



SOMORJAI NOÉMI  
ORVOSI KÖNYVTÁROS, SE

# Szexuális kisebbségek

## Homoszexualitás speciális kezelése az egészségügyi ellátásban

A homoszexualitás, mint életforma egyre elterjedtebb és elfogadottabb az amerikai kontinensen, Európában és talán már hazánkban is.

Az egészségügyi, orvosi szakirodalmat feldolgozó, mindenki által szabadon hozzáférhető angol nyelvű adatbázis, a PubMed 1945–90 közti 45 évben 7550 cikket dolgozott fel „homoszexualitás” tárgy- szóval. 1990-től ötévente nagyjából 3000–3500 cikk jelent meg 15 éven át, majd ez a szám elkezdett lassan emelkedni, előbb 4100, majd az elmúlt öt évben már 5400 cikk jelent meg a témáról különféle összefüggésekben. A tanulmányok számának emelkedése nem feltétlenül a szexuális kisebbségek morbiditási és mortalitási kérdéseinek változását jelzi, hanem a heteronormatív környezetben élő egynemű párok, gyermekeket nevelő szivárvány családok más szemléletet igénylő orvosi ellátásának szakirodalmi megjelenését mutatja. Meglepő például, hogy az *Annals of Family Medicine* már 2010-ben összehasonlító tanulmányt [1] közölt a leszbikus, meleg és biszexuális személyek alapellátását célzó irányelvek alkalmazhatóságáról. A vizsgált országok az Egyesült Államok és Kanada, Nagy-Britannia és Írország, valamint Ausztrália és Új-Zéland.

### HOL TART A HOMOSZEXUALITÁS KUTATÁSA?

#### Eset

Savin-Williams és munkatársai friss kutatása [2] szerint a szexuális orientáció stabilitása fiatal felnőtt korban lényeges változásokat mutatott egy hat évig tartó, négy stádiumban felvett vizsgálat sorozatban. A férfiak 94,1%-a, illetve 93,3%-a vallotta magát heteroszexuálisnak a kutatásban a harmadik és a negyedik felvételnél. A vizsgált periódusban a férfiak körében a magukat homoszexuálisnak vallók aránya 2,0%-ról 2,8%-ra változott a kérdéses időszakban. A nők körében a heteroszexuálisok száma jelentősen csökkent 86,1%-ról 80,6%-ra szintén a harmadik és negyedik interjúban. A többnyire heteroszexuális nők és a leszbikusok száma viszont jelentősen nőtt, 10,3%-ról 15,4%-ra és 1,0%-ról 1,6%-ra.

Nagy vívmánynak számít, hogy az elmúlt időszakban elkezdtek foglalkozni a gyermek- és serdülőkorúak nemi

identitáskeresésének bonyolult útvesztőivel, coming-out-juk felvállalásával, valamint az iskolai környezet megbetegítő hatásaival. A meleg fiatalok szüleinek nem kis teher hárul, hiszen hazánkban csekély a látható, sikeres, élő példa, melegéletút a való életben. Ezen segíthet talán néhány most megjelent könyv, Fischer Eszter: *Meleg a gyerekem?*, vagy Fairchild: *Most, hogy tudod. Útmutató meleg és leszbikus fiatalok szüleinek* címmel.

#### Eset

A Magatartástudományi Intézet 2013-ban 2000 fős nem reprezentatív egészségfelmérést [3] végzett. Az itt alkalmazott kérdőívben először tettünk fel kérdéseket a kérdezettek szexuális orientációjára vonatkozóan. A szexuális kisebbségről kapott adatok száma elenyésző, mindössze a kérdezettek 1,5%-a vállalta, hogy az önkéntöltős kérdőívben erre a kényes kérdésre válaszoljon. Erre a kérdésre a 2000 megkérdezettből 354 fő nem válaszolt (17,7%).

Társadalomtudományi kutatók, Takács Judit és munkatársai vizsgálták [4] a hazai lakosság homofób, a melegeket diszkrimináló magatartását. Elsődleges okként tehát még mindig a társadalom elítélő, olykor homofób viszonyulását tekinthetjük a válaszmegtagadás okaként. A statisztikai adatok szerint mintánkban nagyjából 200 fő lehet azon személyek száma, akik nemi orientációja és/vagy identitása nem heteroszexuális. Fontos demográfiai, népegészségügyi, kutatásaitikai aspektusa is van a kérdésnek, és nagyban torzítja a mintát, hiszen valójában homoszexuális személyeket sorolunk heteroszexuális vizsgálati alanyok közé.

Öngyilkossági jellemzőket nézve példaként hozhatjuk, hogy az Amerikai Gyermekorvosi Társaság jelentése [5] alapján az LMBT (leszbikus, meleg, biszexuális és transznemű) fiatalok körében az öngyilkossági kísérletek aránya 3–7-szerese a kortárs heteroszexuális csoportnak. A Joint Action on Mental Health and Well-Being (Európai szintű depresszió- és öngyilkosság-megelőzési összefogás) Program [6] és az Európai Unió irányelvei szerint az egyik **fokozottan veszélyeztetett csoport** a leszbikus, meleg, biszexuális és transznemű kisebbség, így számukra is ajánlásokat kell kidolgozni és az érintettekhez eljuttatni 2016-ig. A Háttér Társaság, a hazai melegek jogvédő és civil szervezete már 2010-ben felmérést [7] végzett az LMBT személyek egészségügyi ellátás során nyert tapasztalatairól,

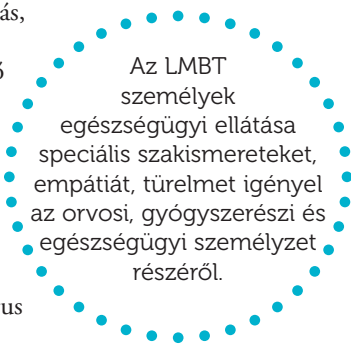
az egészségügyi személyzet megnyilvánulásairól, a tapasztalt diszkriminációról. A felmérés [8] 2014-ben személyes interjúk formájában folytatták, kihagyva a transzszexuálisokat speciális helyzetük miatt. (Velük egy külön felmérés [9] foglalkozik 2014-ből.) Vizsgálták a rejtőzködés okait, a diszkrimináció jelentésére tett lépéseket, hajlandóságot. A most közzétett kutatási beszámoló az érintettektől javaslatokat is megfogalmaz az egészségügyi rendszer számára.

## AZ ELLÁTÁSI SAJÁTOSSÁGOK FIGYELEMBEVÉTELE

Az orvosi egyetemi oktatásban egyelőre kevés figyelmet szentelnek a curriculumban a szexuális kisebbség speciális egészségügyi helyzetének, ellátási sajátosságainak figyelembevételére, azonban lassú elmozdulás és kisebb előrelépések várhatók. **Mire támaszkodhatnak a már végzett orvosok, szakdolgozók, akik javítani szeretnének az ellátás színvonalán homoszexuális pácienseik körében?**

Többek között választ kaphatunk a Michigani Egyetem összegyűjtött javaslataiból [10], mely a szexuális élettörténet kikérdezésén túl tíz-tíz kérdéskör további vizsgálatát hangsúlyozza külön a meleg/biszexuális férfiak, a leszbikus/biszexuális nők és a transzszexuális nők és férfiak esetében. Ezek összefoglalva sorrendben férfiaknál

- biztonságos szexuális viselkedés,
- kábítószer-használat,
- depresszió és szorongás,
- hepatitis C-fertőzés,
- szexuális úton terjedő fertőzések,
- prosztata-, here- és végbélrák,
- alkoholfogyasztás és dohányzás,
- egészséges életmód és étkezés,
- humán papilloma vírus elleni védekezés.



Nőknél

- mellrák,
- depresszió és szorongás,
- női ivarszervek daganatos megbetegedései (a rendszeres szűrés fontossága),
- súlyproblémák,
- kábítószer,
- dohányzás,
- alkohol,
- házastársi erőszak,
- csontritkulás,
- szívbetegségek kialakulásának megelőzése.

Fontos, hogy az orvos tisztában legyen vele, hogy az LMBT személy milyen fokban vállalhatta fel szexuális irányultságát/identitását a családban, munkahelyen, barátok körében, melegközösségekben, mivel nehéz élet helyzetben tőlük számíthat elsőként segítségre. A közösséggel való azonosulás magasabb foka összefüggést mutat a szexuális úton terjedő fertőzések alacsonyabb előfordulásával és a jobb mentális közérzettel. Lényeges továbbá, hogy az orvosi rendelő, a váróhelyiségek LMBT barát jellege (is) mutassa, az ott belépőnek nem kell tartania attól, hogy mássága miatt elutasítják.

### ... Pl.

- Ezt egy egyenlő ellátást hangsúlyozó plakáttal, LMBT szóróanyagokkal, a női és férfi mellékhelyiség mellett egy uniszex mosdóval könnyíthetik meg.
- A megfelelő szóhasználat szintén segítheti a pontos anamnézis felvételét. Használhatók nemek viszonylatában semleges szavak, például férj és feleség helyett a partner, vagy a kedves megfelelőbb.
- Olykor az a kérdés is helyénvaló lehet, hogy nőekkel, férfiakkal, avagy nőekkel és férfiakkal él-e a páciens nemi életet.
- Pozitív visszajelzést adhat a beteg számára, ha az orvos ugyanazt a nyelvezetet, szókészletet használja, amit kliense saját maga is alkalmaz partnerei, kapcsolatai és identitása leírására.
- A durva, derogáló kifejezések használata mindig kerülendő.
- Transznemű pácienseket érdemes az általuk preferált nemhez sorolni, vagy szólíthatók keresztnéven is.
- Kétségek felmerülése esetén nyugodtan feltehetőek tisztázó kérdések is. ...

A protokollban kitérnek néhány hétköznapi, melegeket érintő hiedelem cáfolatára is. Jó, ha az orvos tudja, milyen további tájékozási pont/betegszervezet felé irányíthatja betegét, miután kliense elhagyta a rendelőt. Ez nagy előrelépést jelenthet az orvos és beteg közti bizalmi viszony felépítésében. Azok az orvosok, akik nem kívánnak meleg betegekkel foglalkozni, szintén megnevezhetnek orvostársakat, ellátóhelyeket, ahol szívesen fogadnak LMBT klienseket.

Az egyik ilyen egészségközpont a bostoni székhelyű Fenway Intézet [11]. Az Amerikai Nemzeti LMBT Egészségügyi Oktatási Központ negyven éve fogadja betegeit. Évente 100 ezer látogató keresi fel a három épületben elhelyezkedő intézményt, ebből az egyik a súlyosan veszélyeztetett 12–29 éves fiatalokat fogadja. A központban távoktatást (webinar) is tartanak és kreditpontot adó CME tréningeket is szerveznek. Az orvosok és betegek tájékoztatására és a korai diagnózis felállítását segítő közzétették a világhálón 16 oldalas betegfelvételi kérdőívüket [12], mely a betegségek kiszűrésében és adekvát segítség megtalálásában is az érintettek segítségére lehet. [http://www.acponline.org/acp\\_press/fenway/sample-new-patient-intake-form.pdf](http://www.acponline.org/acp_press/fenway/sample-new-patient-intake-form.pdf)

Összességében elmondhatjuk, a leszbikus, meleg, biszexuális és transznemű betegek egészségügyi ellátásának egyre nagyobb teret kellene kapnia mind az orvospérezés, mind a rendszeres orvosi továbbképzések területén. Amit ma még tehernek gondolnánk, az a jövőben komoly üzleti vállalkozási lehetőséget rejt önmagában. Ha megtesszük a kellő lépéseket ezen a kiugróan elhanyagolt szakterületen, az Orvosi/Gyógyszerészeti Etikai kódex és az orvosi eskü betartása felé tehetünk lépéseket. Máskülönben a betegek a világháló segítségével előbb találnak gyógyírt bajaikra, és lépéselőnybe kerülhetnek a XXI. század vívmányai, a távgyógyítás és a webicina segítségével. ...

*Az irodalomjegyzék a szerkesztőségben megtalálható.*

Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet  
Harkai Schiller Pál Könyvtár; ELTE BTK Könyvtári Program  
doktorjelöltje