

Spolna usmerjenost kot izziv (tudi) za specialista družinske medicine: smo mu zmeraj kos?

Nena Kopčavar-Guček

Družinska medicina še vedno velja kot disciplina, ki obvlada največ telesnih in duševnih modelov bolezni. Zdravnik družinske medicine obravnava svoje bolnike v skladu s svojimi kompetencami po evropski definiciji družinske medicine. Za bolnika pomeni prvi stik z zdravstveno službo, ko ima težave vseh vrst, ne le strogo medicinske. Dostop do družinskega zdravnika je odprt, neomejen, pri tem le-ta rešuje vse vrste težav. Ob tem mora upoštevati omejitve, kot so čas, materialni viri, razpoložljiv strokovni kader, v primeru hišnega obiska tudi oddaljenost bolnikovega doma.

Zdravnik družinske medicine mora biti več v prepoznavanju izvora telesne bolezni. Zagotoviti si mora aktivno sodelovanje bolnika za reševanje nastale situacije, pri čemer mora uporabiti bogato znanje komunikacijskih veščin in pridobiti zaupanje svojega bolnika.

Ena glavnih veščin zdravnika specialista družinske medicine je, da so njegovi ukrepi usmerjeni v človeka, in ne v bolezen njegovih organov. Njegov pristop je torej celovit in celosten, usmerjen v človeka, družbo, upoštevajoč tudi psihosocialne dejavnike bolezni.

Zaupanje - kako pomembna sestavina odnosa med bolnikom in zdravnikom. Kako težko in dolgo ga gradimo in kako ga lahko v hipu porušimo. Nesmiselno je, če je samo enostransko. Še posebej je zaupanje pomembno pri bolnikih, ki jih okolje postavi pred dejstvo: čutijo se spregledane, nezaželene, zapostavljene, ovirane, stigmatizirane, neenakopravne, ogrožene.

Smo družinski zdravniki zmeraj vredni zaupanja? Kakšen je naš obraz v zrcalu drugačnosti? Kako nas vidijo drugi? Koliko je še prostora za izboljšanje?

Miha Lobnik, diplomirani sociolog, dejaven na področju človekovih pravic in spolne usmerjenosti, eden vidnejših slovenskih aktivistov, ki se pogosto pojavlja v laični in strokovni javnosti. Najin pogovor se je začel spontano, med odmorom, ob kavi, na strokovnem srečanju.

Prva asociacija na istospolno usmerjenost je drugačnost - je pojem, o katerem v demokratični družbi sicer pogosto govorimo, pojmuje, pojemo, pišemo. Se vam zdi izraz drugačnost primeren izraz, kadar govorimo o istospolno usmerjenih posameznikih ali posameznicah kot bolnikih in bolnicah?

Se strinjam, zelo pomembna dilema. Drugačnost je vendarle presplošen izraz. Večkrat slišimo, da je vsak človek sam zase nekaj posebnega, da je gotovo vsak od nas v čem drugačen, zakaj bi bili torej istospolno usmerjeni pri tem kakšna izjema. To drži. Kljub temu pa imajo ljudje, ki so istospolno usmerjeni, specifično življenjsko izkušnjo, ki jo doživljajo podobno. Po drugi strani pa velikokrat doživljajo tudi utečene ali vsaj podobne odzive okolja.

Za nadaljnjo razpravo je ključnih nekaj terminoloških izhodišč. Za medicino je bila homoseksualnost nekoč diagnoza, opisovala je vedenjski vzorec, povezan predvsem s spolnimi praksami med ljudmi istega spola. Taka definicija danes ne pojasni dobro kompleksnosti človeških življenj. Istospolno usmerjenost razumemo širše, definiramo jo lahko kot prevladujoče zanimanje za čustvene in intimne odnose z osebami istega spola. Ta proces se je zgodil v zadnjih 40 letih, ko je v zahodnem svetu prišlo do demedikalizacije (homoseksualnost ni več diagnoza) in dekriminalizacije spolne usmerjenosti (istospolne zveze ali spolni odnosi niso več predmet kazenskih sankcij). Vedno več se zato govori o spolni usmerjenosti v vsej razsežnosti čustvenih, dolgotrajnih življenjskih odnosov, dimenzija spolnosti je le delček celega spektra.

Istospolno usmerjeni so, če bi lahko opazovali vse, osebe različnih družbenih statusov, prepričanj, poklicev, starosti ali spola, ki pa imajo nekaj skupnih točk. Ena od njih je, da se v svojem življenju slej ko prej soočajo z dilemo, kaj s svojo spolno usmerjenostjo narediti v družbi, v kateri živijo in ki istospolne usmerjenosti od njih ni pričakovala. Če je res mogoče nadzirati svoja dejanja, občutkov in želja ne gre in ni mogoče odpraviti. Dilema istospolno usmerjenih v sodobni družbi je torej: *Ali živeti tako, kot jim »narekuje srce«, ali dati prednost pričakovanjem družine, družbenim merilom, ki terjajo drugače?* Ta dilema se pojavlja v različnih oblikah, izrazili bi jo lahko tudi tako: *Biti iskren do sebe in bližnjih ali se svojim občutkom, želim izogibati in jih pred bližnjimi tajiti?*

Na kakšen način v naši družbi t.i. drugačni reagirajo na dileme glede svoje spolne usmeritve?

Ljudje zelo različno reagiramo na takšne življenjske izzive, zato lahko tudi v tej populaciji opazujemo celoten spekter samo definicij oz. kakor jih lahko poimenujemo identitetnih oblik drž. Nezanemarljiva skupina so tisti, ki so zaradi tega **aseksualni**, ki se torej zaradi svoje istospolne usmerjenosti raje zavežejo celibatu in samskemu življenju. Druga precej velika skupina so tisti, ki svojo spolno usmerjenost živijo izključno kot spolno prakso. Delijo se v zelo različne podskupine: so takšni, ki živijo na videz samsko življenje in včasih dosežejo, da se za njih domneva nerealizirana heteroseksualnost, čeprav so dejansko dejavni v spolnih odnosih z drugimi istega spola. Poimenovali bi jih lahko **»diskretni homoseksualci«**. So pa tudi takšni, v Sloveniji jih sploh ni malo, ki živijo heteroseksualno (včasih dejansko tudi seksualno) socialno življenje. Če so do svojih heteroseksualnih partnerjev odkriti glede svojih privlačnosti ali praks z osebami istega spola, lahko govorimo o **»odkritih biseksualcih«**, če pa ta del sebe prikrivajo, bi bil za njih ustrezen izraz **»prikriti biseksualci«**. To pa samo v primeru, da so v svojem heteroseksualnem življenju dejansko tudi spolno aktivni s partnerji nasprotnega spola. V nasprotnem primeru so zgolj s partnerji nasprotnega spola živeči **»prikriti homoseksualci«**.

Nazadnje so tu še tisti istospolno usmerjeni, ki se sami poimenujejo odvisno od spola **»geji in lezbijke«**. To je tista populacija istospolno usmerjenih, ki svojo čustveno in spolno usmerjenost

integrirajo v svojo identiteto in tega ne prikrivajo. To pomeni, da svojih pomembnih čustvenih želja in pričakovanj (po partnerskem razmerju s partnerji istega spola) ne skrivajo pred okolico in bližnjimi.

Čeprav zapleteno, je sociološko pojmovanje razsežnosti spolne usmerjenosti danes nujno, da bi lažje razumeli specifične situacije, v katerih se ljudje znajdejo. Šele tako je mogoče razumeti povezavo med tem, kako posameznik sebe razume in opredeljuje, kako sam razume svojo usmerjenost in s kakšno bivanjsko obliko v življenju odgovarja na dilemo, ki mu ali ji spolna usmerjenost prinaša.

Kako dolgo se že ukvarjate z ozaveščanjem ljudi o teh vprašanjih?

Na teh temah delam približno 16 let. Radovednost in dileme glede lastne spolne usmerjenosti so me motivirale za raziskovanje tega pojava in študij sociologije. Z vprašanji, povezanimi s tem področjem, sem se srečeval kot študent analitsko teoretske sociologije. Najprej kot raziskovalec, potem pa sem tudi kot družboslovec in aktivist deloval v Sloveniji in mednarodnih organizacijah. Sem soustanovitelj skupine Legebitra, več let sem kot član sodeloval v upravnem odboru Evropske zveze organizacij za pravice istospolno usmerjenih – mednarodne nevladne organizacije ILGA Europe s sedežem v Bruslju.

Kako ocenjujete slovensko družbo v odnosu do drugačnosti na lestvici od 1 do 10 (če bi bile 10 najbolj odprte in ozaveščene države)?

Družbo v celoti res težko tako ocenjujemo. Če pa se zadrživa zgolj na področju spolne usmerjenosti, odprtosti in ozaveščenosti glede teh vprašanj, pa bi rekel, da nekje med 6 in 7. Če je ideal 10, se seveda vprašamo, če smo s 6 ali 7 zadovoljni, še prej pa kaj 10 pravzaprav pomeni. Med državami, ki bi jim na tem področju pripisal 10, sodijo Velika Britanija, Kanada, pomemben del ZDA, Nizozemska, skandinavske države. Ozaveščenost in odprtost na tem področju pa razumem kot odsotnost kakršnihkoli zakonskih ovir, ki preprečujejo enakopravno življenje posameznikov in parov, ne glede na to osebno okoliščino. Slovenija je družba, ki več let ni uspela odpraviti uzakonjene neenake obravnave parov istega spola. To še traja kljub dvema jasnima odločbama Ustavnega sodišča RS, ki je na potrebo po tem jasno pokazalo. Smo tudi okolje, ki bolj kot iskrenost glede drugačnosti še vedno nagrajuje tihe in prikrite drže. V Sloveniji je le-te veliko, saj se zdi, da se taka prikrita homoseksualnost na videz »heteroseksualno« živečim posameznikom izplača v socialnem smislu (družbenega ugleda, družinskih vezi...). A ob tem pozabljamo na ceno, ki jo, nekoč ob razkritju resnice, plačajo njihovi bližnji. V zadnjih letih opažamo, da je kar polovica novoodkritih primerov okužbe s HIV, odkritih zelo pozno, torej tudi do 10 let po okužbi. Šele ta diagnoza vnese nujo po iskrenem pogovoru v na videz »srečne heteroseksualne družine«.

Razkritje bolnikove spolne usmerjenosti se mi zdi pomemben korak k zaupnosti in medsebojnemu razumevanju med bolnikom in zdravnikom. Za spontano poročanje o lastni spolni usmerjenosti osebnemu zdravniku se posamezniki redko odločajo. Zakaj je tako?

O tem res vemo zelo malo, saj odnosi med zdravniki in bolniki v tem kontekstu pri nas še niso dovolj dobro raziskani. Tuji viri in izkušnje poudarjajo pomen varnega okolja. To pomeni deklarirano predvideno možnost, da bolnik, ko oceni in če to seveda lahko izvede, svojemu osebnemu zdravniku zaupa svojo spolno usmerjenost.

V zadnjih letih so mnoge psihološke in sociološke študije pokazale, da je prikrivanje svoje spolne usmerjenosti lahko zelo pomembno za dobro počutje in tudi za zdravje vseh, ki jih zadeva.

V družbah, ki so deklarirano nastrojene ali vsaj nenaklonjene konceptu dolgotrajnih istospolnih zvez, ima več oseb težave z lastno istospolno usmerjenostjo. V takih družbah je istospolna usmerjenost v nasprotju s pričakovanji, ki jih ima posameznik do sebe. To se odraža na samopodobi teh ljudi, dolgotrajna napetost v zvezi s tem lahko vpliva na mentalno zdravje, pojavljajo se lahko psihosomatične motnje, depresivne reakcije ipd. Družinski zdravnik je pogosto prvi, ki določene simptome opazi in preveri tudi v spolnem kontekstu, posebej pri mladih.

Kakšne so najpogostejše posledice razkritja istospolne usmerjenosti za posameznika in za njegovo okolico?

Motiv za razkritje spolne usmerjenosti svoji okolici je na eni strani možnost avtentične participacije v odnosih z bližnjimi. Po razkritju se lahko posameznik o svojih življenjskih čustvenih željah in pričakovanjih (kot npr. istospolna partnerska zveza) iskreno pogovarja s svojimi bližnjimi. Odnosi z družino in s prijatelji postanejo kakovostnejši. Seveda pod pogojem, da okolica to dejstvo zmore sprejeti.

V nasprotnem primeru se posamezniki soočijo z veliko težavami. Predstavljajo jih reakcije družbene okolice (družine, prijateljev, službe) na posameznikovo spolno usmerjenost in identiteto. Gre za odklanjanje in zavračanje. Pritiski na posameznike so lahko zato hudi in se v primeru, da jih posameznik ni sposoben zavrnil oz. sprejeti, kažejo kot anksioznost in depresija. Možne so tudi druge zdravstvene posledice morebitnega psihičnega, verbalnega ali fizičnega nasilja, ki mu je lahko izpostavljen/-a posameznik/-ca zaradi specifične spolne usmerjenosti. Posebej izpostavljeni so mladostniki, ki so zaradi tega v »nemilosti« staršev.

Včasih pa lahko pride tudi do razkritij spolne identitete posameznika proti njegovi volji ...

Res je: le del razkritij posameznik realno kontrolira sam, drugi del pa se pogosto dogodi proti njegovi ali njeni volji. Tipični primeri so t.i. »razglasitve«, ki so običajno boleče in žaljive. Primer so zmerjanja in sovražni govor, npr. ko nekoga razglasijo za »pedra« v šoli«, pa nepričakovana odkritja staršev ipd. Zaradi strahu pred temi nenameravanimi razkritji s strani drugih so mnogi, ki se ne razkrijejo, v neprestanem stresu in strahu. Tudi s tega stališča je celovito razkritje posameznikove spolne usmerjenosti lahko pomemben način, kako presekat krogi strahu in s tem povezane tesnobe.

Posameznik se nenehno ukvarja z vprašanji: Kdaj me bodo razkrili, ali me bo potem okolica zavrnila, bodo prijatelji ostali prijatelji, bom zasmehovan?

Katero okolje se torej zdi najvarnejše za razkritje spolne identitete?

Upoštevati velja, da nekateri ljudje ob razkritju ne reagirajo podporno, zato je posebej mladim ob razkritju zelo težko. Starše in družino navadno o preplavi šok in se z realnostjo v tem pogledu težko soočijo. Da se navadijo novega dejstva, potrebujejo določen čas. Dostikrat je tako ravno domače okolje vir dodatnega stresa in negotovosti za istospolno usmerjene. Po drugi strani pa se moramo zavedati, da je v Sloveniji, če upoštevamo npr. Kinseyevo lestvico, do 5 % izrazito homoseksualne populacije, nekaj deset tisoč staršev istospolno usmerjenih. Mnogi imajo zaradi tega dodatne težave z občutki krivde.

Zaradi tabuizacije te teme so pogosto prav pediatri, šolski in družinski zdravniki prva možna točka podpore pri sprejemanju njihovih otrok in seveda podpora ob razbremenitvi morebitne krivde za stanje. Tudi družine, iz katerih izhajajo istospolno usmerjeni, so prizadete in soočene s stigmatizacijo spolne usmerjenosti, ki jih okolica ob razkritju preusmeri na vso družino.

Katere posebne izzive za zdravstvene strokovnjake vidite na tem področju?

To so specifični izzivi dela s populacijo, ki se tičejo specifičnosti spolnega življenja. Istospolno usmerjeni ljudje imajo tako kot ostali ljudje zelo različne oblike odnosov. Prej smo našli nekaj ključnih oblik; poleg aseksualnosti ali pa izključno monogamnih življenjskih zvez parov istega spola na eni strani, živi del populacije tudi v istospolnih zvezah. Tudi v njih prihaja (kot npr. v raznospolnih zakonih) do občasnih skokov čez plot ali pa na drugem polu, do npr. izrazito promiskuitetnega spolnega vedenja v smislu, kratkih, zgolj seksualnih stikov z relativno veliko različnimi partnerji. Da bi lahko v zvezi s temi vprašanji pristopali učinkovito, je pomembno gojiti in razvijati zavest o raznolikosti populacije.

Smiselno je npr. preverjati, ali obstaja pri posamezniku tveganje spolno prenosljivih okužb zaradi življenjskega sloga (promiskuiteten), in ne zgolj zaradi spolne usmerjenosti (gej). Seveda je potrebno upoštevati, da se tudi v monogamnih istospolnih zvezah tako kot pri vse ljudeh dogaja nezvestoba, o katerih udeleženi težko govorijo. Smiselno je odpirati vprašanja o testiranju na spolno prenosljive okužbe, o ponavljanju rednega testiranja in o sposobnosti pogovora o razlogih. Učinkovito je preseči območje sramu in krivde, ki uspešno diagnosticiranje in zdravljenje spolno prenosljivih okužb večinoma zavirata.

V zvezi s tem menim, da imamo v Sloveniji posebno situacijo, ko se zdi, da nekatere bolj motijo izražene in zakonsko urejene zveze partnerjev istega spola, kot pa razgibano spolno življenje te iste populacije (dokler se dogaja skrito in za vsemi štirimi stenami ne glede na tveganja, ki jih tak življenjski slog prinaša).

Ali se zdimo zdravniki dovolj informirani, uvidevni, razgledani in odprti, da znamo opaziti drugačnost in bolnike o tem na primeren način vprašati?

Seveda je to vprašanje za vsakega posebej. Morda se je ob doslej povedanem kdo zamislil ali odkril kaj novega. In s tem ni nič narobe. Premalo informacij in možnosti diskusije, sploh na področjih, kjer

se pojavlja čustvena dimenzija življenja, oži možnost razumevanja večplastnosti človeških življenj. Razprave so koristne.

Posebej pa bi izpostavil tri pereča področja, ki jih opažamo v svetovalnici za istospolno usmerjene in o njih obstaja tudi empirična evidenca. V manjših ruralnih ali urbanih okoljih, kjer se družbeni red močneje posreduje preko medosebnih odnosov, je včasih možnost pogovora o teh temah med bolniki in zdravniki zelo omejena. Po naših izkušnjah se veliko mladih razkritja svoje spolne usmerjenosti tako boji, da so pripravljene potrpeti celo simptome določenih spolno prenosljivih okužb, le da jim ne bi bilo treba o tem govoriti s svojimi osebnimi zdravniki ... Ko jih vprašamo, zakaj ne upajo osebnega zdravnika zaprositi za napotnico za dermatovenerološko ali infekcijsko kliniko, navedejo vrsto nesmiselnih, a zanje zelo bistvenih razlogov: »Zdravnica je prijateljica moje mame, ne vem, če bo lahko obdržala zase.« »V naši vasi se vse razve ...« »V preteklosti smo vedeli, kdo je bil v našem kraju okužen s HIV-om.« ...

Drugič spet, posamezni bolniki povedo, da so dobili občutek, da njihov osebni zdravnik ali zdravnica »zelo negativno gleda na ta vprašanja« ..., zato svojega odnosa z njim ali njo raje ne bi obremenjevali s to tematiko.

Čeprav je veliko prostora za izboljšanje zaupanja na obeh straneh, pa menim, da je civilizacijsko nedopustno, da dostop do specializiranih ambulant za spolno prenosljive okužbe (SPO) v Sloveniji ni možen brez napotnic, kakor je mogoče brez napotnice npr. k psihiatru ali h ginekologu.

V začetku leta sem imel priložnost obiskati kolega zdravnika, ki dela eni večjih londonskih klinik za SPO. Predstavil mi je, kako deluje njihov »walk in« dostop za spolno prenosljive okužbe. Ni dopustno, da birokratski razlogi zmanjšujejo dostopnost do zdravstvenih storitev zavarovanih oseb.

Predlagane spremembe so sistemske, na ravni zdravstvene politike. Zdravniki se trudimo biti vredni zaupanja, k poklicni molčečnosti nas zavezuje kodeks etike. Kakšna so pričakovanja drugačnih od »prijaznega« osebnega izbranega zdravnika?

Bistvena je podpora pri izražanju in definiranju svoje usmerjenosti in glede svojih čustvenih in intimnih želja in pričakovanj, kakor tudi solidarnost in podpora ob soočanju s predsodki do njegove ali njene spolne usmerjenosti pri interakciji z drugimi specialisti oz. zdravstvenim sistemom. Družinski zdravnik je pogosto edini zagovornik in zaveznik, ki ga ima bolnik v nadaljnjih interakcijah v zdravstvenem sistemu. Pomembno je, da bolnik ve, da bi ob morebitni diskriminaciji lahko pri njem našel podporo.

S kakšnimi težavami v našem okolju se srečujejo tisti, ki zbolijo?

Gre za vprašanje okužbe s HIV-om ali z drugimi SPO-ji, kjer je predsodkov in stigme še vedno zelo veliko. To velja za vse. Tudi populacija istospolno usmerjenih, vidna gejevska skupnost, je na žalost

glede okužbe s HIV-om izredno stigmatizirajoča. Nesprejemljivo je, da so bolniki, ki so okuženi s HIV-om, drugače družbeno obravnavani. Si manj odgovoren, če imaš prekomerno težo, kadiš, prekomerno piješ, se ne giblješ in zbolíš, kot pa če se npr. z nekom ljubiš v telesnem smislu in se okužiš s SPO-jem?

Bi se vam zdelo pomembno, da bi več vsebin o spolni usmerjenosti in raznolikosti bolnikov uvrstili v dodiplomsko in podiplomsko izobraževanje zdravnikov?

To je ključnega pomena. Podobni programi že uspešno potekajo v ZDA in drugod po Evropi. Za približno 10 % populacije je spolna usmerjenost pomembna življenjska okoliščina, tu so še njihovi starši in bližnji. Se sploh zavedamo, kako to zadeva veliko število ljudi? V nevladnih organizacijah, ki se ukvarjajo s to tematiko, pozivamo izobraževalne inštitucije, da se odprejo tudi tej tematiki. V tem pogovoru smo skušali zgolj nakazati smeri možnega delovanja – brez osnovnih informacij mladi zdravniki težko kompetentno delajo.

Če bi mlademu specialistu družinske medicine lahko izrekli en sam stavek, preden nastopi poklicno pot, kateri bi bil?

Svetoval bi naslednje: če kdaj ne razumete svojega bolnika ali bolnice oz. ne morete sprejeti realnosti njihovih življenj, si za trenutek predstavljate, da ste v njihovi situaciji. Kaj bi vi naredili, če bi recimo, vi čutili, da želite živeti z osebo istega spola? Seveda ni nujno, da boste bolnika s tem kaj bolje razumeli. Začutili pa boste nekaj še pomembnejšega. Zaznali boste svoje poglede in predsodke do teh vprašanj, saj jih ljudje najlaže vidimo, če si jih predstavljamo na sebi. Šele ko jasno vidimo sebe z vsemi svojimi predsodki, ko zmoremo sprejeti tudi svoje negativne občutke, ki nam jih določene misli in situacije povzročajo, šele takrat ko smo jih sposobni začutiti in živeti z njimi. Takrat smo sposobni drugega človeka začutiti v njegovi ali njeni stiski, in sočutno prekiniti izolacijo in osamljenost, ter se z njim ali njo pogovarjati o možnih rešitvah. Vaš poklic je zelo plemenit. Vaša solidarnost in sočutnost pa dragocena. Hvala, ker ste in boste še kdaj prisluhnili.

Hvala vam, gospod Lobnik, za ta iskren, poučen in zanimiv pogovor.