

Skeive spørsmål om helse

TEKST

Tor Levin Hofgaard

PUBLISERT 2. juni 2008

Seksualitet og seksuell orientering hører til de helt grunnleggende menneskelige identitetsmarkører. Men mens samfunnet for øvrig foretar kvantesprang i arbeidet med å fjerne tabuer og lovregulere like rettigheter, nå senest i arbeidet med en kjønnsnøytral ekteskapskapslov, er helsearbeidere – også psykologer – dessverre med på å opprettholde tabusoner. Slik kan det ikke fortsette.

Seksualitet som tema er nærmest ikke-eksisterende under psykologstudiet, og også i spesialistutdanningen vår. Det er et stort paradoks. Seksualitet er noe alle har, noe alle forholder seg til, og noe alle har følelser knyttet til. Men fortsatt synes pasienter at seksualitet er vanskelig å snakke om i terapi. Mye tyder på at ubehaget også deles av terapeuter. Og vanskeligst av alt synes temaet homofili å være.

Allerede i 1999 dokumenterte forskningsinstituttet NOVA en sterk skjevfordeling av psykisk helse mellom homofile og heterofile. Vi har med andre ord lenge visst at dette er et felt der behovet for økt kompetanse hos helsearbeidere er stort. Vi har visst at faren for selvmord, destruktiv atferd og rus er betydelig høyere for homofile, og at alarmklokker bør ringe når en 16 år gammel pasient er deprimert, har forsøkt å ta sitt liv – og selv ikke snakker om sin seksualitet. 25 prosent av unge homofile har forsøkt å ta sitt liv, viser undersøkelser. Dette høye tallet alene er nok til at økt aktsomhet hos oss behandlere er påkrevet. Pasienten våger som oftest ikke å snakke om legning. Verre er det at behandlere ofte heller ikke våger – eller ikke ser at sammenhengen mellom symptom og seksualitet kan være åpenbar. Vi må slutte å ta heteroseksualitet for gitt. Gjør vi det, kan pasienten lett oppleve seg som usynlig med sin legning. Det er ikke noe bra utgangspunkt for en god allianse mellom pasient og behandler.

Landsforeningen for lesbisk og homofil frigjøring (LLH) har etablert prosjektet «Rosa kompetanse» etter at undersøkelser for noen år siden avdekket store mangler på kompetanse, og også utbredte fordommer overfor homofile, blant helsepersonell. Prosjektet tilbyr nå kurs og kompetanseheving. Men det kommer ingen strøm av henvendelser fra helsevesenet. Tallene fra 1999 replikeres derfor stadig i forskningen.

Jeg sitter for så vidt i glasshus når jeg kaster denne steinen både mot andre utdanningsinstitusjoner og offentlig helsevesen. For heller ikke Psykologforeningen har gjort nok for å sikre at homofiles helsevirkelighet blir bedre. Men fremover blir det et mål for foreningen å bidra til at landets psykologer får økt kompetanse på seksualitet generelt, og på problemene knyttet til legning spesielt.

Jeg vil oppfordre flest mulig til å ta vårt nyetablerte frie spesialistkurs i sexologi. Og mitt neste mål er at vi innen et år skal ha etablert et nytt kurs i samarbeid med Rosa kompetanse, spesifikt om homofiles psykiske helse. Integrering av tematikken også i fordypningsprogrammet blir viktig. Samtidig bærer den enkelte behandler selv et ansvar. Kunnskapen om homofiles utfordringer er lett tilgjengelig – og fagmiljøene som kan besvare spørsmål og veilede andre, finnes. Som helsepersonell har vi et stort ansvar for å ta dette i bruk.

Til slutt er det viktig å understreke at det i dag skjer mye positivt som bedrer homofiles levekår, og som i økende grad skaper et likestilt samfunn. Jeg vil også minne om at heller ikke homofile utgjør en homogen gruppe som man kan hjelpe «som gruppe». Vi vet nå mye mer om hvem som er i risikozonen, og hvem som trenger hjelp. Vi må bare våge å spørre.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 45, nummer 6, 2008, side 786

TEKST

Tor Levin Hofgaard, president i Norsk psykologforening