

Kto i w jaki sposób decyduje o tym, czym jest seksuologiczna norma? Jakie przyczyny są podawane dla włączania i wyłączania zaburzeń seksualnych z podręczników zaburzeń psychicznych? Jak „normalny seks” był definiowany w historii medycyny od czasu, gdy powstały pierwsze współczesne systemy diagnostyczne? Jakie były i są konsekwencje społeczne takich definicji? I czy specjaliści kierują się aktualnymi normami obowiązującymi w psychiatrii, czy narzucają pacjentowi własną wizję zdrowia seksualnego?

Odpowiedzi na te pytania mają walor nie tylko historyczny, lecz są w najwyższym stopniu praktyczne. Współczesna historia definiowania zaburzeń seksualnych ukazuje, jak wiele różnorodnych czynników – w tym zdecydowanie pozamedycznych i pozanaukowych – miało i ma udział w tworzeniu punktu odniesienia dla seksuologów, czyli klasyfikacji medycznych. Od dominujących w danym czasie norm moralnych i ról przypisywanych płci, poprzez interwencje firm farmaceutycznych, którym zależy na takim zdefiniowaniu zaburzenia, by definicja obejmowała jak najszerszą część populacji, po działania grup aktywistów, optujących za nowymi, niepatologizującymi kryteriami oceny konsensualnych zachowań dorosłych osób, czynniki pozamedyczne odgrywały ogromną rolę w decydowaniu, kogo zdiagnozujemy jako osobę zdrową, a kto w świetle psychiatrii wymaga leczenia. Ma to niebagatelne konsekwencje dla diagnozowanych osób oraz dla reszty populacji, która odnosi się do medycznych standardów, by określić siebie i innych na ich tle. Diagnozy te z jednej strony mogą być źródłem ulgi, wynikającej z zauważenia, że medycyna rozpoznaje nasze bolączki i być może proponuje dla nich rozwiązania. Z drugiej strony mogą być źródłem stygmatyzacji tych, którzy zadowoleni ze swych seksualnych potrzeb i reakcji, są obiektem nacisku społeczeństwa lub partnera na zmianę zgodnie z obowiązującym obecnie ideałem seksualnego zdrowia. W bioetycznym języku będziemy więc mówić o skutkach medykalizacji seksualności w ich jednostkowym i społecznym wymiarze.

Celem projektu jest przedstawienie zmian w kategorii zaburzeń seksualnych (dysfunkcji i niecodziennych upodobań) od 1952 roku (wydania DSM-I) do obecnych intensywnych dyskusji i przemian, wraz z przyczynami, dla których dane zaburzenia funkcjonowało w danym kształcie (lub było usuwane). Ukażę znaczenie poszczególnych naukowych i nienaukowych czynników kształtujących seksualną klasyfikację oraz konsekwencje przyjmowania danego systemu dla jednostek i społeczeństw. Przedstawię ich znaczenie dla utrwalenia lub podważenia status quo dotyczącego seksualnych ról obu płci oraz akceptacji dla mniejszości seksualnych. Badania empiryczne, w ramach których przeprowadzę wywiady z polskimi specjalistami z zakresu seksuologii, pozwolą unaocznić, do jakiego stopnia psychiatryczne klasyfikacje kształtują ich wizję seksualnego zdrowia, a na ile jest ona formowana przez światopogląd i szczególne warunki kulturowe. Ukażą również, czy podnoszone przez bioetyków etyczne konsekwencje zmedykalizowanej seksualności mają swe odzwierciedlenie w rzeczywistości.