

Levekår og livskvalitet for lesbiske og homofile

Regjeringen Stoltenberg la 9.3. 2001 frem «Homomeldingen» (1). Det var særlig de høye tallene for suicidalitet og psykiske plager hos unge lesbiske og homofile fra NOVA-rapporten i 1999 (2), som medførte at Stortinget bad om en melding med vekt på tiltak.

Stortingsmeldingen er i hovedsak et godt gjennomarbeidet dokument med mye nyttig informasjon for leger. Innholdet er tydelig, med etisk og faglig funderte anbefalinger. Kortfattet gjennomgå historikk og begrepsbruk om homofili, og meldingen gir en innføring i diskusjonen om årsaksforklaring. Begrepet legning er erstattet med seksuell orientering som er mer i samsvar med moderne oppfatninger om seksualitet som et multifaktorielt og flerdimensjonalt fenomen (3). Stortingsmeldingen veksler mellom å bruke homofil/lesbisk som betegnelse for en identitet og som betegnelse på en livsstil. Dette reflekterer ulike teorier om årsaksforhold i moderne forskning om homoseksualitet eller likekjønnsseksualitet (4), noe som kunne vært tydeligere presisert. Dessverre er det noe uklart i bruken av begrepene kjønnsidentitet og seksuell orientering. Disse begrepene må holdes fra hverandre for å unngå misforståelsen om at tvil om ens seksuelle orientering også skulle implisere tvil om ens kjønnsidentitet.

Meldingen tydeliggjør at homofile og lesbiske på lik linje med heterofile representerer viktige ressurser i samfunnslivet. Innimellom er det dog en tendens til å idyllisere effekten av avmystifiseringen av homofili. Dermed bagatelliseres at det å tilhøre en minoritetsgruppe ofte medfører en opplevelse av å være annerledes, noe som i perioder representerer særlige psykiske utfordringer. Et eksempel er forholdene for unge homofile i skolen. Det er viktig å iverksette de foreslåtte tiltakene for å styrke kunnskapen i skolen og redusere *homonegativisme* blant ungdom (3). Ungdom som er i ferd med å bli klar over sin egen homoseksualitet vil erfaringsmessig være i en sårbar fase (5). Starten på dette som kalles komme-ut-prosessen, krever spesiell oppmerksomhet fra skole og helsevesen, noe stortingsmeldingen kunne ha lagt større vekt på.

Stortingsmeldingen anbefaler forskning på rus for å komme frem til forebyggende tiltak og behandling. Men internasjonalt er det mye kunnskap og erfaring som alt nå burde kunne tas i bruk i rusmiddelomsorgen (4).

På gruppenivå skiller homofile og lesbiske seg ikke fra heterofile med hensyn til psykopatologi (4). Etter at Norsk psykiatrisk forening i 1977 anbefalte at homoseksualitet

ikke lenger skulle benyttes som psykiatrisk diagnose, har det i norske lærebøker vært lite av ny kunnskap om psykisk helse hos homofile og lesbiske (6). Stortingsmeldingen påpeker at enkelte undergrupper av homofile og lesbiske har økt forekomst av depressive plager og suicidale problemer, noe som settes i forbindelse med belastninger ved å være en minoritetsgruppe. Meldingen støtter allerede igangsatte prosjekter ved Seksjon for selvmordsforskning og forebygging ved Universitetet i Oslo. Helsetilsynets tiltak mot selvmord hos utsatte grupper burde vært nevnt (7).

Når det gjelder andre psykiske problemer hos homofile og lesbiske, henviser meldingen til Opptappingsplanen for psykisk helse (1999–2006). Imidlertid krever den nødvendige forbedring av tilbudene til homofile og lesbiske spesiell satsing på en tydeligere måte enn det meldingen legger opp til. Foreløpig er temaet helse og homofili forholdsvis ukjent hos mange leger, slik at det er nødvendig med betydelig styrking av kunnskapsnivået i grunn- og videreutdanningen. Vi erfarer stadig at homonegativisme (*anti homosexual bias*) er utbredt blant norske leger, ofte på et ubevisst plan. Disse anti-homoseksuelle holdninger representerer en vesentlig hindring for å sikre et tilfredsstillende helsetilbud til homofile og lesbiske, ved for eksempel at heteroseksualitet blir tatt for gitt hos alle (3, 5).

Et særlig problem som homofile og lesbiske kan møte i helsevesenet, er behandles sammenblanding av egne religiøse synspunkter og terapi, særlig med sikte på å endre seksuell orientering. Norsk psykiatrisk forening tar avstand fra slik virksomhet som uetisk i et vedtak fra år 2000 (6). Bakgrunnen er at forsøk på å endre seksuell orientering i terapi kan medføre psykisk helseskade (4, 5). Enkelte hevder at endring er mulig, men dokumentasjonen for dette er meget mangelfull (5). Stortingsmeldingen er kritisk til enkelte religiøse miljøers «helbredende» terapier og vil ikke støtte slik virksomhet økonomisk. Det viser seg dessverre at enkelte kolleger i kraft av sin profesjon og stilling åpent legitimerer slike forsøk på endring av seksuell orientering i Norge (5). Det reiser viktige prinsipielle spørsmål i forhold til helseinstitusjoner med religiøse formålspårafer og deres mulighet for å gi et adekvat helsetilbud til homofile og lesbiske. Det samme gjelder offentlige finansierte terapiutdanninger med et hittil uavklart eller ikke oppdatert forhold til homofili, som for eksempel ved Norsk psykoanalytisk institutt (8).

Stortingsmeldingen understreker behovet for omfattende kompetanseheving uten at de

foreslåtte tiltak står i forhold til behovet. Vi foreslår at for å styrke grunn- og videreutdanningen, er det nødvendig å opprette et kompetansesenter som kan være drivkraften bak den nødvendige forskning, faglige oppdatering og videreformidling av kunnskap og holdninger til helsevesenet. Av demografiske årsaker bør et slikt senter være tilknyttet Universitetet i Oslo i samarbeid med et klinisk senter, for eksempel Rådgivingstjenesten for homofile og lesbiske. Dette vil være ett av flere nødvendige bidrag til at levekår og livskvalitet kan bedres for alle lesbiske og homofile i Norge.

Reidar Kjær

rekjaer@online.no

Postboks 7090 Homansbyen
0306 Oslo

Morten S. Selle

morten.s.selle@diakonpsyk.no

Psykiatrisk avdeling
Diakonhjemmets sykehus
Postboks 23 Vinderen
0319 Oslo

Reidar Kjær (f. 1956) er privatpraktiserende
spesialist i psykiatri.

Morten S. Selle (f. 1965) er overlege ved
Psykiatrisk avdeling, Diakonhjemmets sykehus.

Litteratur

1. St.meld. nr. 25 (2000–2001). Levekår og livskvalitet for lesbiske og homofile i Norge.
2. Hegna K, Kristiansen HW, Moseng BU. Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn. NOVA rapport 1/99. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, 1999.
3. Group for the Advancement of Psychiatry 2000. Homosexuality and the mental health professions. The impact of bias. London: The Analytic Press, 2000.
4. Cabaj B, Stein R., red. Textbook of homosexuality and mental health. New York: American Psychiatric Press, 1996.
5. Selle MS. Nei til «behandling» – ja til terapi. En mentalhygienisk veiledning. I: Brantsæther M, Eikvart T, Kjær R, Åmås KO, red. Norsk homoforskning. Oslo: Universitetsforlaget, 2001, under trykking.
6. Kjær R. Seksualpsykopaten som forsvant. Homofili i norske psykiatriske lærebøker. I: Brantsæther M, Eikvart T, Kjær R, Åmås KO, red. Norsk homoforskning. Oslo: Universitetsforlaget, 2001, under trykking.
7. Oppfølgingsprosjekt. Tiltak mot selvmord. Prosjektplan utarbeidet av Statens helsetilsyn høsten 2000. Suicidologi, supplement. 5. årg. Oslo: Statens helsetilsyn 2000.
8. Kjær R. Går tingene sin skjeve gang i Norsk psykoanalytisk forening? Tidsskriftet Løvetann 2001; 24, nr. 2: 4–6.