

## **SPOLNA ORIENTACIJA IN ODNOS DO ZDRAVJA IN ZDRAVLJENJA**

**Marija Petek-Šter<sup>1</sup>**

### **UVOD**

Večina ljudi izraža naklonjenost do nasprotnega spola in/ali ima intimno razmerje s pripadniki nasprotnega spola – govorimo o heteroseksualni spolni usmerjenosti. Manjši del populacije pa privlačijo osebe istega spola ali pa osebe obeh spolov, se identificirajo kot oseba drugega spola, kot je njihov biološki spol ali pa gre za osebe, ki imajo fizične in hormonske lastnosti obeh spolov. Vse naštete skupine prištevamo v skupino spolnih manjšin (angl. sexual minority). V angleškem izrazoslovju poznajo dva izraza, ki opredeljujeta spol: »gender«: čustvene in psihološke značilnosti osebe, ki jo opredeljuje kot moškega, žensko, oboje ali nič od navedenega; in »sex«, ki opredeljuje fiziološke in biološke značilnosti, ki osebo opredeljuje kot moškega, žensko, obojespolnika ali nič od navedenga. Človekova spolna usmerjenost ni odvisna le od njegovega biološkega spola, ampak tudi od njegovih želja, obnašanja in spolne identitete, ki jo privzame.

### **TERMINOLOGIJA**

Homoseksualnega moškega (angl. gay) privlačijo moški in/ali ima intimno razmerje z moškim. Homoseksualno žensko (angl. lesbian) privlačijo ženske in/ali ima intimno razmerje z žensko. Biseksualna oseba je tista, ki jo privlačijo osebe obeh spolov oz. imajo intimno razmerje z osebami obeh spolov. Transgendered (angl.) je oseba, ki živi kot oseba nasprotnega spola v homo-, hetero- ali biseksualnem odnosu z drugo osebo. V to skupino prištevamo tudi transvestite, ki se preoblačijo v osebe nasprotnega spola in transsexuals (angl.), tj. osebe, ki živijo kot osebe nasprotnega spola, ne glede na to, če je bil njihov biološki spol kirurško spremenjen ali ne. Obojespolniki (angl. intersex) pa so osebe, ki imajo fiziološke ali hormonske značilnosti obeh spolov (Sindrom testikularne feminizacije, kongenitalna adrenalna hiperplazija).

---

<sup>1</sup> Asist. mag. Marija Petek-Šter, dr. med., ZD Trebnje, Goliev trg 3, 8210 Trebnje.

## **RAZŠIRJENOST DRUGAČNE SPOLNE USMERJENOSTI V POPULACIJI**

Podatki o razširjenosti drugačne spolne usmeritve, kot je heteroseksualna, so zelo različni, kar je posledica različne metodologije ugotavljanja spolne usmerjenosti in dejstva, da je ob vsesplošni homofobiji veliko oseb, ki svoje drugačne spolne usmerjenosti ne priznavajo. Po podatkih iz literature je delež drugeče homoseksualno usmerjenih od 1 do 6 % (1-4). Ob upoštevanju zgolj homoseksualne privlačnosti ali homoseksualne izkušnje tekom življenja pa je to potrdilo 8,6 % do 21 % moških in od 15,1 % do 18,6 % žensk (3-4). Ugotovili so, da je delež drugače spolno usmerjenih pri moških neodvisen od njihove starosti, pri ženskah pa je v skupini mlajših žensk delež bistveno večji, kot pri starejših ženskah. Ženske pogosteje kot moški tekom življenja spreminjajo svojo spolno identiteto, kar vsaj deloma pojasni to starostno pogojeno razliko v pogostnosti drugačne spolne usmerjenosti (5).

## **ODNOS DRUŽBE DO DRUGAČE SPOLNO USMERJENIH**

Današnja družba ni naklonjena drugače spolno usmerjenim. Govorimo o homofobiji. Istospolno usmerjene osebe so izpostavljene stigmatizaciji, zavrnitvi in izločitvi iz socialnega in družbenega okolja (6). Negativen odnos družbe, in ne sama spolna usmerjenost, zato povzroča zdravstvene in psihosocialne probleme, ki se kažejo kot večja depresivnost in suicidalnost, zloraba alkohola in nikotina, tvegano spolno vedenje, neuspeh v šoli in težave v medosebnih odnosih.

Homofobija je prisotna tudi znotraj sistema zdravstvenega varstva. V preteklosti so istospolno usmerjenost celo smatrali kot bolezen in jo poizkušali zdraviti. Znani so poizkusi v Angliji v 50. letih 20. stoletja, ki se jih spominjajo nekateri še živeči zdravniki, ko so z metodami vedenjske psihoterapije in elektrokonvulzivno terapijo poizkušali homoseksualno usmerjene spremeniti v heteroseksualno usmerjene osebe, čeprav niso obstajali dokazi o upravičenosti tovrstnega početja (7). Podobno se je v času apartheida dogajalo v Južni Afriki, kjer so homoseksualnim vojakom, ki jih z vedenjsko terapijo niso uspeli preusmeriti v heteroskulanost usmerjene, operativno spremenili spol in jih ob neuspehu terapije brez vsake podpore, včasih ob nepopolni korekciji spola, odpustili iz vojske. Zdravniki, ki so sodelovali pri omenjeni terapiji, so ostali nekaznovani (8). V Indiji je še dandanes biti moški homoseksualev kaznivo, medtem ko je homoseksulanost pri ženskah bistveno bolj sprejeta. Zdravniki privzemajo splošno negativno mnenje do moških homoseksualcev in uporaba elektrokonvulzivne terapije v namene zdravljenja homoseksualnosti ni posebna redkost (9).

Zdravstveni delavci, zlasti pa zdravniki, se moramo zavedati, da so v družbi ljudje, ki so drugače spolno usmerjeni, imajo drugačne poglede in pričakovanja. Zdravniki družinske medicine moramo poizkušati razumeti njihov drugačno spolno

usmerjenost in jim nuditi enako oskrbo, kot heteroseksualnim bolnikom (10). V primerih, ko zdravnik ne more sprejeti drugačne spolne usmerjenosti svojega bolnika, naj mu predlaga zamenjavo zdravnika. Enako velja tudi, če zdravnik načeloma sprejme spolno usmeritev svojega bolnika, vendar pa bolnik ne sprejema spolne usmerjenosti svojega zdravnika.

## **KAKO PREPOZNATI DRUGAČE SPOLNO USMERJENE?**

Drugačna spolna usmerjenost se najpogosteje oblikuje že v mladosti, vendar zaradi vsesplošnega neodobravanja pogosto ostane prikrita in se pokaže šele kasneje v življenju, zato ni nenavadno, da so istospolne osebe tudi poročene in imajo otroke. Prav tako se dogaja, da osebe tekom življenja spremenijo svojo spolno usmerjenost, kar je bolj značilno za ženske kot za moške (3, 11). Homoseksualno usmerjeni preiskovanci, ki so bili vključeni v psihoterapevtsko obravnavo, so v velikem deležu poročali o spremembi svoje spolne orientacije v deloma ali povsem heteroseksualno (11). Splošno pa ni potrjeno, da bi lahko s psihoterapevtsko obravnavo vplivali na spremembo spolne usmeritve.

Mlademu človeku je težko spregovoriti o svoji spolni usmerjenosti, saj težko najde človeka, ki bi ga razumel in sprejemal njegovo drugačno spolno usmerjenost. 61 % staršev bi se bilo pripravljeno pogovarjati o homoseksualni usmerjenosti s svojimi otroci, če bi jih otroci o tem vprašali, medtem ko starši sami te teme ne bi načeli. Prav tako so homoseksualni mladostniki, ki so v razredu spregovorili o svoji spolni usmerjenosti, naleteli na dokaj negativen odziv med sošolci – 50 % deklet in 37 % fantov je bilo sprejetih negativno (12).

Zdravnik je oseba, čigar naloga je tudi, da zlasti z mladim človekom spregovori o njegovi spolni usmerjenosti; Pri tem mora uporabljati primeren, nevtralen jezik in ob vprašanju o spolni aktivnosti povprašati, s kom je oseba spolno aktivna (z moškim, žensko, obema) in šele nato žensko povprašati po metodah kontracepcije. Ko sprašujemo po nasilju v družini (običajno so žrtve ženske), je primernejše kot po nasilju moža ali fanta vprašati po nasilju partnerja, družinskega člana ali skrbnika.

## **ŽIVLJENJSKI SLOG DRUGAČE SPOLNO USMERJENIH**

Spolna orientacija in težave, s katerimi se drugače spolno usmerjeni srečujejo v družbi, vplivajo na njihov življenjski slog, ki posledično vpliva na zdravje. V raziskavah ugotavljajo, da homoseksualno usmerjene ženske kadijo in uživajo več alkohola in prave kave od heteroseksualnih žensk, manj pogosto obiskujejo ginekologa zaradi brisa materničnega vratu in redkeje hodijo na preventivne preglede dojk (13-14). Seznanjene so z zdravo prehrano in potrebo po telesni aktivnosti, vendar pa imajo višji indeks telesne mase s prevladujočim abdominalnim tipom debelosti, kar predstavlja dejavnik tveganja za bolezni srca in ožilja, ki so jim homoseksualno usmerjene ženske bolj izpostavljene (15). Pogosteje obolevajo

zaradi anksioznosti in depresije, samomorilnost je pri njih dvakrat višja, pogostejše so motnje hranjenja (16-17).

Homoseksualne ženske, ki imajo spolne odnose samo z ženskami, predstavljajo skupino z relativno majhnim tveganjem za HIV in sifilis, okužbe s klamidijami in gonorejo, pogosteje pa obolevajo za bakterijsko vaginozo in so bolj izpostavljene okužbi s humanim papiloma virusom, ki je dejavnik tveganja za maligne spremembe na materničnem vratu (18).

Homoseksualno usmerjeni moški so zaradi svojega spolnega vedenja zlasti izpostavljeni spolno prenosljivim okužbam. Tretjina homoseksualnih moških je poročala o neuporabi kondoma pri analnem spolnem odnosu, 16 % vseh, ki pa so prakticirali nezaščiten analni spolni odnos, pa nikoli ni bila testirana na prisotnost okužbe s HIV-om (19). Prisotnost okužbe s HIV-om se je izkazala za dejavnik, ki negativno vpliva na uporabo kondoma pri analnem spolnem odnosu. HIV negativni moški pa so bili dobro seznanjeni z uporabo kondoma pri analnem spolnem odnosu, niso pa se zavedali nevarnosti prenosa drugih spolno prenosljivih okužb pri nezaščitem oralnem spolnem odnosu. HIV pozitivni moški so se z gonorejo okužili pri rektalnem spolnem odnosu, HIV negativni pa pri oralnem spolnem odnosu (20). Analni spolni odnos predstavlja tudi dejavnik tveganja za pojav raka analnega kanala (v povezavi s humanim papiloma virusom), ne-Hodkinovega limfoma in Hodkinove bolezni (21).

Prav tako več kadijo in uživajo več alkohola kot heteroseksualni moški, imajo pogosteje psihične težave (anksioznost, depresija, motnje hranjenja, negativna telesna podoba) pogosteje poizkušajo narediti samomor in kar šestkrat pogosteje naredijo samomor kot heteroseksualni moški (17, 22).

## **OVIRE, S KATERIMI SE SREČUJEJO DRUGAČE SPOLNO USMERJENI OB STIKU Z ZDRAVSTVENO SLUŽBO**

Ob prisotni vsesplošni homofobiji, ki jo je čutiti tudi v sistemu zdravstvenega varstva, drugače spolno usmerjeni vidijo več ovir, ki zmanjšuje njihov dostop v omenjeni sistem. Moti jih zlasti, da so zdravstveni delavci v pogovoru domnevajo njihovo heteroseksualno usmerjenost, iz procesa zdravljenja izključujejo njihovega partnerja, ugotavljajo pomanjkljivo znanje zdravstvenega osebja o specifičnih tveganjih in boleznih, značilnih za drugačno spolno usmerjene in se bojijo, da bi podatki o njihovi spolni usmerjenosti prišli do delodajalca in zdravstvene zavarovalnice, kar bi zanje lahko pomenilo izgubo dela ali pa plačevanje višjih zavarovalnih premij.

Homoseksualno usmerjene ženske želijo svojo spolno usmerjenost priznati svojemu zdravniku družinske medicine in večina jih to tudi stori. Večina raje izbere ženske

zdravnice, ki jih ocenjujejo kot bolj prijazne, strpne in odprte, kot moške zdravnike, ki jim pripisujejo večjo stopnjo nestrpnosti in homofobije, vendar pa potem, ko so se zaupale svojemu zdravniku, niso opisovale razlik v odzivu med moškim zdravnikom in žensko zdravnico (23).

## **ZDRAVSTVENI PROBLEMI, KI SO POGOSTEJŠI PRI DRUGAČE SPOLNO USMERJENIH, IN NA KATERE NAJ BO ZDRAVNIK POSEBEJ POZOREN**

### ***HOMOSEKSUALNO USMERJENE ŽENSKÉ***

Pri homoseksualno usmerjenih ženskah mora biti zdravnik pozoren na naslednje zdravstvene probleme:

- rak dojke
- anksioznost in depresija
- ginekološki karcinomi
- prehrano in telesno aktivnost
- zlorabo alkohola in tobaka
- nasilje nad ženskami
- osteoporoza
- bolezni srca in ožilja

### ***HOMOSEKSUALNO USMERJENI MOŠKI***

Zdravstveni problemi, ki zahtevajo posebno pozornost pri homoseksualno usmerjenih moških pa so:

- okužba z virusom HIV/AIDS in varna spolnost
- anksioznost in depresija
- cepljenje proti hepatitisu a in b
- spolno prenosljive bolezni
- rak prostate, testisov in kolona
- zloraba alkohola in tobaka
- prehrana in telesna aktivnost
- analne bradavice

## **DRUGAČE SPOLNO USMERJENI ZDRAVNIKI**

V javnosti zdravniški poklic in drugačna homoseksualna spolna usmerjenost ne gresta skupaj. Zdravniški poklic je bolj kot drugi poklici povezan s stereotipi; zdravnik ima dostop do bolnikovega telesa, kar od zdravnika zahteva visoke socialne in moralne norme in aseksualno ali heteroseksualno spolno usmerjenost (24). Podatkov o dejanskem številu homoseksualnih zdravnikov nimamo, saj mnogi svoje spolne usmerjenosti ne priznajo navzven, vendar pa zamolčana drugačna

spolna usmerjenost povzroča pri njih večjo stopnjo anksioznosti, kot pri skupini, ki svojo spolno usmerjenost izraža navzven. Homoseksualni zdravniki se počutijo ranljive pred homofobičnim odnosom kolegov in bolnikov, čutijo pa tudi negativne odzive iz neprofesionalnega okolja (25, 26). Ob že tako visoki stopnji samomorilnosti, alkoholizma in odvisnosti od drog med zdravniki, predstavljajo homoseksualni zdravniki še posebej izpostavljeno skupino.

## SKLEP

V današnji družbi predstavljajo drugače spolno usmerjeni skupino, do katere ima večina (vključujoč tudi zdravstvene delavce) negativen odnos. Odnos družbe do drugače spolno usmerjenih v marsičem pogojuje nezdrave življenjske navade drugače spolno usmerjenih in posledično večje tveganje za določene bolezni. Zdravniki se moramo naučiti prepoznavati in sprejemati drugače spolno usmerjene in se posvetiti zlasti tistim dejavnikom tveganja in zdravstvenim problemom, ki to skupino ljudi najbolj ogrožajo. Tudi med zdravniki so drugače spolno usmerjeni, ki pa iz strahu pred nesprejemanjem s strani kolegov in bolnikov, svoje spolne usmerjenosti ne priznajo in trpijo zaradi psihičnih težav, ki jih blažijo tudi z nezdravimi življenjskimi navadami.

---

## Literatura

1. Bell R. ABC of sexual health. *BMJ* 1999;318:452-5.
2. Grulich AE, de Visser RO, Smith AM, Rissel CE, Richters J. Sex in Australia: Homosexual experience and recent homosexual encounters. *Austr N Z J Public Health* 2003; 27(2):155-63.
3. Smith Am, Rissel CE, Richters J, Grulich AE, de Visser RO. Sex in Australia: sexual inentity, sexual attraction and sexaul experiance among a represenativ sample of adults. *Austr N Z J Public Health* 2003; 27(2):138-45.
4. Sell RL, Wells JA, Wypij D. The prevalence of homosexual behaviour and attraction in the United States, The United Kindom and France: results of the population-based samples. *Arch Sex Behav* 1995; 24(3):235-48.
5. Jorm AF, Dear KBG, Rodgers B, Christensen H. Cohort Differences in Sexual Orientation: Results from a Large Age-Stratified Population Sample. *Gerontology* 2003; 49: 392-5.
6. Meacher P. Psychiatric disorders and risky sexual behaviour. *BMJ* 2001; 322:111.
7. King M, Smith G, Barlett A. Treatment of homosexuality in Britan since 1950s- an oral history: the experiance of professionals. *BMJ* 2004; 328: 429-34.
8. Kaplan RM. Treating homosexuality as a sickness. Psihiatric abuse during apartheid era have not been brought to account. *BMJ* 2004;328: 956.
9. Dhikav V. More on treating homosexuality as a sickness. Homosexuality is punishable in India. *BMJ* 2004; 328:1261.

10. Boynton P. More on treating homosexuality as a sickness. *BMJ* 2004; 328:1261.
11. Spitzer RL. Can some gay men and lesbians change their sexual orientation: 200 participants reporting a change from homosexual to heterosexual orientation. *Arch Sex. Behav.* 2003; 32(5):403-17.
12. [http:// www. Siecus.org/pubs/fact/fact0013.html](http://www.Siecus.org/pubs/fact/fact0013.html).
13. Moran N. Lesbian health care needs. *Can Fam Physician* 1996; 42:879-84.
14. Aaron DJ, Markovic N, Danielson ME, Honnold JA, Janosky JE, SCL NJ. Behavioral risk factors for disease and prevention health practice among lesbians. *Am J Public Health* 2001; 91(6): 972-5.
15. Roberts SA, Dibble SL, Nussay B, Casey K. Cardiovascular disease risk in lesbian women. *Women's health Issues* 2003; 13(4): 167-74.
16. <http://www.glma.org/policy/hp2010/index.html> p.52.
17. Skegg K, Nada-Raja S, Dicson N, Paul C, Williams S. Sexual orientation and sex-harm in men and women. *Am J Psychiatry* 2003; 160(3):541-6.
18. [http:// books.nap.edu/books/0309060931/html/index.html](http://books.nap.edu/books/0309060931/html/index.html) p. 73.
19. Dodds JP, Nordone A, Mercey DE, Johnson AM. Increase in high risk sexual behaviour among homosexual men, London 1996-8: cross sectional, questionnaire study. *BMJ* 2000 ;320: 1510-11.
20. Tchamouroff SE. Sexual behaviour of homosexual men with and without HIV infection differs. *BMJ* 1996;312: 1541-2.
21. <http://www.glma.org/policy/hp2010/index.html> p.102.
22. Stall RD, Greenwood GL, Acree M, Paul J, Coates TJ. Cigarette smoking among gay and bisexual men. *Am J Public health* 1999; 89 (12):1875-8.
23. Geddes VA. Lesbian expectations and experiences with family doctor. How much the physician's sex matter to lesbians? *Can Fam Physician* 1994; 40:908-20.
24. Huges D. Disclosure of sexual preferences and lesbian, gay and bisexual practitioners. *BMJ* 2004; 328: 1211-12.
25. Rose L. Homophobia among doctors. *BMJ* 1994; 308; 586-7.
26. Riordan DC. Interaction strategies of lesbian, gay and bisexual healthcare practitioners in the clinical examination of patients: qualitative study. *BMJ* 2004: 328:1227-9.

## 2. letno srečanje učiteljev v družinski medicini: assessment in general/family practice.

**Kranjska Gora, Hotel Larix, 23. - 24. 9. 2005**

**Pričetek:**

15.00

Strokovno izobraževanje za zdravnike, sekundarije in specializante.

**Organizatorji:**

Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD,  
Katedra za družinsko medicino MF UL,  
Katedra za družinsko medicino MF UM,  
Zavod za razvoj družinske medicine.

**Vodja projekta:**

doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.

**Naslov za prijave:**

Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, kdrmed@mf.uni-lj.si

Kotizacije ni.