

Vi psykologer behöver HBT-kompetens

Pride-festivalen i Stockholm aktualiserar HBT-personers rättigheter och deras vilja att leva öppet med sin kärlek, skriver Teresa Michel och Alexander Rozental. De ger tips om hur man som psykolog kan bemöta homo-, bi- och transsexuella personer.

Historiskt sett kan bemötandet i samhället av homo- och bisexuella personer i stort, såväl som inom psykologisk behandling, starkt kritiseras. År 1944 avkriminaliserades sex mellan personer av samma kön i Sverige och homosexualitet betraktades i stället som en sjukdom. Först 1979 blev homosexuella friskförklarade av Socialstyrelsen. Diskriminering i samband med sexuell läggning inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården förbjöds så sent som 2005.

Sexuell läggning påverkar statistiskt sett vår psykiska hälsa. En stor amerikansk undersökning visar att depression och paniksyndrom är tre gånger respektive fem gånger vanligare bland homosexuella män än bland heterosexuella män (Cochran, 2003). GAD och PTSD var vanligare förekommande hos homosexuella kvinnor än hos heterosexuella kvinnor. Personer med annan sexuell läggning än den heterosexuella hade högre grad av komorbiditet vilket tyder på att de har en mer sammansatt problembild än heterosexuella personer och oftare behöver hjälp från sjukvården.

Även en kartläggning från svenska Folkhälsoinstitutet (2005) går i linje med Cochrans resultat. Folkhälsoinstitutets studie visar bland annat att självmordsförsök är dubbelt så vanliga bland homo- och bisexuella personer jämfört med övriga befolkningen. Maja Fläcke och Lotta Nyblad, två psykologer som föreläser om HBT-frågor, menar att det är viktigt att poängtera att den psykiska ohälsan hos homo- och bisexuella personer inte kan kopplas till den sexuella läggningen i sig. Den psykiska ohälsan har i stället samband med faktorer så som minskat socialt stöd, diskriminering, kränkningar och hot om våld.

CHRISTOFFER MARTELL beskriver i sin bok om psykologisk behandling för homo- och bisexuella personer hur de genomgår en ständig "komma ut" process i olika sammanhang. Att leva öppet med sin sexualitet är inte alltid det självklara valet. Som öppet homo- och bisexuell kommer din klient att mötas av både intresse och välvilja, men även av hot, risk för våld och diskriminering.

Ingen utvecklingsteori kan inrymma en individs komplexa liv. Ändå menar Martell att det finns några generella aspekter kring att vara homo- och bisexuell som kan vara bra att känna till. I nästan alla länder är heterosexualitet normen och detta innebär att barn växer upp med förväntningar att leva efter denna norm. Det vanligaste är att få föräldrar uppmuntrar, eller ens tillåter, beteenden som går emot de heteronormativa hos sina barn.

Försök har gjorts att göra modeller av hur det kan gå till att upptäcka och komma ut med sin homo- eller bisexuella läggning. Modellerna beskriver en linjär process kring hur personer först upptäcker sin läggning, sedan identifierar sig med den och till sist tar steget att bli öppen med sin läggning inför omvärlden. Modeller som denna saknar dock empiriskt stöd i forskning och kan inte generaliseras kliniskt. Det passar bättre att undersöka individens egen historia och kontext, genom exempelvis beteendeanalyser, snarare än att gå efter generella gruppbeskrivningar. Hur har din patient blivit bemött

när hon eller han bestämt sig för att leva öppet med sin sexualitet? Beroende på graden av press eller negativ särbehandling patienten upplevt kan hon eller han ha känt sig olika bekräftad kring sin egen sexuella läggning.

Upprepat negativt bemötande från omgivningen kan leda till att individen internaliserar en negativ attityd till sin egen sexualitet. Detta i sin tur kan leda till ökad psykisk stress. Att komma ut kan lätta på denna psykiska press, men det kan också hända att individen trots sin öppenhet med sin läggning kan bära på känslan av att vara annorlunda. Ibland kan negativa reaktioner från omgivningen upplevas som ett för högt pris för öppenheten. Här kan verkligheten se olika ut för personer från olika generationer och med olika kulturell bakgrund.

SOM PSYKOLOG kan det vara bra att skapa sig en förståelse för olika gruppers synsätt när det gäller begreppet sexualitet. Du kan då känna igen din patients personliga sätt att se på saken. Sexualiteten kan ses som medfödd eller konstruerad eller både och beroende på vem vi frågar. Vissa menar till och med att begreppet sexualitet är onödigt och vill inte placeras i någon specifik box eller kopplas samman med någon specifik etikett.

Minns att det inte bara är homo- eller bisexuella personer som vill prata om livet i förhållande till sexualitet. Exempelvis anhöriga och barn till homo- och bisexuella kan känna sig kränkta av heteronormativa uttalanden. Då en behandlare förutsätter att alla familjerelationer är heterosexuella kan fokus hos patienten flyttas från den egna berättelsen till en oro för att terapeuten inte ska visa respekt och förståelse för patientens familj.

VAR STÅR DU? På vilka sätt arbetar du för att underlätta för dina patienter att leva med och vara bekväma med sin sexualitet? Du kan exempelvis konsekvent använda beteckningen "partner" i stället för att fråga om "flickvän/pojkvän". Då öppnar du upp för möjligheten att för en person som ännu inte kommit ut med sin sexuella läggning svara ärligt och du visar att du inte värderar den ena eller den andra läggningen hos din patient. Genom att inta en icke dömande hållning, till exempel genom att ställa öppna icke heteronormativa frågor, kan du bygga det förtroende hos din patient som behövs för att få en inblick i hans eller hennes liv och viktigaste funderingar. Detta behövs för att vi ska kunna förstå patientens situation och kunna hjälpa henne eller honom att utvecklas efter sina önskningar.

Det finns ingen manual för att möta människor med en annan sexualitet än den heterosexuella. Men kom ihåg att en ansträngning från dig att inta en öppen hållning kan få stor betydelse för många av dina framtida patienter.

Teresa Michel
PTP-psykolog, Helsingborg

Alexander Rozental
psykologkandidat, Linköping
Publicerad 2010 07 30

Referenser:

Cochran, Susan D, Sullivan, J Greer, Mays, Vicke M (2003). Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States, *Journal of consulting and clinical psychology*, 71 (1), 53-61.

Fläcke, M, Lotta, N (2010) Föreläsning "HBT bekräftande KBT", på Beteendeterapeutiska föreningens årsmöte.

Martell, C R, Safren, S A, Prince, S E (2004). *Cognitive-Behavioral Therapies with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients*. The New York, London, Guilford Press.

Statens folkhälsoinstitut (2005). Homosexuellas, bisexuellas och transpersoners hälsosituation.