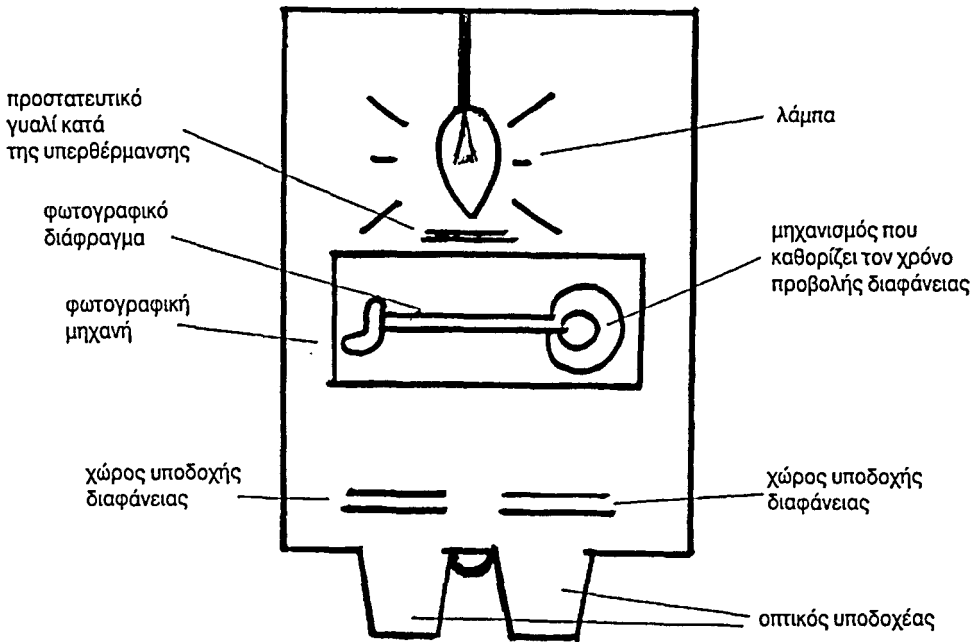
νική ανάμνηση) διέγνωνσαν την παρουσία ή μη κάποιας διαταραχής προσωπικότητας. Ο σεξολόγος διέγνωσε με τη φαλοπλευσμογραφία το σεξουαλικό προσανατολισμό και πιθανή διαταραχή σεξουαλικής προτίμησης. Για την κατάταξη των ατόμων στις επιμέρους ομάδες βασιστήκαμε στη συμφωνία αποτελεσμάτων στα οποία κατέληξαν οι τρεις ειδικοί για τον κάθε εξεταζόμενο. Στην περίπτωση που υπήρχαν κάποιες αμφιβολίες στο στάδιο της διαγνωστικής για την κατάταξη των ατόμων στις επιμέρους ομάδες, δε συμπεριλάβαμε το άτομο αυτό στην έρευνα.

Διαδικασία

Η εξέταση των ατόμων πραγματοποιήθηκε στα ιατρεία ψυχιάτρου, σεξολόγου και ψυχολόγου του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου και του Σεξολογικού Ινστιτούτου της Πράγας. Στο χώρο εξέτασης υπήρχε μόνο ο εξεταστής και ο εξεταζόμενος. Όλοι οι εξεταζόμενοι ήταν εθελοντές. Γνώριζαν ότι δεν μπορούν να μάθουν, για λόγους αντικειμενικής διεξαγωγής της έρευνας, λεπτομέρειες της εξέτασης. Τους αναφέραμε μόνο ότι η έρευνα αφορά την ανθρώπινη σεξουαλικότητα και το σεξουαλικό προσανατολισμό.

Όργανα

Για τις ανάγκες της έρευνας δημιουργήσαμε μηχανήμα βασισμένο στις αρχές του στερεοσκοπίου. Το ονομάσαμε *ταχιστοσκοπικό μπινοκουλαροσκόπιο* (βλ. Σχήμα 2). Ο εξεταζόμενος καλείται να κοιτάζει μέσα από τα δύο ανοίγματα του μπινοκουλαροσκοπίου που απέχουν το ένα από το άλλο τόσο όση είναι η απόσταση των δύο οφθαλμών μεταξύ τους. Στα δύο ανοίγματα τοποθετούμε κάθε φορά από δύο διαφάνειες διαφορετικού περιεχομένου. Οι δύο διαφάνειες φωτίζονται από λάμπα που βρίσκεται στο μηχανισμό. Ο χρόνος του φωτισμού της λάμπας ανέρχεται στα 76 ms, δηλ. 1/15 του δευτερολέπτου. Ο εξεταζόμενος δε γνωρίζει το περιεχόμε-



Σχήμα 2
Ταχιστοσκοπικό μπινοκουλαροσκόπιο.

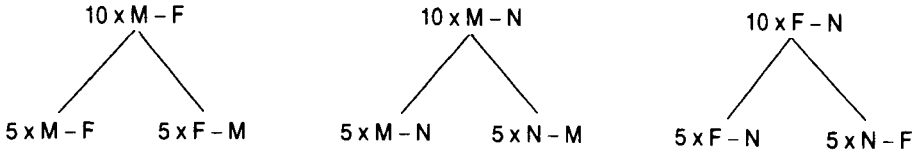
Σημείωση: Για τη δημιουργία του Ταχιστοσκοπίου μπινοκουλαροσκοπίου ευχαριστούμε θερμά τον Υπουργό Υγείας της Τσεχίας I. David, M.D., Ph.D και τον P. Weiss, Ph.D.

νο των διαφανειών και καλείται μετά από κάθε προβολή να αναφέρει τι είδε. Επειδή ο εξεταζόμενος κατά τη διάρκεια του τόσο μικρού χρονικού διαστήματος δεν προλαβαίνει να δει το ακριβές περιεχόμενο των διαφανειών (προηγέθηκε ο έλεγχος του κατώτατου ορίου ορατότητας μέχρι να επιλέξουμε το χρόνο των 76 ms για την προβολή τους) από ένα σημείο και μετά προβάλλει και συμπληρώνει το αντικειμενικό οπτικό αντίτυπο που έχει καταγράψει με αυτά που συνιστούν τη μοναδικότητα και υποκειμενικότητα της προσωπικότητάς του. Μετά από την καταγραφή της απάντησης του εξεταζομένου από τον εξεαστή προβάλλεται ο επόμενος συνδυασμός. Η ολοκλήρωση της εξέτασης με το ταχιστοσκοπικό μπινοκουλαροσκόπιο ανέρχεται στα

30-40 λεπτά περίπου.

Συνολικά χρησιμοποιήσαμε 60 διαφάνειες. Οι διαφάνειες περιείχαν εικόνες γυμνών αντρών σε ουδέτερο φόντο, γυμνών γυναικών σε ουδέτερο φόντο και, τέλος, διαφάνειες με ουδέτερο περιεχόμενο, όπως, π.χ., τοπία. Οι διαφάνειες των γυμνών αντρών και γυναικών προέρχονταν από σειρά διαφανειών που χρησιμοποιούνταν στη φαλοπλεθυσμογραφική εξέταση του σεξουαλικού προσανατολισμού.

Συνολικά προβάλαμε 30 συνδυασμούς διαφανειών (Σχήμα 3). Δέκα φορές συνδυάσαμε διαφάνειες αντρών (M) και γυναικών (F), δέκα φορές διαφάνειες αντρών (M) και ουδέτερων τοπίων (N), και δέκα φορές διαφάνειες γυναικών (F) και ουδέτερων τοπίων (N). Κατά τη διάρκεια



Σχήμα 3
Συνδυασμοί διαφανειών.

Σημείωση: M = διαφάνεια γυμνού άντρα, F = διαφάνεια γυμνής γυναίκας, N = διαφάνεια ουδέτερου τοπίου.

της κάθε προβολής δείχναμε στο κάθε μάτι εικόνα διαφορετικού περιεχομένου, π.χ., στο ένα μάτι άντρα (M) ενώ στο άλλο γυναίκα (F) ή ουδέτερο τοπίο (N) στο ένα μάτι ενώ στο άλλο άντρα (M) ή γυναίκα (F). Με αυτό τον τρόπο υπήρχε μεγαλύτερη δυνατότητα αξιοποίησης της εκλεκτικότητας της αντίληψης. Είναι γενικώς αποδεκτό ότι η εκλεκτικότητα της αντίληψης πραγματοποιείται καλύτερα μέσα από πιο πολλά και ασαφή ερεθίσματα παρά μέσα από ένα ερέθισμα που θα δινόταν σε περίπτωση που θα προβάλαμε κάθε φορά ίδιες διαφάνειες και στα δύο μάτια.

Κάθε φορά που ο εξεταζόμενος απαντούσε ότι είδε άντρα, χρησιμοποιούσαμε τον κωδικό M και έπαιρνε βαθμό 0. Όταν απαντούσε ότι είδε ουδέτερο τοπίο, χρησιμοποιούσαμε τον κωδικό N και έπαιρνε 1 βαθμό και, τέλος, όταν απαντούσε ότι είδε γυναίκα, συμβολίζαμε κωδικό F και του δώναμε 2 βαθμούς. Συνοψίζοντας τη βαθμολογική κλίμακα, έχουμε τα ακόλουθα: M = 0, N = 1 και F = 2 βαθμούς. Αυτό σημαίνει ότι όσο πιο υψηλή τιμή έχει ο εξεταζόμενος, τόσο πιο συχνά δηλώνει γυναίκες (F) ενώ όσο πιο χαμηλή η τιμή, τόσο πιο συχνά δηλώνει ότι βλέπει άντρες (M).

Για την αποφυγή της σημαντικής πιθανότητας επηρεασμού της οπτικής αντίληψης από την υπεροχή του ενός ή του άλλου ημισφαιρίου του εγκεφάλου, προβάλαμε τις διαφάνειες και των τριών κατηγοριών (M), (F) και (N) με την ίδια συ-

χνότητα στο αριστερό και δεξί μάτι. Έτσι, στο κάθε μάτι προβάλαμε 10 διαφάνειες αντρών (M), 10 γυναικών (F) και 10 ουδέτερων τοπίων (N).

Εκτός του ότι τα εξεταζόμενα άτομα τα υποβάλαμε στην εξέταση με το ταχιστοσκοπικό μπινοκουλαροσκόπιο χρησιμοποιήσαμε και την εξέταση με το Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας FPI (Fahrenberg, Selg, & Hampel, 1984). Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από κλινικές κλίμακες: νευρικότητας, αυθόρμητης επιθετικότητας, κατάθλιψης, ευερεθιστότητας, κοινωνικότητας, ηπιότητας, αντιδραστικής επιθετικότητας, προσήνειας, εξωστρέφειας, συναισθηματικής αστάθειας, και αρσενικότητας. Τα αποτελέσματα δίνονται σε επιμέρους τιμές για την κάθε κλινική κλίμακα ξεχωριστά. Η εξέταση των ατόμων με το Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας FPI έγινε για να δούμε αν διαφέρουν στατιστικώς σημαντικά σε κάποια χαρακτηριστικά προσωπικότητας, όπως δίνονται στις κλίμακες του FPI, οι ομάδες συμμετεχόντων μεταξύ τους.

Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα της εξέτασης με το ταχιστοσκοπικό μπινοκουλαροσκόπιο υποβλήθηκαν σε ανάλυση διακύμανσης με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας σύμφωνα με τον τύπο του Bonferroni. Οι μέσες τιμές (M.O.), οι τυπικές αποκλίσεις τους (T.A.) και οι κρίσιμες τιμές F δι-

νονται στον Πίνακα 2. Δε θα αναφερθούμε στα μεμονωμένα αποτελέσματα των διάφορων συνδυασμών συγκρίσεων. Οι διαφάνειες είναι συνολικά εξήντα. Οι συνδυασμοί των διαφανειών, όπου προβάλλουμε στο κάθε μάτι μία διαφορετική εικόνα, είναι συνολικά τριάντα. Από τους τριάντα συνδυασμούς οι δέκα αφορούν τη σύγχρονη προβολή άντρα (M) και γυναίκας (F), οι άλλοι δέκα αφορούν διαφάνειες άντρα (M) και ουδέτερου τοπίου (N), και οι τελευταίες δέκα προβολές εικόνες γυναίκας (F) και ουδέτερου τοπίου (N). Στον Πίνακα 2 συνοψίζονται τα αποτελέσματα και των τριάντα συνδυασμών διαφανειών χωρίς να αναφέρουμε ποιοι συνδυασμοί είναι πιο έγκυροι και αξιόπιστοι ως προς τη διάγνωση του σεξουαλικού προσανατολισμού. Τα λεπτομερή αποτελέσματα τα αναφέρει η Tsakalίδου (1997). Στον Πίνακα 2, οι τιμές στο ταχιστοσκοπικό μπινοκουλαροσκόπιο δείχνουν πώς διαφοροποιούνται οι ομάδες μεταξύ τους.

Έχοντας υπόψη ότι όσο πιο υψηλές τιμές έχουν οι εξεταζόμενοι τόσο τείνουν προς ετεροφυλοφιλικό προσανατολισμό ενώ όσο πιο χαμηλές οι τιμές τόσο πιο πολύ τείνουν προς ομοφυλοφιλικό προσανατολισμό, μπορούμε να δούμε ότι τις πιο υψηλές τιμές τις είχαν οι ετεροφυλόφιλοι φοιτητές χωρίς καμία ψυχιατρική επιβάρυνση, ενώ τις πιο χαμηλές τιμές οι εγω-συντο-

νικοί ομοφυλόφιλοι, επίσης χωρίς ψυχιατρική επιβάρυνση, πράγμα αναμενόμενο. Στις άλλες δύο κατηγορίες εξεταζομένων, παρόλο που ο σεξουαλικός προσανατολισμός δεν τίθεται υπό αμφισβήτηση, τα αποτελέσματα δεν ήταν τόσο ξεκάθαρα. Αυτό συμβαίνει διότι η ψυχιατρική επιβάρυνση καλύπτει τον ίδιο το σεξουαλικό προσανατολισμό και έχει ως αποτέλεσμα να δυσκολεύει τη διάγνωση του.

Ο Πίνακας 2 μας επιτρέπει να συμπεράνουμε πιο αναλυτικά τα ακόλουθα: η σεξοδιαγνωστική μας μέθοδος διακρίνει μεταξύ των ομάδων, $F(3, 73) = 8.48, p = 0.1$. Επίσης, διακρίνει με στατιστική σημαντικότητα 1% μεταξύ των ομάδων εγω-δυστονικών (M.O. = 23.63, T.A. = 2.36) και εγω-συντονικών ομοφυλόφιλων (M.O. = 16.21, T.A. = 5.03). Υπήρχε, επίσης, σημαντική διαφορά μεταξύ εγω-συντονικών ομοφυλόφιλων (M.O. = 16.21, T.A. = 5.03) και ετεροφυλόφιλων φοιτητών (M.O. = 27.33, T.A. = 2.84), και, τέλος, μεταξύ εγω-συντονικών ομοφυλόφιλων (M.O. = 16.21, T.A. = 5.03) και ετεροφυλόφιλων αντρών με διαταραχές σεξουαλικής προτίμησης (M.O. = 24.57, T.A. = 4.06). Ο πιο ξεκάθαρος προσδιορισμός γίνεται μεταξύ εγω-συντονικών ομοφυλόφιλων και ετεροφυλόφιλων φοιτητών, $F(3, 73) = 8.32, p = 0.01$. Είναι λογικό. Οι δύο αυτές ομάδες είναι λιγότερο από όλες επιβαρυ-

Πίνακας 2
Αποτελέσματα εξέτασης με το ταχιστοσκοπικό μπινοκουλαροσκόπιο
(Τριάντα συνδυασμοί διαφανειών, συνολικά τριάντα προβολές)

Ομάδα	M.O.	T.A.	Σύγκριση μεταξύ ομάδων	Επιμέρους κρίσιμες τιμές
1. Εγω-δυστονικοί ομοφυλόφιλοι	23.63	2.36	1,2 και 2,4	7.22** και 7.98**
2. Εγω-συντονικοί ομοφυλόφιλοι	16.21	5.03	1,3 και 3,4	— —
3. Ετεροφυλόφιλοι φοιτητές	27.33	2.84	1,4	— —
4. Ετεροφυλόφιλοι με διαταραχές σεξουαλικής προτίμησης	24.57	4.06	2,3	8.32** —

Σημείωση: **επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < 0.01$, *επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < 0.05$, M.O. = μέσος όρος των τιμών των εξεταζομένων, T.A. = τυπική απόκλιση.

μένες με κάποιες διαταραχές νευρωσικές, προσωπικότητας ή διάθεσης. Επομένως, ο σεξουαλικός προσανατολισμός μπορεί να διαγνωσθεί πιο εύκολα. Στον τομέα της σεξολογίας είναι γενικώς αποδεκτό ότι όσο πιο διαταραγμένη προσωπικότητα τόσο πιο πολλή προσπάθεια χρειάζεται για να απομονωθεί το καθαρά σεξουαλικό πρόβλημα και να διαγνωσθεί, να περιγραφεί. Γι' αυτό το ταχιστοσκοπικό μπινοκουλαροσκόπιο αποτελεί αντικειμενική προσέγγιση στο να διαγνώσει πολύ καθαρά τους εγω-συντονικούς ομοφυλόφιλους (αποδέχονται την ομοφυλοφιλία, δημιουργούν ελεύθερα δεσμούς με άτομα του ίδιου φύλου) και τους ετεροφυλόφιλους δίχως ψυχιατρική επιβάρυνση (π.χ., διαταραχές προσωπικότητας, νευρωσικές και άλλες διαταραχές).

Λιγότερο καθαρά αλλά πάλι με στατιστική σημαντικότητα 1% η μέθοδός μας διακρίνει μεταξύ εγω-συντονικών ομοφυλόφιλων και των ετεροφυλόφιλων με διαταραχές σεξουαλικής προτίμησης, $F(1, 73) = 7.98, p = 0.01$, παρόλο που αυτοί συχνά (τα άτομα που εξετάστηκαν για τις ανάγκες της έρευνας) χαρακτηρίζονται και για κάποιες διαταραχές προσωπικότητας (δυσκοινωνικές, παρανοειδείς, παρορμητικές κ.ά.). Τα αποτελέσματα αυτά είναι συνεπή προς την Υπόθεση 1.

Σημαντικό είναι ότι η μέθοδός μας διακρίνει με στατιστική σημαντικότητα 1% ακόμη και ανάμεσα στους εγω-δυστονικούς και εγω-συντονικούς ομοφυλόφιλους, $F(1, 73) = 7.22, p = 0.01$, παρόλο που οι πρώτοι δεν αποδέχονται τόσο εύκολα το σεξουαλικό τους προσανατολισμό και άλλες συνήθως διαταραχές νευρωσικές και αγχωτικές. Το αποτέλεσμα αυτό είναι σύμφωνο με την Υπόθεση 2.

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι η μέθοδός μας διαφοροποιεί τις ομάδες ανάλογα με το σεξουαλικό προσανατολισμό. Πιο καθαρό προσδιορισμό σεξουαλικού προσανατολισμού έχουμε όταν εξετάζουμε άτομα ψυχικά ισορροπημένα δίχως οποιαδήποτε ψυχιατρική επιβάρυνση. Αντίθετα, η μέθοδός μας διαφοροποιεί λιγότερο καθαρά, αλλά πάλι στατιστικώς σημα-

ντικά, όταν εξετάζουμε άτομα μη ψυχικά ισορροπημένα (διαταραχές προσωπικότητας, νευρωσικές διαταραχές κ.ά.).

Η ανάλυση της εγκυρότητας των αποτελεσμάτων της εξέτασης με το ταχιστοσκοπικό μπινοκουλαροσκόπιο προσδιορίστηκε με την ανάλυση της εμπειρικής εγκυρότητας. Με τον όρο εμπειρική εγκυρότητα εννοούμε τις δυνατότητες πρακτικής χρησιμοποίησης της μεθόδου, κατά πόσο, δηλαδή, μπορεί η συγκεκριμένη μέθοδος να προβλέψει το ζητούμενο χαρακτηριστικό (στην περίπτωση μας το σεξουαλικό προσανατολισμό). Την εμπειρική εγκυρότητα της μεθόδου την προσδιορίσαμε με το δείκτη συνάφειας Pearson r μεταξύ αρχικής κλινικής διάγνωσης και των αποτελεσμάτων εξέτασης με το ταχιστοσκοπικό μπινοκουλαροσκόπιο. Η αρχική κλινική διάγνωση δόθηκε από τον ψυχίατρο, ψυχολόγο και σεξολόγο στην αρχή κατά τη διάρκεια του σχηματισμού των ομάδων συμμετεχόντων ανάλογα με το σεξουαλικό προσανατολισμό και άλλα χαρακτηριστικά όπως συντονία, δυστονία ή ψυχιατρική επιβάρυνση. Όσο πιο πολύ συγκλίνουν τα αποτελέσματα της εξέτασης με το ταχιστοσκοπικό μπινοκουλαροσκόπιο και της αρχικής κλινικής διάγνωσης (με κριτήριο το σεξουαλικό προσανατολισμό) μεταξύ τους, τόσο πιο υψηλός είναι ο δείκτης συνάφειας r . Ο δείκτης συνάφειας του Pearson ανήλθε στο σύνολο του δείγματος στο $r = 0.23$ με στατιστική σημαντικότητα $p = 0.05, N = 76$.

Η αξιοπιστία της εξέτασης με το ταχιστοσκοπικό μπινοκουλαροσκόπιο εξετάστηκε με τη μέθοδο εσωτερικής συνέπειας (Cronbach α) και των επαναληπτικών μετρήσεων (Pearson r) εξέτασης - επανεξέτασης. Η εσωτερική συνέπεια της μεθόδου σημαίνει κατά πόσο όλοι οι παράγοντες από τους οποίους αποτελείται η μέθοδος (στην περίπτωση μας είναι οι προβολές των διαφανειών που είναι συνολικά τριάντα) συγκλίνουν στον προσδιορισμό του αποτελέσματος που ψάχνουμε. Η αξιοπιστία της μεθόδου μας ήταν υψηλή. Ο δείκτης του Cronbach α αποδείχθηκε σημαντικός $\alpha = 0.74$.

Ο δείκτης συνάφειας του Pearson στις επα-

ναληπτικές μετρήσεις, που μετρά την αξιοπιστία της μεθόδου στο χρόνο, αποδείχθηκε $r = 0.66$, $p = 0.01$. Ο δείκτης συνάφειας της επαναληπτικής μέτρησης προσδιορίστηκε μετά από την επανεξέταση των ίδιων απόμων με το ταχιστοσκοπικό μπινοκουλαροσκόπιο υπό ίδιες συνθήκες εργασίας και μετά από χρονικό διάστημα ενός μήνα.

Τέλος, τα ίδια άτομα τα εξετάσαμε με το Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας FPI για να δούμε κατά πόσο άλλες πτυχές της προσωπικότητας συνδέονται με το σεξουαλικό προσανατολισμό και τη δυστονία (μη αποδοχή) ή συντονία (αποδοχή) του. Τα αποτελέσματα υποβλήθηκαν σε ανάλυση διακύμανσης με ανεξάρτητη μεταβλητή τις 4 ομάδες και εξαρτημένη τις μεταβλη-

τές του FPI. Θα αναφερθούμε μόνο σε εκείνες τις κλινικές κλίμακες των οποίων τα αποτελέσματα αποδείχθηκαν στατιστικώς σημαντικά με πιθανότητα 1% (βλ. Πίνακα 3). Οι εγω-δυστονικοί ομοφυλόφιλοι είχαν τον πιο υψηλό δείκτη αστάθειας ($M.O. = 16.56$, $T.A. = 4.13$) σε αντίθεση με τους ετεροφυλόφιλους φοιτητές ($M.O. = 11.50$, $T.A. = 3.93$) και τους ετεροφυλόφιλους με διαταραχές σεξουαλικής προτίμησης ($M.O. = 11.76$, $T.A. = 4.65$) που είχαν τις χαμηλότερες τιμές. Επίσης, οι εγω-δυστονικοί ομοφυλόφιλοι παρουσίασαν υψηλότερη τιμή στην κλίμακα κατάθλιψης ($M.O. = 18.25$, $T.A. = 5.07$) σε σχέση με τους ετεροφυλόφιλους φοιτητές ($M.O. = 11.75$, $T.A. = 4.79$) και τους ετεροφυλόφιλους με

Πίνακας 3
Αποτελέσματα εξέτασης με το Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας FPI

Ομάδα	M.O.	T.A.	Σύγκριση μεταξύ ομάδων	Κρίσιμες τιμές F	
Αστάθεια $F(3, 73) = 8.48$, $p = 0.01$					
1. Εγω-δυστονικοί ομοφυλόφιλοι	16.56	4.13	1,2 και 2,4	—	—
2. Εγω-συντονικοί ομοφυλόφιλοι	14.13	4.16	1,3 και 3,4	6.28**	—
3. Ετεροφυλόφιλοι φοιτητές	11.50	3.93	1,4	5.62**	—
4. Ετεροφυλόφιλοι με διαταραχές σεξουαλικής προτίμησης	11.76	4.65	2,3	—	—
Κατάθλιψη $F(3, 73) = 5.81$, $p = 0.01$					
1. Εγω-δυστονικοί ομοφυλόφιλοι	18.25	5.07	1,2 και 2,4	—	—
2. Εγω-συντονικοί ομοφυλόφιλοι	15.20	4.68	1,3 και 3,4	6.40**	—
3. Ετεροφυλόφιλοι φοιτητές	11.75	4.79	1,4	5.28**	—
4. Ετεροφυλόφιλοι με διαταραχές σεξουαλικής προτίμησης	12.62	6.04	2,3	3.42*	—
Νευρωτισμός $F(3, 73) = 6.52$, $p = 0.01$					
1. Εγω-δυστονικοί ομοφυλόφιλοι	15.75	6.39	1,2 και 2,4	—	4.98**
2. Εγω-συντονικοί ομοφυλόφιλοι	12.93	7.33	1,3 και 3,4	5.62**	—
3. Ετεροφυλόφιλοι φοιτητές	8.33	4.06	1,4	6.40**	—
4. Ετεροφυλόφιλοι με διαταραχές σεξουαλικής προτίμησης	7.67	7.24	2,3	3.39*	—

Σημείωση: **επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < 0.01$, *επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < 0.05$, M.O. = μέσος όρος των τιμών των εξεταζομένων, T.A. = τυπική απόκλιση.

διαταραχές σεξουαλικής προτίμησης ($M.O. = 12.62, T.A. = 6.04$) που είχαν τις χαμηλότερες τιμές. Τον πιο υψηλό δείκτη νευρωσικών συμπτωμάτων τον παρουσίασαν πάλι οι εγω-δυστονικοί ομοφυλόφιλοι ($M.O. = 15.75, T.A. = 6.39$) σε αντίθεση με τους ετεροφυλόφιλους φοιτητές ($M.O. = 8.33, T.A. = 4.06$) και τους ετεροφυλόφιλους με διαταραχές σεξουαλικής προτίμησης ($M.O. = 7.67, T.A. = 7.24$) που είχαν τις χαμηλότερες τιμές. Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι η προβληματική αποδοχή (δυστονία) του σεξουαλικού προσανατολισμού του ατόμου έχει άμεση σχέση με συμπτώματα αστάθειας, κατάθλιψης και νεύρωσης. Πιστεύουμε ότι τα συμπτώματα αυτά στη συνέχεια δυσχεραίνουν τη διαδικασία διάγνωσης του σεξουαλικού προσανατολισμού. Οι εγω-συντονικοί ομοφυλόφιλοι, οι ετεροφυλόφιλοι φοιτητές και οι ετεροφυλόφιλοι με διαταραχές σεξουαλικής προτίμησης που δεν έχουν πρόβλημα με την αποδοχή του σεξουαλικού τους προσανατολισμού δεν παρουσίασαν εμφανή συμπτώματα αστάθειας, κατάθλιψης ή νεύρωσης. Τα αποτελέσματα αυτά είναι συνεπή προς την Υπόθεση 3.

Συμπεράσματα

Η παραπάνω έρευνα υποστηρίζει τη χρησιμότητα μιας νέας, καθαρά ψυχολογικής προσέγγισης, κατά την εξέταση του σεξουαλικού προσανατολισμού του ατόμου. Η κλινική ψυχολογία προς το παρόν δε διαθέτει κάποια συγκεκριμένη ψυχοδιαγνωστική μέθοδο με στατιστικά κριτήρια για τον καθορισμό του σεξουαλικού προσανατολισμού. Υπάρχει μόνο η φалопλεθυσμογραφία, που είναι μέθοδος ψυχοφυσιολογική και η οποία θεωρείται εξέταση σεξολογική. Για να διαγνώσει ο ψυχολόγος με τη βοήθεια των ψυχοδιαγνωστικών μεθόδων το σεξουαλικό προσανατολισμό του ατόμου, χρειάζεται πείρα στον τομέα της σεξολογίας.

Εξετάσαμε εγω-δυστονικούς ομοφυλόφιλους, εγω-συντονικούς ομοφυλόφιλους, ετεροφυλόφιλους φοιτητές και ετεροφυλόφιλους με

κάποιες διαταραχές σεξουαλικής προτίμησης. Φάνηκε ότι σε αυτή τη φάση η μέθοδός μας μπορεί να διαγνώσει το σεξουαλικό προσανατολισμό σε άτομα όπου αυτός δε συνδέεται με καμία παθολογία (διαταραχή προσωπικότητας ή σεξουαλικής προτίμησης), δηλαδή, των ετεροφυλόφιλων φοιτητών και των εγω-συντονικών ομοφυλόφιλων. Σε αυτούς όπου ο σεξουαλικός προσανατολισμός είναι πιο δύσκολα προσεγγίσιμος (εγω-δυστονικοί ομοφυλόφιλοι) μειώνεται η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της μεθόδου. Η μέθοδός μας κάνει διάκριση με στατιστική σημαντικότητα 1% ανάμεσα στους εγω-συντονικούς ομοφυλόφιλους και ετεροφυλόφιλους φοιτητές, ανάμεσα στους εγω-συντονικούς ομοφυλόφιλους και τους ετεροφυλόφιλους με διαταραχές σεξουαλικής προτίμησης και, τέλος, ανάμεσα στους εγω-συντονικούς και εγω-δυστονικούς ομοφυλόφιλους.

Παρόλο που εξετάσαμε σχετικά ολιγάριθμες ομάδες ατόμων, τα αποτελέσματα αποδείχθηκαν ενθαρρυντικά. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον προκαλεί η σύγχρονη χρησιμοποίηση μερικών κλιμάκων του Ερωτηματολογίου Προσωπικότητας FPI, όπως οι κλίμακες Νευρωτισμού, Αστάθειας και Κατάθλιψης. Οι κλίμακες αυτές βοηθούν ακόμη πιο πολύ στον εντοπισμό του σεξουαλικού προσανατολισμού, ειδικά όταν εμπλέκεται η δυστονία, διότι αυτή σχετίζεται άμεσα με αρκετά συμπτώματα νεύρωσης, αστάθειας και κατάθλιψης και που έχουν ως αποτέλεσμα να δυσχεραίνουν στον εντοπισμό του σεξουαλικού προσανατολισμού.

Ο Πίνακας 2 περιέχει τα κριτήρια και τις τιμές που μας βοήθησαν στη διαφοροποίηση ανάλογα με το σεξουαλικό προσανατολισμό των ομάδων που εξετάσαμε. Παρ' όλα αυτά οφείλουμε να πούμε ότι η μέθοδος σε αυτό το στάδιο μπορεί να θεωρείται απλώς βοηθητική. Χρειάζεται ακόμα μακρά διαδικασία και κυρίως πολύ περισσότερα άτομα, καθώς και έλεγχος σε διάφορες πληθυσμιακές ομάδες, για να θεωρηθεί η μέθοδος αντικειμενική.

Δεν ισχυριζόμαστε ότι η μέθοδός μας είναι ανώτερη ή κατώτερη μιας ποιοτικής ερωτικο-σε-

ξουαλικής ανάμνησης ή της φαλοπλευσμογραφίας. Είναι διαφορετικές οι προσεγγίσεις της κάθε μεθόδου που τις χαρακτηρίζουν. Η διάγνωση του σεξουαλικού προσανατολισμού με τους παραπάνω τρόπους απαιτεί κλινική εμπειρία του ψυχολόγου στη σεξολογία. Πιστεύουμε, όμως, ότι η δική μας μέθοδος μπορεί, ακόμη και στα χέρια άπειρου στη σεξολογία ψυχολόγου, να προσφέρει έστω κάποιες ενδείξεις για το σεξουαλικό προσανατολισμό του ατόμου που εξετάζει.

Η φαλοπλευσμογραφία είναι μέθοδος ψυχοφυσιολογική, η εξέταση με το ταχιστοσκοπικό μπινοκουλαροσκόπιο ψυχολογική. Η δική μας μέθοδος σε σχέση με την πρώτη θεωρείται ψυχολογικά πιο ανώδυνη, απαιτεί λιγότερο χρόνο εξέτασης, είναι πιο εύκολη στην ανάλυση και καθορισμό διάγνωσης. Βασική προϋπόθεση για την εξέταση του σεξουαλικού προσανατολισμού με το ταχιστοσκοπικό μπινοκουλαροσκόπιο είναι η συνεργασία του εξεταζομένου, ο οποίος θα γνωρίζει το σκοπό της εξέτασης. Τα αποτελέσματα δε θεωρούνται καθοριστικά, απλώς ενδεικτικά που απαιτούν και την ανάλογη προσοχή. Τέλος, πιστεύουμε ότι μετά από βελτίωση της μεθόδου θα μπορούν να τη χρησιμοποιούν και ψυχολόγοι λιγότερο καταρτισμένοι στη σεξολογία.

Βιβλιογραφία

- Bernard, L. C., & Epstein, D. J. (1978a). Androgyny scores of matched homosexual and heterosexual males. *Journal of Homosexuality*, 4, 169-178.
- Bernard, L. C., & Epstein, D. J. (1978b). Sex role conformity in homosexual and heterosexual males. *Journal of Personal Assessment*, 42, 505-511.
- Brtnikova, M. (1989). *Sex? Aids!* Praha: Horizont.
- David, I., Brichcin, S., & Tsakalidou, A. (1996). Scanning of nude objects: Differences between sexual offenders, pedophiles and non offending volunteers. *Review of Sexology*, 1-2, 10-28.
- Dorner, G., Geiser, T., Ahrens, L., Krell, L., Munz, G., Sieler, H., Kittner, E., & Muller, H. (1980). Prenatal stress and possible aetiological factor of homosexuality in human males. *Endocrinology*, 75, 365-368.
- Fahrenberg, J., Selg, F., & Hampel, R. (1984). *FPI*. Bratislava, Slovakia: Psychodiagnostische a Didaktische Testy.
- Fleming, M., Koocher, G., & Nathans, J. (1979). Draw-a-person test: Implications for gender identification. *Archives of Sexual Behavior*, 8, 55-61.
- Freund, K., Scher, H., & Hucker, S. (1983). The courtship disorders. *Archives of Sexual Behavior*, 12, 369-379.
- Kinsey, A., Pomeroy, W., & Martin, C. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia: Saunders.
- Krippner, S. (1964). The identification of male homosexuality with the MMPI. *Journal of Clinical Psychology*, 20, 151-159.
- Langlois, J. H. (1987). Infant preferences for attractive faces: Rudiments of a stereotype? *Developmental Psychology*, 23, 363-369.
- LoPiccolo, J., & Blatt, S. J. (1972). Cognitive style and sexual identity. *Journal of Clinical Psychology*, 28, 148-151.
- McConaghy, N. (1993). *Sexual behavior. Problems and management*. New York: Plenum.
- Oldham, S., Farnill, D., & Ball, I. (1982). Sex role identity of female homosexuals. *Journal of Homosexuality*, 8, 41-46.
- Ross, M. W. (1983a). Gender identity and sexual orientation: Some social and cross-cultural relationships. *Journal of Homosexuality*, 9, 27-36.
- Ross, M. W. (1983b). Societal influences on gender role in homosexuals: A cross-cultural comparison. *Journal of Sex Research*, 19, 273-288.
- Samuels, C. A. (1994). Facial aesthetic: Babies prefer attractiveness to symmetry. *Perception*, 23, 823-831.
- Sekuler, R., & Blake, R. (1990). *Perception*. New York: McGraw-Hill.
- Shapiro, B. (1987). *An event analysis of facial attractiveness and expressiveness*. Paper presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development, Baltimore.

- re, Maryland.
- Taft, R. (1961). A psychological assessment of professional actors and related professions. *Genetic Psychology Monographs*, 64, 309-383.
- Theeuwes, J. (1993). Visual selective attention: A theoretical analysis. *Acta Psychologica*, 83, 93-154.
- Theeuwes, J. (1995). Temporal and spatial characteristics of preattentive and attentive processing. *Visual Cognition*, 2, 221-233.
- Tsakalidou, A. (1997). *Diagnostika sexualni orientace na zaklade individualni podminenosti zrakového vnímaní* [Diagnostic of sexual orientation based upon individual selectivity of perception]. Unpublished doctoral dissertation, Prague Psychiatric Hospital, Czech Republic.
- Weinrich, J. D., Atkinson, J. H., Grant, I., & HNRC Group. (1993). Is gender dysphoric? Elevated depression and anxiety in gender dysphoric in comparison with other types of homosexual and bisexual men in an HIV sample. *Archives of Genetic Psychiatry*, 50, 1-26.
- Weiss, P., & Tsakalidou, A. (1993). Sexual orientace a selektivita vnímaní (experimentální studie) [Sexual orientation and selectivity of perception (experimental study)]. *Ceskoslovenska Psychiatrie*, 6, 358-362.
- Weiss, P., & Tsakalidou, A. (1996). Sexual orientation and the selectivity of visual perception: An experimental study. *Review of Sexology*, 1-2, 1-9.
- Willmott, M., & Brierley, H. (1984). Cognitive characteristics and homosexuality. *Archives of Sexual Behavior*, 13, 311-319.
- World Health Organization (1993). *Ταξινόμηση ICD-10 ψυχικών διαταραχών και διαταραχών της συμπεριφοράς*. Αθήνα: Βήτα.

A diagnostic method of sexual orientation on the basis of the subjective character of individual optical perception

ANNA TSAKALIDOU

Prague Psychiatric Hospital, Czech Republic

ABSTRACT

In this experimental study we were interested in the diagnosis of sexual orientation. We experimented with four groups: ego-dystonic homosexuals ($N = 16$), ego-syntonic homosexuals ($N = 15$), heterosexual students ($N = 24$) and heterosexual aggressors ($N = 21$). Our groups were studied with the tachistoscopic binocularoscope – a device which allows slides of different content to be shown simultaneously to each eye. The participants were presented with slides of nude males, nude females and of neutral content in 30 different combinations. The exposure time was 76ms. The results were analysed with analysis of variance (ANOVA). Participants were also examined with the Freiburg Questionnaire of Personality. Female responses predominated in the heterosexual group of students and aggressors. Male responses predominated in the ego-syntonic homosexual group and sometimes in the ego-dystonic homosexual group. Statistical criteria for diagnosing ego-syntonic homosexuals, ego-dystonic homosexuals, heterosexual males with and without unconventional sexual behavior were determined. The results provide evidence that optical perception is influenced by the sexual orientation of the person.

Key words: Selectivity of perception, Sexual orientation, Tachistoscopic binocularoscope.

Address: Anna Tsakalidou, Egnatia 30, 546 26 Thessaloniki, Greece. Tel.: *30-31-553540 (Office), *30-31-445673 (Home).