

# Anti-homoseksuelle holdninger og selvmord

Ved Reidar Kjær

*Selvordprosessen som enkelte homofile og lesbiske kan komme ut i, er selvfølgelig preget av de samme forhold som for heterofile. Likevel finnes det en del tilleggsmomenter som krever spesiell omtale. I samfunnet er det fremdeles sterke negative holdninger til homoseksualitet, noe som kan påvirke selvbildet hos homofile og lesbiske. Både for helsearbeidere og andre kan det være viktig å kjenne til bakgrunnen for disse holdningene og hvordan de kommer til uttrykk i samfunnet - også i helsevesenet. Det er grunn til å anta at de negative holdningene og reaksjonene som mange homofile og lesbiske støter på i samfunnet, kan utløse eller bidra til selvmordsrisiko for enkelte.*

## Bakgrunn

Det kan først være nyttig å se litt på bakgrunnen for de negative holdningene til homoseksualitet i vår del av verden.

### Bibeltolkninger

Fra tidlige tider har det i de jødisk-kristne kulturer vært en tendens til å fordømme homoseksualitet ved at man vektlegger Bibelens negative omtale av det man tror er det samme som det vi kaller homofili. Det er også et tankekors at denne fordømmelsen har blitt stående mens mange andre forbud er blitt oppgitt.

### Overgang fra synd til sykdom

Da seksualitet mellom to av samme kjønn ble et tema for psykiatrien omkring 1870, fikk man betegnelsen den "homoseksuelle". Tidligere hadde man bare beskrevet handlinger, men nå ble ulike grupper skilt ut fordi man mente det heftet visse personlige egenskaper ved enkelt-medlemmene i gruppen. En annen betegnelse som også oppstod på denne tiden, var "alkoholikeren". Før det hadde han eller hun bare drukket og drukket, nå ble de skilt ut i en egen gruppe. Og de egenskapene medlemmer av disse gruppene hadde, var oftest uttrykk for psykopatologi i motsetning til dem som ikke var plassert i noen gruppe, i følge den nye psykiatriske forståelse. At rester av denne forståelse, tross avdiagnostisering, fremdeles kan gjøre seg gjeldende, skal jeg komme tilbake til senere.

### Degenerasjonsteorien

Dette var psykiatriens forklaring på mange psykopatologiske tilstander i annen halvdel av 1800-tallet. Det var ikke selve avviket som ble arvet, men tendensen til avvik. Således kunne den kriminelle få en alkoholisert datter som ble mor til en homoseksuell. Den "degenererte familie" er godt skildret av Amalie Skram i "Hellemyrsfolket", bare den homoseksuelle mangler.

### Victoriatidens seksualfiendtlighet

I dag trekker man lett på smilebåndet over dette. Mange lesbiske har også tross alt vært glade for at Dronning Victoria fant lesbisk kjærlighet så umulig å forestille seg at hun strøk det fra forbudet i straffeloven mot homoseksualitet, som dermed bare kom til å gjelde menn i England. Et liknende forhold var det også her i Norge, og straffeloven fra 1902 som først ble opphevet i 1972, gjaldt bare menn.

Datidens syn på seksualitet innebar imidlertid også at man mente at homoseksualitet kunne bli overført av seksuelt aktive personer, og at personer som ellers ville ha utviklet seg heteroseksuelt kunne "korrumpes", eller forføres som det ble hetende i Norge, til homoseksualitet. Det var forskning fra Nederland som påviste at man ikke kunne forføres til homoseksualitet, som direkte førte til opphevelsen av straffelovsforbudet i 1972. Først i de aller siste årene har man i Norge klart å få frem at homofile ikke også automatisk er pedofile, noe som fremdeles er levende myter innen skolevesenet i enkelte deler av USA.

### Idealisering av kjernefamilien

Sosialfilosofien på 17- og 1800-tallet vektla det tette båndet mellom et sunt samfunn og kjernefamiliens stabilitet organisert rundt kjønnsroller. "Kjernefamilien" var en nykommer historisk sett, men ble raskt kalt "den tradisjonelle" familie. Den ble et symbol på korrekt moral, og dette bidro til det som ofte med et litt merkelig ord kalles **heteroseksisme**. Med dette menes overbevisningen om den innebygde overlegenhet til sosiale væremåter og kulturelle institusjoner assosiert med heteroseksualitet. Eksempler på dette kan være monogami, ekteskap og barneoppfostring i heteroseksuelle kjernefamilier med to foreldre. I en mild form kan fenomenet kalles **heterosentrisisme**. I sine mer alvorlige, eller maligne, former er det et ideologisk system som nedvurderer, nekter og stigmatiserer

enhver ikke-heteroseksuell væremåte, identitet, relasjon eller samfunn. Mye av de siste års økende vold mot homofile har en av sine viktigste røtter her.

Dagens norske samfunn er i denne forbindelse en stor smeltedigel hvor ulike aspekter av de nevnte bakgrunnsholdninger finnes side om side med mer moderne og aksepterende holdninger hos enkeltmennesker og innen institusjoner. Men vekslende sosioøkonomiske forhold, både over tid og innen ulike sjikt i samfunnet, gjør at det under en tolerant og aksepterende holdning kan være kort vei ned til sterkt anti-homoseksuelle holdninger.

### Homofile flyktninger

Mange lesbiske og homofile i Norge lever som flyktninger i eget land. Med dette mener vi homofile og lesbiske som ikke klarer livet i utkant-Norge, men må flytte til de største byene hvor det er lettere å leve i skjul og finne et støttende miljø. (Mortensen 2001)



Homofile kan også være indre flyktninger ved at de psykologisk sett prøver å distansere seg fra de vansker som samfunnets anti-homoseksuelle holdninger har skapt hos dem.

Homoseksualitet betraktes ikke lenger i de psykiatriske fagmiljøene som uttrykk for patologi, og har ikke vært brukt som egen diagnose i Norge etter 1977. Vi må likevel regne med at belastningen det er å vokse opp som homofil eller lesbisk og etter hvert bli klar over at man tilhører

en stigmatisert minoritetsgruppe, hos enkelte kan føre til en økt psykisk sårbarhet.

Vi skal derfor nå se litt nærmere på de psykologiske utfordringene som kan møte barn og ungdom som senere definerer seg som homofile.

### **Oppvekst i miljøer med anti-homoseksuelle holdninger**

De fleste barn tar inn samfunnets holdninger og ideologi i forhold til seksualitet og kjønn på et tidlig stadium. De aller fleste homofile og lesbiske vil vanligvis erfare en viss grad av negative holdninger fra samfunnet samtidig som de oppdager sin egen homoseksualitet. De internaliserte anti-homoseksuelle holdningene blir vanskelig å forene med den gryende homofile seksuelle orientering, og dette kan skape vansker for identitetsutviklingen. De fleste vil likevel klare å overvinne de vansker som heteroseksisme og heterosentrisme i samfunnet skaper. De klarer å omforme psykologisk devaluerte deler av seg selv og utvikle en identitet hvor egen seksualitet er godt integrert. Det ser ut til at dette lykkes best hos folk som åpent definerer seg som homofile eller lesbiske og ikke forsøker å skjule sin homoseksualitet. Men det er viktig at denne egendefineringen ikke skjer for tidlig og at den finner sted innenfor et støttende miljø. Å "komme ut" som homofil for tidlig kan være meget belastende og kan skape risiko for suicidal atferd. Kliniske erfaringer viser at personer som ikke har kommet ut, som i stedet ønsker at de var heteroseksuelle og som ikke har noen kontakt med andre homofile kan ha økt sårbarhet for utvikling av et negativt selvbilde eller selvhat.

Det finnes fortsatt mange negative forestillinger om homofile i vårt samfunn. Noen av disse forestillingene kan være svært stigmatiserende for den enkelte, og det er et vidt register av holdninger som kan bli internalisert hos unge homofile eller lesbiske. Homofile menn er blitt fremstilt som feminine, upålitelige eller pedofile. Lesbiske har vært fremstilt som harde, mannhaftige, alkoholiserte mannshatere. Mange vil nok i dag kvie seg for åpent å uttrykke slike stereotipe forestillinger, men i underholdningsbransjen lever mange av disse mytene ennå og de blir ledd av, noe som kan tyde på at de fortsatt lever i beste velgående hos mange.

### **Selvstigma**

Mange homofile og lesbiske bebreider seg selv for at de er homofile eller lesbiske. Hvilken form slik selvbebreidelse eller selvstigma kan ta hos den enkelte, vil variere. Den kan bære sterkt preg av delvis skjulte eller åpent negative holdninger hos foreldre, jevnaldrende eller andre hva gjelder maskulinitet, feminitet eller homoseksualitet.

Når vi møter homofile og lesbiske som hjelpsøkere i helsevesenet, vil vi oppdage at mange har måttet skjule vesentlige deler av sitt indre liv for andre i kortere eller lengre perioder. Noen ganger, særlig i de tidlige oppvekstårene, har de blitt så påvirket av den heteroseksuelt orienterte kulturen at de med stor suksess har benektet betydningen av egne erotiske fantasier. Som rene skuespillere lærer de å opptre i tråd med de heteroseksuelt dominerte sosiale normene og forventningene. Noen tror faktisk at nettopp dette skuespillet vil gjøre dem i stand til å endre sine seksuelle fantasier. Svært mange unge homofile føler seg overbevist om at de ville bli avvist av familie og venner hvis deres seksuelle orientering ble kjent. "Komme ut"-fasen er vanskelig, og konflikter i denne prosessen er en vanlig årsak til depresjon hos homofile og lesbiske. Dette gjelder særlig tenåringer og unge voksne som sliter med å utvikle et positivt selvbilde der egen seksualitet er integrert. Selvbildet blir i stedet preget av selvforakt eller endog selvhat, og det kan oppstå følelser av skam, skyld, sinne, angst eller ensomhet. Slike følelsesmessige problemer kan stjele mye krefter og føre til at vedkommende gjør det dårlig både i utdanning og arbeid. Noen sliter med følelser av ikke å kunne gi eller motta kjærlighet. Gjennom massemediene og stundom også fra psykiatrisk faghold formidles en del negative forestillinger om hvor overflatisk og skiftende særlig mannlige homofiles kjærlighetsliv og seksualitet er.

### **Anti-homoseksuelle holdninger i helsevesenet**

Ikke alle homofile som oppsøker helsevesenet, er i utgangspunktet sikre på at de vil bli møtt med aksept og forståelse om de forteller om sin seksuelle orientering. Helsepersonell vil nok i noen grad

være preget av de samme negative holdningene som resten av samfunnet. I tillegg kan det komme ikke-erkjente egne vansker med seksuell identitet hos behandleren. Mange av de negative mytene om homoseksualitet, særlig de siste femti årene, stammer fra psykiatrisk faghold. Selv om det har skjedd positive endringer i norsk psykiatri er det først de aller siste årene at norske psykiatriske lærebøker har gitt uttrykk for et noe mer avpatologisert syn på homofili. Lærebøkene er desuten, selv med en del rettelser de siste årene, i altfor liten grad egnet til å gi kommende klinikere en adekvat kunnskap om homofili. Undervisningen for medisinske studenter er ytterst mangelfull, og situasjonen er dessverre ikke særlig bedre innen de andre helsefaglige utdannelsene. Heldigvis skjer det en nærmest eksplosjonsartet produksjon av fagbøker og forskning om temaet i USA og Storbritannia, en utvikling som nå langsomt begynner å komme inn i det norske fagfeltet. Ennå i noe tid vil nok homofile bli møtt av dårlig skolert helsepersonell som har lite kunnskap både om homofili og hvordan mange homofile lever sine liv. Homofile eller lesbiske som sliter med selvmordstanker, vil kanskje i særlig grad være sårbare for slik kunnskapsmangel hos hjelperne.



Fra filmen "BE – skitne, syndige meg".  
Mai-Britt Tagge ved brorens minnestein.  
(Foto: Hilde Holte Berg)



## Kliniske utfordringer

Homofile og lesbiske som søker hjelpeapparatet trenger som alle andre å bli møtt på en aksepterende og fordomsfri måte. Hjelperens oppgave er å skape en støttende atmosfære og gi signaler til den hjelpsøkende om at det er rom for at vedkommende forteller om sin seksuelle orientering. Men her nytter det ikke med påtatt aksept ut i fra hva som er politisk korrekt. Altfor mange homofile har erfaring med at hjelpere så gjerne vil være aksepterende, men når det kommer til pressede situasjoner, kan det vise seg at de egentlig har forstått lite eller også har mange anti-homoseksuelle holdninger.

En stor feil som ofte begås, er at hjelpe- ren tar for gitt at den hjelpsøkende er heteroseksuell. Det kan være viktig for hjelperen å tilstrebe å bruke kjønnsnøytrale uttrykk i samtale om partnere og kjærlighetsliv før den hjelpsøkendes seksuelle orientering er klarlagt. Da kan man unngå misforståelser som senere er vanskelige å korrigere. Er vansker med egen seksuell identitet en sentral del av pasientens problem, må dette komme frem hvis det skal bli mulig å hjelpe vedkom- mende. Dette høres selvsagt ut, men det er ikke lenge siden det kom frem at en lesbisk kvinne hadde gått syv år i psyko- terapi hos en psykiater uten at terapeuten visste at hun levde sammen med en annen kvinne. Frykt for ikke å bli akseptert er en del av denne historien, manglende faglig kompetanse og ikke-erkjent egen anti-homoseksualitet er en annen del. Når en terapeut i årevis unngår slike vik- tige kjensgjerninger, kan nok pasienten ha mye rett i sin frykt for ikke å bli aksep- tert. Når det forekommer åpenbare brudd på vanlig god klinisk praksis, bør vi i det hele tatt spørre oss om det er anti-homo- seksuelle holdninger som kanskje har på- virket terapeuten eller behandlingsmiljøet. Ett eksempel på slike brudd er når seksual- anamnesen er utelatt fra det terapeutiske intervju. Et annet eksempel er at tera- peuten gir for raske tilbakemeldinger og råd til pasienten, knyttet til seksualanam- nesen. En altfor aktiv og pågående stil fra terapeuten side overfor den homofile eller lesbiske pasienten innebærer et av- vik fra prinsippet om terapeutisk nøytrali- tet. Solid faglig klinisk praksis er den beste beskytter mot å la anti-homoseksuelle holdninger få virke inn. Men selv når

disse problemene ikke er til stede og pasienten har kommet til en behandler som viser aksept og som også har tilstrek- kelige kunnskaper om homoseksualitet, vil det kunne vise seg at store vansker gjenstår, og at man hele tiden under kon- takten jevnlig må ta opp de problemer som selvstigma og selvhat skaper hos den hjelpsøkende. Her trenges det ofte mange runder, og klinikerens må huske at selv om den akutte selvmordsfaren kanskje er over, er ikke nødvendigvis årsakene til pasien- tens selvhat særlig endret.

I psykoterapeutisk arbeid er det viktig at internaliserte anti-homoseksuelle hold- ninger bevisstgjøres, utfordres og nøytrali- seres. Dette kan ta lang tid, men målet er at den homofile kan utvikle en sunn og god følelse av egen identitet og seksu- alitet. For personer som er blitt pasienter som resultat av selvmordsforsøk, vil dette være et sentralt, men krevende tema i det terapeutiske arbeid. Dessverre er det forsket lite på hvordan folk klarer å for- holde seg til egen internalisert anti-homo- seksualitet og komme godt fra det. Men terapeuter som har bearbeidet antihomo- seksuelle holdninger, både personlige og i fagtradisjonen, vil kunne være viktige hjelpere på veien frem til et liv fylt av arbeid, kjærlighet og lek.

## Risikomiljøer

Det er viktig å kartlegge hva slags sosi- alt miljø den hjelpsøkende lever i. Hva slags reaksjoner kan han eller hun vente seg hvis han forteller andre om sin seksu- elle orientering? Hva slags holdninger finnes åpent eller skjult i miljøet? Det kan her være passende å minne om filmen "BE - skitne, syndige meg" om den unge Bjørn Erik. Han forsvant og tok trolig sitt eget liv uten at hans nærmeste fikk vite noe om at han selv var kommet frem til at han var homofil. Det ble derfor heller ikke mulig å gi støtte eller hjelp. Et særlig risikomoment foreligger hvis vedkom- mende er i kontakt med religiøse gruppe- ringer som har sterke anti-homoseksuelle holdninger, og som tilbyr såkalt "hjelp" til å endre seksuell orientering. Slike grupper bygger ofte på kvasivitenskape- lige teorier med klare utsagn om at de på religiøst eller annet grunnlag er mot homoseksualitet. Klarer ikke personen å endre seg under "behandlingen", kan han havne i et uløselig dilemma. Ikke

kan han fortsette som troende og del- takende i gruppen, hvis han ikke klarer å endre sin seksuelle orientering eller å leve avholdende. Går han ut, har han samtidig mistet mye av sitt nettverk og blir alene. Å bryte ut av slike grupperinger som driver denne form for såkalte "tilbud" til homofile, er vanskelig. Strever per- sonen allerede med selvmordstanker, kan resultatet bli fatalt. Helsepersonell bør derfor sjekke ut om slik kontakt foreligger og søke å hjelpe personen ut, hvis mulig. "Til helhet" er et eksempel på en slik gruppering som helsepersonell bør være oppmerksomme på.

## Veien videre

Det mangler enda mye på at homofile og lesbiske som sliter med følelsesmessige problemer, kan være sikre på at de får den nødvendige hjelp i helsevesenet. Men forholdene er i bedring. Økningen av undervisning om homoseksualitet må fortsette, og klinikere må selv sørge for å skaffe seg nødvendige kunnskaper. Pionerprosjekter som den landsdekkende Homofiles ungdomstelefon og Helsesta- sjon for homofil ungdom i Oslo, er ek- sempler på at de som i dag vokser opp, kanskje lettere og tidligere kan få hjelp. Dette kan på sikt bidra til å redusere de høye antall selvmordsforsøk blant unge homofile og lesbiske (NOVA-rapporten 1999). Vi har ingen å miste.

### Aktuelle telefonnumre:

Homofiles ungdomstelefon: 810 00 277  
Helsestasjon for homofil, lesbisk og bifil ungdom, Oslo: 22 71 62 15, (onsdager kl. 17-19)

Landsforeningen for lesbisk og homofil frigjøring: 22 36 19 48



Reidar Kjær er privat- praktiserende psykiater i Oslo med psykose- problematikk som hoved- arbeidsfelt. Han har de siste årene skrevet og engasjert seg i tema rundt psykiatri og homofili. Kjær er medredaktør og artikkelforfatter i "Norsk homoforskning" som kom ut på Universitetsforlaget i 2001, og styremedlem i Homofile og lesbiske legers forening.

Referanser/litteratur, se s. 23