

# Parafilia eta sexu-nahastei buruzko ikuspegiak psikopatologian eta sexologian

**Itzi Alonso-Arbiol**  
Psikologo-sexologoa, EHUko irakaslea

Perbertsioak, sexu-desbiderazioak, parafiliak, aberrazioak, berezitasun sexualak... Hauek guztiak antzeko zerbait izendatzeko erabili diren hitzak dira. Antzeko zerbait izan arren, ez dira gauza bera, erabilitako kontzeptuaren arabera konnotazio zehatza egozten baita. Artikulu honetan garai viktoriarretik oraingo sexologia garaikidera doan tartean parafilia eta sexu-nahasteen historian zeharreko ikuspegiez jardungo dugu, baita hasi berria den Sexologia zientziaren aurrekarietan moralak izan zuen lekuaz ere. Bukatzeko Giza Ekintza Sexualaren ikuspegitik gizaki sexuatuaren berezitasun sexualak ulertzeko bidea eskaintzen saiatuko gara eta osasunerako irizpidea nola bila daitekeen adieraziko dugu.

Perversions, sexual deviations, paraphilias, aberrations, sexual peculiarities... All these words are used in order to describe similar concepts, but in spite of being so similar, they don't have the same meaning since each term conveys a very specific connotation. In this article we will trace a historical journey of the perspectives of paraphilias and sexual disorders from Victorian times to current Sexology, besides mentioning the place that morality has occupied in the backgrounds of the very recent Sexology science. To end with, a way to understand the sexual peculiarities of the sexualized human being is offered from the theoretical framework of the Sexual Human Fact.

## 0. Sarrera

Zientziaren egintza errealitatearen azterketaz jarduten duten konfigurazio psikologikotik eta zientifikotik eratortzen da neurri batean. Ikertzailea ezin da bakartu. Garatzen dituen aurrerapenak edo topatzen dituen aurkikuntzak testuinguru zehatz batean kokatzen dira, norberaren bizitzako esperientziek eta testuinguru kulturalak ikertzaileak erabiltzen dituen ikerketa-objektua, metodologia eta teknikak baldintzatzen dituztelarik.

Gizatasunak ikertzaileari atxikitzen dion soslai hau areagotu egiten da horrek ikertu behar duen objektua giza alderdia denean, aztergaiarekiko erabateko etena ezinezkoa baita. Giza sexualitatearen ikerketa denok geure burua adierazten dugun moduaren ikasketa izanik, giza eta gizarte-zientzia guztiek duten oztopoa du bere baitan, baina halaber beste arloek aurkitu izan ez duten beste oztopo bati egin behar dio aurre: sexu-ikerketaren aurrerapena galarazi dutenen ahaleginari, alegia. Horrela, sektore batzuetatik bultzatu diren joerak ukapena, izkutaketa eta moralaren eraldaketa izan dira.

Sexualitatearen ikerketa aurrezientifikoa, eremu europarreko tradizio judeokristauak, bai aldaera katolikoan bai protestantean, sexualitatea sekretupera gorde izan zuen (Foucault, 1976). Aldi berean, pentsamolde judeokristauak garaiko moralara ezarria zuen, mendeetan sexofobikoa izan dena. Osasun sexualeko irizpideen atzean moralaren aztarna argi islatzen zen, non jokabide patologikoak, degeneratiboak, eta desbideratuak inmoraltzat jotzen ziren. Eliza katolikoak onartzen ez zuen guztia degeneratiboa eta patologikoa zen Jainkoaren proiektuan sartzen ez zelako (López, 1993/94). Baiezta genezake, Lanasek (1997) aipatu zuen bezala, historian zehar sexualitateaz mintzatu denean, diskurtsoa nekez urrundu dela moralaren zurruntasunetik edota erlijioaren problematizaziotik.

Moral judeokristauaren mendean sendotu zen zientzia, moral honi zilegitasuna ematen hasi baitzen, horretarako bi bide nagusiri jarraitu zuela (López, 1986):

- Ernalketaren biologiaren ikasketa soilik landuz.
- Sexualitatearen ikasketa ukatuz. Indarrean zeuden moral-arauek zilegitasuna ematen zioten intereseko sexualitatearen deskribapenari. Hau oinarrizko bi ideiatan antzematen zen:
  - Degenerazioaren teoria.
  - Masturbazioaren alde patologikoak.

## 1. Sexu-jokabide partikularrak sailkatzeko oztopoak

Gizabanakoa partikularra den heinean, berebiziko sexualitatea erakutsi beharko luke. Hala eta guztiz ere, sexu-jokabide askotarikoak nonbait muga izan behar zuelako pentsamendutik abiatuz, ikertzaile batzuk hasi ziren osasunaren barnean eta gaitzaren barnean sar zitezkeen nahasteak eta parafiliak sailkatzeko taxonomiak proposatzen, zeintzuk ziren normaltasunaren parametroetan sartzen ziren horiek eta zeintzuk geratzen ziren hortik kanpo, alegia.

Sailkapen logikoak egiteak, ordea, ez zirudien eginbehar erraza. Honen isla argiak, batetik, historian zehar egin diren taxonomia desberdinak eta bestetik, kategoriak alde batean edo bestean sartzea izan dira, honetarako oinarri gutxiko arrazoiak erabili baitira.

Lópezek (1993/94) osasuneko irizpideak profesionalki ezartzeko zailtasun batzuk aipatu zituen:

- Osasunaren inguruko profesionalek ez dute adostu osasunaren definizio zehatzik, egin diren saiakerek, oso kontzeptu orokorrez osaturik zeudenez, ez zuten eskaintzen sailkapenak egiteko biderik.
- Sexualitateaz egiten diren ikerketek ez dute sexu-osasuneko irizpideez jarduten. Irizpide batzuk deskribatzen eta erabiltzen badira ere, kontsultetan ez da sakonki aztertu osasuneko irizpideen gaia.
- Sexualitatea modu desberdinetan antzeman daiteke pertsona bakoitzarengan, eta bakoitzak duen bizipen sexuala osasungarria izan daiteke. Osasuneko irizpideak, ondorioz, muga zabaletan eraikiak izan beharko liriateke sexu-aniztasun hori bermatzeko.
- Horrez gain, aintzakotzat hartu behar da pertsona bakoitzak dituen sinesmenak (erlijio eta moralak) errespetagarriak direla oso, eta hauek duten eragina bere sexualitatearen jardueran.

Arrazoi horiek guztiak direla eta, proposamen baztertzailerak eta bakarria egitea ezinezkoa dela dio Lópezek (1993/94), eta proposatzen duena, aldiz, irizpide hertsietatik urrundutako hausnarketarako bide zabala da.

## 2. Garai viktoriarreko “desbiderazio” sexualak

Garai viktoriarrean kokatzen dira lehenengo sexu-ikertzailetzat hartu direnak. Aldi hura errepresio moral handiko aroa izan zen, eta hau garbi islatu zen sexualitatearen ikerketan. Errepresio hura bizi izan zuten bi autore antzeman daitezke nagusiki sexualitatearen munduan murgilduak, baina bi hauek diskurtso arras desberdina zuten. Sexologo hauek Havelock Ellis eta Krafft-Ebing dira.

Ellisen kasuan, bere bizitzan errepresio sexual garbia antzeman zen, eta sexuaren ikerketarako egin zuen ekarpenik handiena bere lan guztietan somatzen den erlatibismo kulturala eta indibiduala dela esan daiteke. Sexologia modernoaren aitatzat hartua, bere lanaren zatirik handiena laburtzen duen premisa, Brecher

(1970) ikertzailearen ustez, hauxe izan liteke: «Mundu guztia ez da zu bezalakoa, ezta zure lagun hurkoak, adiskideak eta bizilagunak bezalakoa ere».

Egin zituen aurkikuntza handienak bere sexualitatetik eratorriak ziren eta garaiko moral sexualaren ondorio zuzena izan ziren. Degenerazioaren teoriaren testuinguruan hazi zen, garai hartan “sexu-aberrazioak” azaltzeko sortu zen sexualitatera zabaldutako teoriaren testuinguruan, alegia. Funtsean, teoria honek zioen Jainkoak gizakiak bere antzera sortu zituela, baina bekatuaren eraginez hauek urruntzen doazela degeneraziorako bidean, bekatuak gaixotasun fisikora eta mentalera eramaten dituelarik. Degenerazio horrek transmisio bikoitza zuen: gorputzaren bidezko transmisioa eta transmisio morala, buru-gaixotasunekin erlazionatua. Ellisek pentsatu zuen nerabezaroan gaixotasun larria zuela, espermatorea. Garaiko medikua zen Drysdaleren lana irakurri zuen eta, ondorio honetara heldu zen. Gaueko poluzioak izateari espermatorea gaixotasuna zeritzon, eta balizko gaitz horren garapena oso txarra omen zen, denborarekin sintoma larriagoak agertzen baitziren.

Ellisek datu pila bildu eta behaketa sistematikoak eta sakonak egiten zituen ingurunea hobeto ulertzeko. Hasi zen bere “gaixotasun degeneratiboa” aztertzen eta denbora pasa ahala deus gertatzen ez zitzaiola, konturatu zen espermatorea ez zela deskribatzen zen gaixotasun beldurgarri hura. Sexualitatea ikertzeko zuen jarrera irekiak aukera eman zion beste autore garaikideek baino ikuspegi objektiboagoa erabiltzeko.

Sexologo honen berezitasun bat, anekdota gisa besterik ez, bere urolagnia zen, beste batek txiza egiten duenean kitzikadura sentitzea, alegia. Ez zuen, ordea, inolako patologiarik ez desbideraziorik zuenik pentsatzen, ezta gaixorik sentitzen ere horregatik.

Beste muturrean, bere antagonista suertatu zen Krafft-Ebing dugu, hainbat hizkuntzatarata itzulia eta 1965ean oraindik berrargitaratua izan zen *Psicopatía sexuala*, 1886an lehen aldiz argitaratutako liburuaren egilea. Bertan arau sexual viktoriarretik aldentzen ziren desbiderazioei buruzko istorio kriminalak eta kriminalizatuak bildu eta deskribatu zituen. Brecherren iritziz (1970), ikertzaile honek sexuaren inguruan bultzatu zuen efektu negatiboen eta errefusatzeko-maila altuaren kausa, kasuak aurkezteko moduan bilatu behar da. Irakurlea asaldatzen duen bortxaz beteriko kasuen deskribapenaren ostean, beste desbiderazio batzuei dagozkien kaltegabeago adibideak deskribatzen zituen aurrekoek zuten morbo eta errefusatzeko-gradu berarekin. Horrela sortzen zuen praktika sexual guztietarako irakurlearen errefusaren orokortzea eta nahastea.

1969. urtean posta bidezko liburu-salmenta iragartzen zuten orrietan hau bezalako iragarkia ikus zitekeen:

Krafft-Ebingen *Psicopatía Sexuala*. 624 orrialde. Naturaren aurkako praktika sexualesko benetako kasu beldurgarriak, metodo autoerotiko okaztagarriak, sexualharagikeria-torturak eta gehiago, askoz gehiago! Ehunka benetako kasu sexual, gehienak sekretupeko fitxategietan gorderik izandako epaiketako espedienteak. Aktu sexual higuigarriki bitxiak, ia sinestezinak. Irakurle helduentzat besterik ez! Dolar bat.

Autore honek egin zuen sexu-perbertsioen lehenengo sailkapenean<sup>1</sup> lau mota desberdin zituen:

- Sexu-bulkadaren gabezia.
- Sexu-bulkadaren areagotze patologikoa.
- Sexu-bulkadaren agerpenaren denbora anormala.
- Sadismoa, nekrofilia eta kontrako sexu-sentimendua.

Ez dago jakiterik, ordea, zein zen sexu-bulkadaren araua, noiz agertu behar zen normala izateko edota zernolako areagotzea zen patologikoa. Geroago, bere proposamena aldatu zuen:

- Helburuaren arabera: sadismoa, masokismoa, fetitxismoa eta exhibizionismoa.
- Objektuaren arabera: homosexualitatea, paidofilia, zoofilia, gerontofilia eta autoerotismoa.

Bere lan nagusian, hala ere, lau perbertsio nagusi antzeman zituen: fetitxismoa, homosexualitatea, sadismoa eta masokismoa; eta masturbazioa perbertsio guztien sorburutzat jotzen zuen.

Sexu-patologiako taxonomiarik osatuena eta sistematikoena egin bazuen ere, autore polemikoa izan da sexologiaren historian, bera izan baitzen garaiko moralaren zientziaren sustatzailearen ordezkaria eta giza sexualitateaz ikuspegi negatibista sortu zuen.

Ellis eta Krafft-Ebing sexologoek postulatuen arteko erlazio dikotomikoa da neurri batean egungo autoreen artean dirauena. Normaltasuna-anormaltasuna dikotomia ulertzeko eta parametro moralistetatik abiatuz eraikitzen zen inongo irizpide zientifikorik kontuan hartu gabe, eta oraindik jarraitzen du horrela izaten.

Arau moralaren guganako eragina guk pentsatu baino indartsuagoa izan da; moral viktoriarrean sortutako balizko teoria zientifikoak eta ideiak gure haurtzaroan mamuak izan dira. Esate baterako, Tisson eta Acton medikuei zor zaie masturbazioak itsutasuna, aknea, inpotentzia eta bestelako gaixotasunak sortzen dituen ustea, urteetan jendeak sinestu izan duena, eta geuk ere txikitan seguru asko entzun duguna. Eta modu honetan, batzuk sineskorrago, beste batzuk mesfidantza gehiagoz, gure aurpegiko garauen kopuruak masturbazio-ekintzekin

---

1. Esan behar da 40 bat urte lehenago, Kaan (1844) ikuspegi kualitatibo batetik, sexu-bulkadaren desbiderazioez eta aberrazioez mintzatu zela, bere ustez hauexek zirela:

- onanismoa edo masturbazioa
- pederastia
- maitasun lesbikoa
- gorpuen bortxaketa
- animaliekiko sarketa
- estatuen bortxaketa

Sei kategoria hauek aipatuagatik ere, onanismoa besterik ez zuen deskribatu eta jorratu autore honek.

erlazio zuzena zuela pentsatu dugu, horren froga medikuak baitzeuden eta medikuek esana baitzen. Hiru arrazoi nagusi daude Krafft-Ebingen sailkapenak izan zuen oihartzuna izateko:

1. Alde batetik, kasu honetan autoritatearen argudioa nagusitu zen. Sexualitatearen alorretik kanpo, mediku ospetsua eta Europa osoan zehar oso ezaguna zen. Medikuntza alorrean aurkikuntza garrantzitsuak egin zituen, honekin ospe handia irabazi zuela. Gauzak horrela, beste edozein gairi buruzko bere baieztapenek zalantza-izpirik ez zuten sortzen populazioarengan.
2. Hala eta guztiz ere, bere teoriak ez ziratekeen zabalduko garaiko moralaren zerbitzari fidelak izan ez balira, lehen aipatu dugun bezala.
3. Eta, gainera, mediku batek esan izanak zilegitasuna ematen zion, zientziaren paradigmaten azpian ezkututzen zelako.

### **3. Patologia Sexuala: Sexualitatea gaitz bihurtzen denean**

Anormaltasunaren soslaia sexualitatearen mugarri garrantzitsua izan da beti. Egoera hau ulertzeko, Sexologiaren statusera jo behar dugu, eta beste diziplinekiko (Medikuntza, Psikologia, Psikoanalisi, Biologia, Psikopatologia...) harremanak nola gauzatu diren ikusi.

Sexualitatearen eremua beste jakintza-arlo batzuetatik eraiki izan da. Sexologia, diziplina gisa, ez dago, ez da existitzen. Ikuspegi zientifikotik diziplina baten finkapenez hitz egiten has liteke behin erakundetze-prozesua gertatu dela, alegia, diziplina bat unibertsitateko munduan edo esparru akademikoan sartzen denean (Amezúa, 1991). Oso herri gutxitan onartzen da sexologoaren irudia profesional gisa, batik bat sexologiako ikasketa arautuak ez daudelako. Estatu espainarrean ez dugu ikasketa unibertsitariorik; mintegiak, ikastaroak edo graduondoko prestakuntza besterik ez egoteak sexologoak beste profesio baten abizena izatea dakar (psikologo sexologoa, mediku sexologoa, pedagogoa sexologoa...).

Sexologiak duela ia mende beteko erroak ditu zientziaren zuhaitzean, non antzeko ikerketa-objektuari buruzko ikerketa askotarikoak eta izaera desberdinekoak batzen diren (Perez Opi eta Landarroitajauregi, 1995). Corpus teoriko sendoa ematearren egin diren ahaleginak desegiten eta desitxuratzen bukatu badira ere, Perez Opiren eta Landarroitajauregiren (1995) ustez, teorikoki egiteko modukoa da, formakuntza akademiko egokiari heldutasun kontzeptuala, ausardia, pentsamendu-askatasuna eta zintzotasun teorikoa gehitzen bazaizkio.

Horregatik, jaioberri edo jaiotzear dagoen edozein jakintza-arlo bere ikerketa-objektua eta diziplina osatzeko metodo propioaz baliatu beharko litzateke, baina hau horrela izan arte besteen edukiaz baliatzen da edo, hobeto esanda, beste jakintza-arloek betetzen dute Sexologiak oraindik hartu ez duen eremua. Amezúak (1991) dio diziplina arteko alorra izateak indarra ematen badio ere, Sexologiak diziplina espezifiko modura eratzea bilatu behar duela.

Nagusiki, Medikuntzatik eta Psikopatologiatik azaldu izan dira sexuaren edukiak eta Sexualitatea=Alde Patologikoa berdinketa sortu dute. Hau da garai viktoriarrean Krafft-Ebing, Tisson, Acton, Drysdale eta beste batzuekin irekitako bidea, eta gaur egun Master eta Johnsonen, Kaplanen, Carroblezen, eta beste sailkapen batzuetan islatzen den ikuspegia. Gauzak horrela, autore hauekin Sexualitateaz eskaintzen den irudia nahasteen, arazoan eta gaixotasunen mundura mugatzen da, normaltasun estatistikotik eta estereotipikotik abiatzen direla osasun falta adierazteko.

### **3.1. Sexu-nahastei buruzko eredu klinikoaren sailkapenak**

#### *3.1.1. Sexologo modernoaren lehenengo sailkapenak*

Sexu-nahasteen tratamenduaz egiten den lehenengo erreferentzia sexologikoa Masters eta Johnsonena da. Medikuz eta psikologoaz osaturiko bikote honen eragina oso nabaria da egun klinika sexualetan. Hainbat bikoterekin egindako ikerketa sistematikoa egin ondoren, guztiongan berdintsu gertatzen omen zen ziklo orgasmiko eredugarria aurkitu zuten (1966, bertsio espainiarra). Eta mediku, psikiatra, psikologo edo sexologoentzako mugarri garrantzitsua izan da hauen giza erantzun sexuala (Kitzikadura, Meseta, Orgasmo eta Erresoluzioa). Normaltasun estatistikoaren arabera guztientzako berdina izan beharko lukeen eredua ezarri zuten. Ziklo natural horretara (estimulu-erantzuna) egokitzen ez zen beste edozein erantzun sexu-nahasteen barnean sartzen zen.

Ildo beretik, funtsean ziklo orgasmiko berari jarraitzen zion Kaplan (1979) dugu, tradizio psikoanalitikotik zetorrena, aldaketa batzuk egin bazituen ere: desioaren garrantzia azpimarratu, eta meseta eta erresoluzioaldiak ezabatzea. Baina nolana ere, normaltasuna adierazten zuen eredu orgiastikoan oinarritzen zen sexuaren problematika sailkatzeko eta tratatzeko.

Kaplanekin (1979) sexu-nahasteen definizioaren lehenengo urratsak emanda, berehala zabaldu zen ziklo sexual arau-emaelearen ikuspegi normalizatu hori sailkapen ofizialean ere: APAren DSMetan eta OMEren (Osasunerako Mundu-Erakundea) ICDetara, hain zuzen ere.

Estatu espainiarreko egungo egoeraren aipamen txikia eginez, psikoterapeuten praktikaren nolakotasuna profesional bakoitzak izandako formakuntzaren menpe dago. Sailkapenei dagokienez, ordea, zabalduena Carroblesek (1981) eginikoa dugu. Patologiatik urruntzekotan, autore batzuek denborarekin "sexu-perbertsioa" *desbiderazioa* hitzarekin berrizendatu dute. Bide beretik joan da Carrobles (1981) bere sailkapenean desbiderazio kontzeptua erabiltzen duenean. Hala ere, desbiderazio hauek nahitaez dute kutsu patologikoa, definizioz sexu-nahasteen sailkapen baten barruan ulertzen baitira. Deituriko beste parafilia batzuk, aldiz, "bariazioak"<sup>2</sup> azpikategorian sartzen ditu, sexualitate normalaren aldaerak direla ulertaraziz, baina nonbait normalitate batetik urruntzen direla adieraziz.

---

2. Azpimarraketa gurea da.

### 3.1.2. Nazioarteko elkarten sailkapenak

DSM (Buruko nahasteen diagnosi eta estatistika eskuliburua) APAk (Amerikako Psikiatria Elkarte) eginiko sailkapena da, orain arte bost bertsio egin direla: DSM-I (1952), DSM-II (1968), DSM-III (1980), DSM-III-R (1987) eta DSM-IV (1994). Horren helburua klinikarako zein ikerkuntzarako tresna baliagarria izatea da, diagnostiko zehatzak ematen dituela gutxienezko irizpide batzuk bete behar direla nahastearen identifikaziorako. Nahasteen etiologia ez da aurkezten, eskola desberdinetako profesionalek erabili ahal izateko, baina azpian dagoen joera argia da egileak nortzuk diren kontutan hartzen badugu. Gainera, eskola guztiak ez dute erabiltzen diagnostiko zehatza, gaixoak kutxa hertsian sartzen duen tresna honek gizabanakoaren konplexutasunari ihes egiten baitio. Hizkuntza gehienetara itzulia, gaztelerazko bertsioa atera zenetik estatu espainiarrean oso zabalduta izan zen, eta psikiatra eta psikoterapeuta asko hasi ziren erabiltzen, OMEren ICD-9 (1979) (gaur egun ICD-10 ere badago) albo batera utzita.

DSMren bertsioetan kategoria eta azpikategoria gehiago sartzen joan dira. Adibidez, DSM-Ietik DSM-IIIra %50 eta DSM-IItik DSM-IIIra %28 gehitu dira. Gehikuntza hau, ordea, ez da gertatu gaixotasun berriak sortu direlako, baizik eta DSMetan gero eta nahaste gehiago daudelako alor politiko eta sozialei loturik, eta nahaste berri hauek sexu-patologiako sailkapenean sartzeko erabakiak oinarri zientifikoa izatea oso zalantzaragarria da. Halaber, zenbait kasutan kategoria batzuk desagertu dira. Homosexualitatea horren adibide garbia da: DSM-IIan buru-gaixotasunaren adierazle zen, baina DSM-IIIan ez zen patologikotzat hartzen egodistonia agertzen ez zen bitartean. Esan behar da DSM-IItik DSM-IIIra parafilia hitza agertzen dela.

*Sexu-desbiderazio* hitza *parafilia* hitzaz ordezkutzen da. Honi buruz Amezua (1991) kritiko azaltzen da, eta irudia emateko baino ez dela egin baieztatzen du. Autore honek parekatzen du egoera hau OMEren aldaketa batekin: "gaixotasun benereokak" kontzeptua ezabatu zen "sexu bidezko gaixotasunak" kontzeptua ezartzeko, aurrekoak zuen pisu lotsagarria kentzeko asmotan. Horregatik, eduki-aldaketa ez eta azaleko aldaketa baten aurrean gaudela esan daiteke halaber parafilia hitza DSMra ekartzean. Izan ere, parafiliaz hitz egiten da hiru baldintza betetzen direnean:

- 1) sexu-kitzikadurarako gizakiak ez diren objektuen lehentasuna dagoenean,
- 2) sexu-jarduera errepikakorrak beste batzuei sufrimendua edota umiliatzea ezartzen dienean,
- 3) sexu-jarduera errepikakorra bikote ez egokiekin edo ez boluntarioekin egiten denean.

Nonbait moralitatearen eremuarekin egiten dugu topo berriro, ez baitaude objektiboki egokiak edo desegokiak diren bikoteak.

DSM-IVan parafiliaz ikusiz gero, fantasiak, bulkadak eta jokabideak berdintan kontuan hartzen direla ohartzen gara, eta beste puntu interesgarri bat da gutxienez 6 hilabeteko iraupen arbitrarioa behar dela parafilia diagnostikatzeko.



Nonbait 5 hilabetez jokabide bera azaltzean, oraindik parafilia ez dagoela esan liteke honen arabera.

OMEren ICDean ere, azpimarratzeko gauza batzuk daude. ICD-10ean aurreko bi bertsioetan ez zeuden bi kategoria gehiago sartu dira, eta gauzak horrela, ICD-10ean egun 3 kategoria daude. Azkenengo bertsioan, hortaz, a) Sexu-identitatearen nahasteak; b) Sexu-joeraren nahasteak; eta c) Psikologi eta jokabide-nahasteak sexu-joera eta garapenean azpikategoriak. Guri interesatzen zaizkigunak, ordea, azkenengo biak dira. Fetitxismoa kontuan hartzen badugu, esate baterako, fantasia fetitxistak ugariak direla esaten da, baina ez dela nahastea izango erritual hauek ezin saihestera eramaten ez badute. Hemen, ikusten den legez, fantasia ez da beste jokabideekin parekatzen DSMetan bezala. Hala eta guztiz ere, zera esaten da: «Fetitxismoa diagnostikatuko da baldin eta sexu-estimulaziorako iturri nagusia bada edo sexu-erantzun egokirako funtsezkoa bada» (1992:270). Aipatzen den sexu-erantzun egokia, beraz, orgasmora zuzendutako bikote heterosexualaren sarketan kokatzen dela ondorioztatzen da.

Bi sailkapen hauetaz esan daitekeen beste gauza bat da ez direla psikiatra guztiek erabiliak. Frantzia ICD-10 ofizialena den arren, badira praktika pribatuan aritzen diren psikiatra batzuk sistema sindromikoa erabiltzen dutenak. Sailkapen honetan perbertsioez hitz egiten da. Alemanian AMDP sistema erabiltzen da eta hizkuntza askotara itzulita badago ere, batik bat herri germaniarretan aplikatzen da. Ikusten den bezala, sailkapen hauetako bat bera ere ez da unibertsala eta ez du zientziaren monopolioa. DSMean eta ICDean ere, nazioarte mailan onarpen handienetakoak izanik ere, ez dira ados jartzen puntu garrantzitsuetan, adibidez, komentaturiko fantasiaren papera desbiderazio edo parafiliaren diagnosian, edota iraupen zehatzik behar den eta zenbatekoa izango den diagnosira daraman jokabidearen azaltze denboran.

Laburbilduz, esan daiteke ildo patologitzaile honetatik aldarrikatzen den normaltasunaren ereduaren osagaiak (ikus 1. Irudia) gizabanako guztien adierazpen zabalik ekartzen ez duten elementu murriztaileak direla.

NORMALTASUNAREN EREDUA PATOLOGIAREN SEXUALITATEAN
◇ Normaltasun estatistikoa (irizpide kuantitatiboa).
◇ Orgasmoa helburu gisa.
◇ Sarketa-ekintza.
◇ Bikote baten barnean ulerturik.
◇ Heterosexualitatea.

**1. irudia. Eredu klinikoaren sailkapenetako normaltasunaren ereduaren osagaiak**

#### 4. Patologia Sexuala Sexologiaren ikuspegitik

Sexualitatearen aniztasuna azpimarratzen duen Sexologia jaioberria da, edo oraindik jaiotzeaz dago. Eta hau gauzatu eta garatu arte, erabiltzen diren irizpideak, gizartean ondo errotuta daudenak, Patologiarenak dira, hots, giza erantzun sexual normal estereotipikotik abiatzen direnak.

Sexologia edukiaz, teoriak bete behar da, eta testuinguru horretan corpus teoriko osoa garatu ahala, gabeziak eta sexu-hutsunez hitz egin liteke. Baina ez lehenago. Ezin dugu sexualitatearen problematikan sakondu lehenago sexualitate normalaren funtzionamendua ez badugu ulertu. Beste hitz batzuetan, ezin dugu zatia osotasunaz ordezkatu. Sexualitatearen unibertsoa sustatzeko ahaleginetan, Amezuak (1991) Giza Ekintza Sexualaz hitz egiten du, eta antzinako ereduaren krisia adierazten digu: jarduera sexuarekin oinarrituriko ernalketarako ereduak (sexualitatea ernalketa da), plazererako ereduak ordezkatu zen (sexualitatea plazeraren bilaketa da, eta hemen antihedonistak vs. orgasmoaren diktadura kokatzen da). Bi eredu hauek gainditu izan dira; ez dira ukatzen, baina horien gainetik prozesu sexualak dakarren aniztasuna azpimarratu behar da. Prozesu sexual hori edo, hobeto esanda, sexuazio-prozesu hori sexualitatearen abiapuntua da sexualitatea ulertzeko ernalketarako edo plazererako funtzioen aurretik.

Amezuaren eredu horretan Giza Ekintza Sexuala deskribatzeko eta azaltzeko, Sexua, sexualitatea eta erotika erregistroak aipatzen dira. Eta hiru mailatan azter daitezke. Sexua, egituraketa litzateke. Hemen dagoen emaitza desberdintzea da (espezializazio sexuala) eta saihestezina da gizaki sexuatuak baikara. Pentsatu behar dugu maila guztietan gertatzen den dikotomian edo dimorfismoan. Sexua, beraz, egoera litzateke. Sexualitatearen erregistroan, potentzialtasunaz ari gara, eta hemen kokatzen da gizaki sexuatuak izateaz dugun bizipena. Eta erotikaren erregistroan potentzialtasuna bizipen konkretuetan zehazten da. Jokabide erotikotik ditugu, keinua, baina jokabideak esatean ez da adierazi nahi kanpotik ikusitako jokabidea soilik, baizik eta imaginariotik ere abiatzen gara; pertsona bakoitzaren bizipen pertsonala litzateke. Eta hiru hauek bakoitza maila desberdinetan ulertzen da: moduetan (maskulino/femenino), ñabarduretan (heterosexuala/homosexuala) eta berezitasunetan (beste sailkapenetan deituriko sadismoa, masokismoa, exhibizionismoa, fetitxismoa, voyeurismoa, nekrofilia, trabestismoa...).

Eskema honetatik abiatuz, esan daiteke pertsona ez dela sexuatu, sexualizatzen edo erotizatzen modu orokortuan, baizik eta bere historia zehatzaren arabera bere moduetan, matizetan eta berezitasunetan zehazten joaten dela. Norberaren historia osatzeak prozesua suposatzen du, eta ez ekintza zehatza, eta ondorioz, labilitatea, erlabilitatea eta aniztasuna dakartza. Testuinguru honetan interferentziak, superposizioak eta txandaketak gertatzen dira, eta ez dago pertsona bat bera ere modu, ñabardura edo berezitasun soilak daukanik, baizik eta maila desberdinak aurkitzen dira. Komeni da azpimarratzea, bestalde, kanpo-jokabideak izaten direla nabarmentzen direnak, eta imaginarioaren (fantasiaren) funtzioa ahazten dela bidean. Honekin zera esan nahi da: continuum berean sartzen dela bikotearen jantzia (kuleroa, gona, prakak) lisatzean kitzikadura

sentitzea, bere kulero urdinean pentsatzean kitzikatzea, edo ferekak trukatzean bere kamiseta esku artean edukitzean kitzikatzea. Non hasten den tratatu beharreko "fetitxismoa" zalantzarria bezain labainkorra suertatzen da.

Hala eta guztiz ere, sexualitatearen ikuspegi osatu hau ez da autore guztiek onartua eta erabilia. Eta Sexologiatik ez ezik, beste alor batzuetatik ere sexualitateaz mintzatu izan denez, lehen aipatu den Patologia sexualaren ildoak jorratu izan da nagusiki.

## 5. Laburbilduz

Ondorio gisa, esan behar da erlatibitatea eta aniztasuna giza sexualitatearen ezaugarria izanik, gure lana ez dela zuzendu behar gaixotasun berriak eta etiketa moralak jartzera, baizik eta sufrimendua pairatzen duten pertsonak osasuntsuago bizitzen laguntzera. Beraz, muga ez dugu geuk ezarri behar, eta patologiaren adierazlea, sexu-berezitasunen continuum horretan, egoera distonikoak izan behar du.

Azken batean normaltasunak, araua nork ezartzen duen arabera muga mugikorra duela onarturik, zaila suertatzen da irizpide hertsia ezartzea. Argi dagoen gauza bakarra da, pertsona bere praktika aurrera eramatean gustura sentitzen bada eta egoera distonikoa ez badu bizitzen, osasunaren alderditik ari garela. Batzuetan zaila egiten zaigu besteen praktikak ulertzea geurekin alderatzen ditugulako. Baina ez dugu besteen desioa, interesa eta gogoak ulertu behar, nahikoa egiten dugu produkziara eta pasibitateara bultzatzen gaituen gizarte honetan gustatzen edo desiatzen duguna aurkitzen eta horri eusten. Eta puntu honetara iritsirik, besteen desioarekiko errespetua izan behar du hartu beharreko jarrerara, gainontzekoek ere euren berezko desioarekiko kontaktua eta onarpen prozesua izan baitute.

Eta gainera, DSM-IItik DSM-IIIra homosexualitatea aldatu bazen, nork esaten digu denborarekin parafilien barruan sartzen diren beste kategoria horiek ez direla aldatuko edo desagertuko sexualitatean modan dagoenaren arabera?

## Bibliografia

- Amezúa, E. (1991): "Sexología: Cuestiones de Fondo y Forma". *Revista de Sexología* (extradoble), 49-50.
- American Psychiatric Association (1952): *Diagnostic and Statistical Manual: Mental Disorders (DSM-I)*, American Psychiatric Press, Washington, D. C.
- (1968): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Second Edition*, American Psychiatric Press, Washington, D. C.
- (1980): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition*. (4. berrinpe ed.), American Psychiatric Press, Washington, D. C.

- (1987): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition, Revised* (3. berrin ed.), American Psychiatric Press, Washington, D. C.
- (1994): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV*, American Psychiatric Press, Washington, D. C.
- Brecher, E. (1970): *The sex researchers*, Little, Brown & Co. Inc., Boston.
- Carrobes, J. (1981): "Evaluación de las disfunciones sexuales", in R. Fernández-Ballesteros eta J. Carrobes (arg.), *Evaluación conductual. Metodología y aplicaciones*, Pirámide, Madrid.
- Foucault, M. (1976): *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*, (Vol. 1), Siglo XXI, Mexiko D.F.
- Kaan, H. (1844): *Psychopathia Sexualis*, Lipsiae.
- Kaplan, H. S. (1979): *Trastornos del deseo sexual*, Grijalbo, Bartzelona.
- Krafft-Ebing, R. (1886): *Psychopathia Sexualis*, F. Enke, Stuttgart.
- Lanas, M. (1997): "Razones para la existencia de una ciencia sexológica", *Revista de Sexología* (extradoble), 83-84.
- López, F. (1986): *Lecciones de Sexología I y II*. P.M., Salamanca.
- (1993/94): "Criterios de salud sexual: un debate permanente", *Cuadernos de Medicina Psicosomática* (28-29), 117-125.
- Masters, W., & Johnson, V. (1966): *Respuesta sexual humana*. Intermédica, Buenos Aires.
- Osasunerako Mundu-Erakundea (1978). *Mental Disorders: Glossary and Guide to Their Classification in Accordance with the Ninth Revision of the International Classification of Diseases*, WHO, Geneva.
- (1992). *CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*, Meditor, Madrid.
- Pérez Opi, E., eta Landarroitajaregui, J. (1995): "Teoría de pareja: Introducción a una terapia sexológica sistémica", *Revista de Sexología* (extradoble), 70-71.