

ΤΡΑΝΣΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ περίληψη συζήτησης

Στις 27 Μαΐου 1998 πραγματοποιήθηκε στην αίθουσα τελετών της Φιλοσοφικής Σχολής ημερίδα για την τρανσσεξουαλικότητα από ψυχιατρική, ιατρική, και νομική πλευρά. Η διοργάνωση έγινε από την **Σύμπραξη Κατά της Ομοφυλοφοβίας και τα Μαθήματα Γενικών Αρχών Αστικού και Οικογενειακού Δικαίου**. Εκ μέρους της Σύμπραξης, ο Ν. Χατζηπρόφων έκανε την έναρξη της εκδήλωσης και προέδρευσε στο πρώτο μέρος της ημερίδας, ενώ στο δεύτερο μέρος προέδρευσε η επ. καθ. κυρία Παπαζήση.

Εδώ δημοσιεύουμε μια περίληψη της συζήτησης.

Ο κ. Ι. Νικολής, δρ ψυχίατρος, ανέφερε ότι η τρανσσεξουαλικότητα (διαταραχή της ταυτότητας φύλου) είναι καταχωρημένη στο International Classification of Diseases και στο Diagnostical Statistical Mirror ως μια έντονη και επίμονη ταυτοποίηση του ατόμου με το άλλο φύλο, ταυτοποίηση που έχει ως συνέπεια την επιθυμία του ατόμου να ζει και να αντιμετωπίζεται από τους άλλους ως άτομο του αντίθετου φύλου. Συνήθως συνοδεύεται από αίσθημα δυσφορίας και ακαταλληλότητας ως προς το σωματικά ταυτοποιημένο φύλο του/ της και συχνά επιδιώκει μέσω ορμονικής θεραπείας και χειρουργικής επέμβασης να δώσει στο σώμα του μορφή συμβατή με εκείνη του φύλου της προτίμησής του. Η (τρανσσεξουαλικότητα) δυσφορία γένους προκαλεί σημαντική υποκειμενική ενόχληση ή έκπτωση από τον επαγγελματικό, κοινωνικό ή άλλους σημαντικούς τομείς της ζωής του ατόμου. Ως εκ τούτου, συνοδεύεται συχνά από έντονο υποκειμένο άγχος ή γενικευμένη αγχώδη διαταραχή ή πανικούς ή μερικές φορές από συμπτώματα κατάθλιψης, ενώ σπανιότερα παρατηρήθηκαν και αυτοκτονίες ή κατάχρηση και εξάρτηση από ουσίες. Πρόκειται για ένα σχετικά σπάνιο φαινόμενο: η συχνότητα εμφάνισης δυσφορίας γένους σε σωματικά ταυτοποιημένους άνδρες ανέρχεται σε 1 προς 30.000, ενώ σε σωματικά ταυτοποιημένες γυναίκες σε 1 προς 100.000.

Αν και στην ιατρική υπάρχουν κατά βάση τέσσερις θεωρητικές προσεγγίσεις σχετικά με την αιτιολογία της δυσφορίας γένους (ορμονικές διαφοροποιήσεις κατά τη διάρκεια της ενδομήτριας ζωής, συμμετοχή του κεντρικού νευρικού συστήματος, γενετικές θεωρίες, ψυχοδυναμική θεώρηση), παραμένει εντούτοις άγνωστη η αιτιολογία της δυσφορίας γένους, αφού καμία από αυτές τις θεωρητικές απόψεις δεν είναι επαρκώς τεκμηριωμένη.

Στη σχετική ψυχιατρική βιβλιογραφία παρουσιάζεται ως αποδεκτή μέθοδος ψυχοθεραπείας είτε εκείνη προς την κατεύθυνση της αποδοχής του ανατομικού φύλου και κάποιου είδους προσαρμογής προς αυτό, είτε προς την κατεύθυνση της προσαρμογής στο νέο φυλετικό ρόλο. Στο σημείο αυτό, ο κ. Νικολής τόνισε την ιδιαίτερη σημασία της αποδοχής του θεραπευτικού αιτήματος, του αιτήματος δηλαδή με το οποίο το άτομο προσφεύγει στον ψυχοθεραπευτή, στο πλαίσιο της ψυχοθεραπευτικής πρακτικής γενικότερα. Το ζητούμενο της θεραπείας δεν είναι σε καμία περίπτωση να βρεθεί το «σωστό», η φυσιολογοποίηση του ατόμου. Το φυσιολογικό σε επίπεδο ψυχισμού είναι πολύ απίθανο να περιγραφεί και να προσδιοριστεί. Το ζητούμενο της ψυχοθεραπείας είναι πώς ο συγκεκριμένος

άνθρωπος θα βρει τρόπους να ζήσει καλά και, ει δυνατόν, να ευτυχήσει στο δεδομένο κοινωνικό του περιβάλλον.

Ο κ. **Κιούρας**, δρ ενδοκρινολόγος, αναφέρθηκε στην ορμονική θεραπεία, που συνήθως έπεται της ψυχιατρικής προσέγγισης του ατόμου και εφ' όσον το άτομο εκπληρώνει τα κριτήρια και είναι πρόθυμο να ακολουθήσει τη διαδικασία επαναπροσδιορισμού του φύλου. Η ορμονική θεραπεία γίνεται αφού προηγηθεί πλήρης κλινικοεργαστηριακός έλεγχος και ενημέρωση του ενδιαφερομένου ατόμου σχετικά με τη θεραπεία και τις πιθανές σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες, ενώ κατά τη διάρκειά της είναι επιβεβλημένη η συνεχής ιατρική παρακολούθηση, ώστε να μεγιστοποιηθούν τα αποτελέσματά της και να ελαχιστοποιηθούν οι ανεπιθύμητες ενέργειες.

Η θεραπεία των τρανσσέξουαλ ανδρών προς γυναίκες συνίσταται στην χορήγηση οιστρογόνων σε συνδυασμό με προγεστερόνη και αντιανδρογόνα, στηρίζεται δε στη γνώση της ιατρικής σχετικά με την πορεία των ορμονών στον φυσιολογικό κύκλο των γυναικών, αφού η γνώση για την ορμονική θεραπεία των τρανσσέξουαλ ατόμων είναι ακόμη περιορισμένη και ανεπαρκής για να τεκμηριωθούν σαφή αποτελέσματα, εξαιτίας μικρού αριθμού ασθενών και ανεπαρκούς καταγραφής τους. Οι επιδράσεις της χορήγησης των ορμονών εμφανίζονται σε διάστημα 2-4 μηνών, αρχίζοντας να μιν υποχωρούν μέσα σε 6 μήνες και φθάνουν στο μεγαλύτερο σημείο μέσα σε δύο χρόνια. Κατά τη χορήγηση των οιστρογόνων παρατηρείται ανάπτυξη της υπογονιμότητας (μόνιμη στειρότητα επέρχεται μετά από 6 μήνες συνεχούς θεραπείας), μείωση της ανδρικής σεξουαλικής διάθεσης και εμφάνιση των δευτερογενών χαρακτηριστικών των γενετικών γυναικών. Τα οιστρογόνα δεν προκαλούν αλλαγή του τόνου της φωνής, ούτε σημαντικές διαφορές στην οστική δομή. Ανεπιθύμητες ενέργειες που πιθανώς εμφανίζονται είναι ο αυξημένος κίνδυνος φλεβοθρόμβωσης των κάτω άκρων, η πνευμονική εμβολή, η καταθλιπτική διάθεση. Μετά την ορχεκτομή, η δόση των οιστρογόνων μειώνεται και η πιθανότητα των επιπλοκών της θεραπείας ελαττώνεται, αλλά συνεχίζει να υπάρχει.

Στο τελικό στάδιο της διαδικασίας επαναπροσδιορισμού του φύλου αναφέρθηκε η κυρία **A. Lawrence**, δρ αναισθησιολόγος. Η χειρουργική αποκατάσταση της περιοχής των γεννητικών οργάνων γίνεται αφού προηγηθούν συνεχής λήψη ορμονών για δώδεκα μήνες τουλάχιστον, δώδεκα μήνες ζωής του ατόμου στον καινούργιο ρόλο και συνεχής ψυχοθεραπεία. Αν και --σύμφωνα με την κυρία Lawrence-- οι περισσότερες ασθενείς μετά την εγχείρηση είναι ικανοποιημένες αποκτώντας γεννητικά όργανα συμβατά με το φύλο που έχουν επιλέξει, ωστόσο είναι δυνατές ορισμένες μετεγχειρητικές επιπλοκές ως αποτέλεσμα της εφαρμογής ακατάλληλης χειρουργικής τεχνικής (δημιουργία συριγγίου στη κόπο σε ποσοστό μικρότερο του 1%, στένωση του κόλπου ή και σοβαρότερα προβλήματα ούρησης). Η πληροφόρηση σχετικά με τους χειρουργούς και τις τεχνικές που εφαρμόζουν φαίνεται να είναι ένα από τα σοβαρά προβλήματα που έχουν να αντιμετωπίσουν τα άτομα που αποφασίζουν να ξεκινήσουν με τη διαδικασία επαναπροσδιορισμού του φύλου.

Στην επίδραση του φύλου στο δίκαιο, καθώς και στον επαναπροσδιορισμό του

φύλου στις έννομες ιδιωτικές σχέσεις, ιδίως σ' αυτές που αφορούν στην ταυτότητα του προσώπου και στο γάμο, αναφέρθηκε η επίκ. καθηγήτρια ΝΟΕ/ ΑΠΘ, δρ **Θ. Παπαζήση**. Το Δίκαιο ρυθμίζει τις κοινωνικές σχέσεις των προσώπων μεταξύ τους και με τα πράγματα, επηρεάζεται από φυσικά γεγονότα (π.χ. τη γέννηση και τον θάνατο) και από τις φυσικές ιδιότητες του προσώπου. Μια από αυτές τις ιδιότητες είναι το ανατομικό φύλο που, πέραν από τον χωρισμό του πληθυσμού σε δύο κατηγορίες, άνδρες-γυναίκες, (κοινωνική διάσταση) έχει και νομικές συνέπειες.

Όσον αφορά την ταυτότητα του προσώπου, υπάρχει σήμερα η τάση του νόμου να αποφεύγονται γενικά οι αλλαγές στην προσωπική κατάσταση του ατόμου (π.χ. δεν επιβάλλεται πλέον η αλλαγή επωνύμου των έγγαμων γυναικών, αλλαγή της ιθαγένειας κ.λ.π.). Στο νόμο δεν προβλέπεται διαδικασία αλλαγής φύλου. Ενώ η αλλαγή επωνύμου γίνεται με μια διαδικασία στο Νομάρχη, η αλλαγή της ταυτότητας του προσώπου μπορεί να γίνει μόνο με διόρθωση της ληξιαρχικής πράξης, αφού προηγηθεί η χειρουργική επέμβαση και αφού διαπιστωθεί η αλλαγή φύλου.

Η αλλαγή φύλου δεν επηρεάζει τις συναλλαγματικές σχέσεις, όμως επηρεάζει τις σχέσεις του γάμου. Βασική προϋπόθεση για την τέλεση γάμου είναι η διαφορά του φύλου μεταξύ συζύγων. Στην περίπτωση δυσφορίας γένους και με την προϋπόθεση ότι πριν την τέλεση του γάμου δύο άτομα έχουν διαφορετικό ανατομικό φύλο, μπορούν να τελέσουν γάμο. Αν μετά την τέλεση του γάμου ένας από τους συζύγους υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση αλλαγής φύλου, τότε μετά την επέμβαση πρόκειται για γάμο μεταξύ ατόμων του ίδιου φύλου και ο γάμος θεωρείται ανυπόστατος, δηλαδή δεν επιφέρει έννομα αποτελέσματα (είναι σαν να μην έγινε). Πριν όμως από την χειρουργική επέμβαση, όσο δηλαδή το φύλο διατηρείται, ο γάμος δεν ανατρέπεται. Κατά την περίπτωση αυτή, κι εφ' όσον ο άλλος σύζυγος δεν υποστηρίζει τον σύντροφό του στην απόφασή του για αλλαγή φύλου, μπορεί να αιτηθεί την ακυρότητα του γάμου. Στην περίπτωση του άκυρου γάμου τα έννομα αποτελέσματά του ανατρέπονται αναδρομικά, ενώ κάποια από αυτά διατηρούνται. Έτσι, παιδιά που έχουν γεννηθεί σε άκυρο γάμο διατηρούν την ιδιότητα και τα δικαιώματα των παιδιών που γεννήθηκαν σε γάμο. Παιδιά που έχουν γεννηθεί σε ανυπόστατο γάμο μετατρέπονται σε παιδιά γεννημένα χωρίς γάμο.

Θεωρητικά, δεν υπάρχει νομικό κώλυμα όσον αφορά την υιοθεσία. Πρακτικά όμως, πρέπει να αντιμετωπισθούν οι προκαταλήψεις των υπαλλήλων του ιδρύματος ή του κοινωνικού λειτουργού σχετικά με την καταλληλότητα του τρανσσεξουαλικού προσώπου ως γονέα. Όσον αφορά το κληρονομικό δίκαιο, μπορούν να ανακύψουν προβλήματα για το τρανσσεξουαλικό άτομο.

Τέλος, η κυρία **Μαραβέλια** έκανε μια ιστορική επισκόπηση της τρανσσεξουαλικότητας. Υποστήριξε ότι η θεραπεία με ορμόνες και εγχείρηση αποτελεί αναφαίρετο δικαίωμα των ατόμων με δυσφορία γένους, όπως ακριβώς και η θεραπεία οποιασδήποτε άλλης ασθένειας. Κατήγγειλε τις αρνητικές διακρίσεις που υφίστανται τα τρανσσεξουαλικά άτομα και υποστήριξε το δικαίωμά τους για μια αξιοπρεπή ζωή.

Κρίσιμα σημεία της συζήτησης που επακολούθησε ήταν σχετικά με το πώς προσδιορίζεται το φύλο και σχετικά με την έννοια του φυσιολογικού. Αναφέρθηκε ότι το φύλο ορίζεται ανατομικά, ορμονικά, γενετικά, ψυχοδυναμικά και κοινωνικά,

καθώς και ότι υπάρχει μια διαρκής σύνθεση και αλληλεπίδραση του σωματικού παράγοντα με τον κοινωνικό και ψυχολογικό («βιο-ψυχο-κοινωνική οντότητα»). Επίσης λέχθηκε ότι δεν είναι δυνατόν στην κάθε επιμέρους επιστήμη να ορίσει από μόνη της τον τρόπο σύνθεσης και το βαθμό επίδρασης αυτών των παραγόντων.

Ο όρος «φυσιολογικός» και ο αντίστοιχός του «σφάλμα της φύσης» οδηγούν σε επικίνδυνους δρόμους. Ανάλογες απόψεις περί φυσιολογικού και σφαλερού έχουν εμφανιστεί για την ομοφυλοφιλία, όπως και προσπάθειες «θεραπείας» της, για τις γυναίκες (αποκλείοντάς τις από τη μόρφωση, την πολιτική και οικονομική ζωή) και για τις ανθρώπινες ράτσες (οδηγώντας σε φυλετικές διακρίσεις κατά των μαύρων και την εξόντωση εκατομμυρίων Εβραίων.

Κάθε άτομο πρέπει να μπορεί να βιώσει το σώμα του όπως επιθυμεί, αυτό όμως δε δίνει το δικαίωμα σε χαρακτηρισμούς της ανθρώπινης φύσης με μειονεκτικούς όρους, όπως «φυσιολογικός» και «γενετικά σφαλερός», όροι οι οποίοι παραπέμπουν σε κοινωνικές σκοπιμότητες. Επίσης λέχθηκε, ότι οι τρανσεξουαλικοί/-ές θα πρέπει να έχουν το ελεύθερο να μετανιώνουν για τις επιλογές/ πράξεις τους, όταν και αν το θελήσουν, χωρίς να προλαμβάνονται τα αισθήματά τους ή να ερμηνεύονται με θεωρίες ξένες προς αυτούς/-ές.