

Čia rasite pagalbą⁺

ŽIV ir AIDS paveiktų moterų bei jų artimųjų asociacija

Kauno g. 6-1, Vilnius LT-03212
Tel./Faks. 8(5) 233 2533
El. paštas demetra@demetra.lt
www.demetra.lt

Krizių įveikimo centras

Rasų g. 20, Vilnius LT-11351
Tel. 8(640) 51555
El. paštas info@krizesiveikimas.lt
www.krizesiveikimas.lt

„Jaunimo linija“ (nemokama emocinė parama visą parą)

Telefonu 8(800) 28888
Internetu www.jaunimolinija.lt/internetas
www.jaunimolinija.lt



10 dalykų apie LBT moterų **SVEIKATĄ⁺**

Išleido asociacija Lietuvos gėjų lyga (LGL)



A. Jakšto g. 22-15, Vilnius LT-01105
Tel.: 8 5 261 0314
Faks.: 8 5 213 0762
El. paštas: office@gay.lt
www.atviri.lt
www.lgl.lt

Ši brošiūra yra asociacijos Lietuvos gėjų lyga vykdomo projekto „Lesbiečių, biseksualių ir translyčių moterų teisės ir sveikata“ vienas iš veiklos rezultatų.

Projektą remia:



Kingdom of the Netherlands



THE AMERICAN EMBASSY

Turinys⁺

+ Įžanga

1. Atsivėrimas sveikatos priežiūros įstaigoje

2. Lytinė sveikata

3. Vėžio ligų rizikos

4. Širdies ligų rizikos

5. Psichikos sveikata

6. Priklausomybės

7. Mitybos sutrikimai

8. Smurtas

9. Motinystė

10. Translyčių moterų sveikata

+ Papildomos rekomendacijos

Įžanga⁺

Lietuvoje lesbiečių, gėjų, biseksualių ir translyčių asmenų (LGBT) matomumas po truputį auga. Tačiau visuomenėje daugiausia dėmesio tenka gėjų bendruomenei, o lesbiečių, biseksualių ir translyčių (LBT) moterų egzistavimas vis dar tarsi yra paneigiamas.

LBT moterų nematomumas atsispindi įvairiose srityse – politikoje, populiariojoje kultūroje, žiniasklaidoje, moksliniuose tyrimuose. Ne išimtis ir sveikatos priežiūros sektorius, kuriame vyrauja prielaida, jog visos sveikatos priežiūros paslaugomis besinaudojančios moterys yra heteroseksualios.

Pastaraisiais dešimtmečiais moterų sveikatos srityje buvo atlikta didelė pažanga, tačiau literatūros apie LBT moterų sveikatą trūkumas šį progresą stabdo. Nėra tikslų duomenų, kokią dalį visos moterų populiacijos galėtų sudaryti LBT moterys. Tačiau JAV atliktos apklausos rodo, kad apie 5-10 proc. moterų yra homoseksualios¹. Lietuvoje tokių tyrimų niekada nebuvo atlikta. Net ir esant mažam šių moterų procentui šalyje, svarbu, kad kiekvienam piliečiui būtų suteiktos vienodos teisės į sveikatos priežiūros paslaugas ir jų kokybę.

Nors yra nemažai atvejų, kai LBT moterų sveikatos problemos gali niekuo nesiskirti nuo heteroseksualių moterų sveikatos problemų, egzistuoja specifiniai veiksniai, į kuriuos svarbu atsižvelgti. Seksualinė orientacija, lytinis identitetas ir socialinė aplinka yra lygiaverčiai kitiems sveikatos veiksniams – biologinei lyčiai, amžiui, asmeninei ir šeimos ligų istorijai, gyvenimo būdui.

Šis leidinys pradedamas skyriumi apie seksualinės orientacijos ir lytinio identiteto atsivėrimo svarbą, pateikiami galimi bendravimų tarp LBT moterų ir sveikatos priežiūros specialistų palengvinantys metodai. Antrame-devintame skyriuose įvardijami specifiniai LBT moterų sveikatos aspektai: lytinė sveikata, širdies ir vėžio ligų rizikos, psichikos sveikata, aptariamoms galimos priklausomybių, mitybos sutrikimų, smurto apraiškų grėsmės, analizuojami motinystės aspektai. Dešimtame skyriuje kalbama išskirtinai apie translyčių moterų sveikatą.

Leidinyje baigiamas papildomomis rekomendacijomis sveikatos priežiūros specialistams. Taip pat nurodomi sveikatos priežiūros įstaigų ir psichologinės pagalbos centrų kontaktai, kuriais įvairiais su sveikata susijusiais klausimais galėtų kreiptis LBT moterys Lietuvoje.

Tikimės, jog leidinys „10 dalykų apie LBT moterų sveikatą“ bus naudingas tiek Lietuvos LBT moterims, tiek sveikatos priežiūros specialistams.



Leidinio „10 dalykų apie LBT moterų sveikatą“ tikslas – informuoti LBT moteris apie jų fizinės ir psichikos sveikatos aspektus ir atkreipti sveikatos priežiūros specialistų dėmesį į šią visuomenės grupę.

1. Atsivėrimas sveikatos priežiūros įstaigoje⁺

„Pajutusi ligos simptomus, jaučiu didelį emocinį stresą, nes žinau, jog nuėjusi į gydymo įstaigą arba turėsiu pasakyti, kad esu lesbietė ir šokiruoti gydytoją, arba šį faktą nutylėti ir išklausti daug klaidingų klausimų. Taigi kol dar turiu pasirinkimą, geriau liksiu namuose ir gydysiuos savarankiškai. Sveikatos priežiūros sektorius yra svetimas, nesaugus ir nesuprantantis mano poreikių“.

Tokios mintys apie sveikatos apsaugą peršasi daugumai homofobiškose visuomenėse gyvenančių LBT moterų. Bijodamos būti atstumtos, nesuprastos ir pasmerktos, LBT moterys vengia profilaktinių sveikatos patikrų. Į sveikatos specialistus jos kreipiasi tik kritiniais atvejais, tačiau ir tuomet dažniausiai nuslepia savo seksualinę orientaciją. Dar rečiau savo seksualinę orientaciją atskleidžia biseksualios moterys². Tokiu būdu rizikuojama pakenkti tyrimo, ligos diagnozės ir gydymo procesams.

Tikėtina, jog 5-10 proc. sveikatos priežiūros įstaigose apsilankančių moterų gali būti lesbietės, biseksualios arba translytės. Tačiau šiose įstaigose vyrauja nuomonė, jog visos apsilankančios pacientės yra heteroseksualios. Susimąstyti apie kiekvienos pacientės seksualinę orientaciją ar lytinį identitetą atskirai sunku ir dėl didelių darbo krūvių. Per dieną vienam gydytojui kartais tenka priimti iki šimto pacientų.

Norint išvengti atvejų, kai įvyksta nesusikalbėjimas arba moterims tenka nuslėpti seksualinę orientaciją ar lytinį identitetą, patariama atsisakyti klausimų, preziumuojančių, jog moteris yra heteroseksuali:



- + Ar turite partnerį?
- + Ar jūs ištekėjusi?
- + Kokias apsisaugojimo nuo nėštumo priemones naudojate?
- + Kada paskutinį kartą su vyru turėjote lytinių santykių?

1. Atsivėrimas sveikatos priežiūros įstaigoje⁺

Biseksualios moterys rečiau atskleidžia savo seksualinę orientaciją gydytojams, nes mano, kad tai nereikšminga.

Sužinoti, kokia yra pacientės seksualinė orientacija ir jos nesutrikdyti, galima įvairiais būdais.

Rekomenduojame užduoti tokio tipo klausimus:



- + Ar jūs seksualiai aktyvi?
- + Ar turite partnerį arba partnerę?
- + Ar jūsų partneris yra vyras ar moteris?
- + Ar turėjote lytinių santykių su vyru, moterimi ar su abejais?

Nustatyta, kad LBT moterų atsivėrimą gydytojams skatina trys pagrindiniai faktoriai:

1. Atsisakoma logikos, kad visos pasaulio moterys yra heteroseksualios ir kiekvienos pacientės yra paklausiama apie jų seksualinę orientaciją.
2. Su seksualine orientacija susiję klausimai pateikiami patrauklia ir malonia forma, elgiamasi pagarbiai.
3. Užtikrinamas informacijos konfidencialumas.

2. Lytinė sveikata⁺

LBT moterims būdingi saviti lytinės sveikatos aspektai. Nuo moters seksualinių praktikų priklauso, kokiomis lytiškai plintančiomis ligomis (LPL) rizikuojama užsikrėsti. Jeigu moteris sako esanti lesbietė, tai dar nereiškia, kad ji santykių turi ar turėjo tik su moterimis.

Tyrimai rodo, kad 77 proc. homoseksualių moterų kažkada turėjo lytinių santykių su vyrais³. Tik žinodami visų moters seksualinių praktikų istoriją sveikatos specialistai gali paskirti reikiamus tyrimus ir rekomendacijas.

Lytiškai plintančios ligos

LPL yra perduodamos lytinių santykių metu. Jeigu šios ligos negydomos, arba gydomos netinkamai, jos gali sukelti ilgalaikius ar net nepranykstančius sveikatos sutrikimus, pavyzdžiui, nevaisingumą. Šiandien pasaulyje yra žinomos apie 25 lytiškai plintančios ligos. Kadangi LBT moterys galėtų susirgti bet kuria iš šių LPL, lentelėje pateikiamos tos LPL ligos, kuriomis sergama dažniausiai⁴.

Lytinės sveikatos saugumą užtikrina:

- + **Saugus naudojimasis sekso žaislais.** Svarbu laikytis higienos, sekso žaislus naudoti asmeniniams tikslams, naudoti prezervatyvus.
- + **Spermos donoro pasirinkimas.** Renkantis spermos donorą, svarbu žinoti jo ligų istoriją, informaciją apie testavimą dėl ŽIV, ar nėra vartojęs narkotikų.
- + **Saugus seksas.** Derėtų naudoti moterišką prezervatyvą, servetėlės saugiam oraliniam seksui (angl. dental dam).

Pajutus lentelėje aprašytų ligų simptomus, LBT moterims patariama kreiptis į šeimos gydytoją arba lytinės sveikatos specialistą.

Lytiškai plintanti liga	Simptomai	Pasekmės
ŽIV	Sąnarių skausmas, viduriavimas, bendras silpnumas, karščiavimas, kūno masės mažėjimas, limfmazgių padidėjimas, raumenų skausmas, odos bėrimas, ryklės skausmas, naktinis prakaitavimas.	AIDS, tuberkuliozė, vėžys (ypač odos ir limfmazgių), meningitas ir encefalopatija, smegenų ligos, sukeliančios silpnaprotystę, mirtis.
Pienligė (Kandidamikozė)	Makšties niežulys ir skausmas, dažnai su baltomis išskyromis.	Infekcija gali pažeisti genitalijas, burną, išeinamą angą.
Bakterinė vaginozė	Niežulys, perštėjimas, deginimo pojūtis, žuvies kvapo išskyros.	Liga gali sukelti uždegimines vidaus organų ligas, nevaisingumą.
Lytinių organų karpas	Karpas, niežulys, deginimas.	Karpas gali plisti.
Trichomonozė	Pakitusios makšties išskyros – blogo kvapo, žalsvos. Sritis apie makštį tampa skausminga. Gali nebūti jokių simptomų.	Negydoma gali pažeisti šlaplę, šlapimo pūslę.
Herpes simplex virusas	Nugaros, galvos skausmas, padidėję limfmazgiai, karščiujama. Ant genitalijų iškyla niežtinčios skysčio pripildytos puslės, kurioms pratrūkus, lieka skausmingos žaizdelės.	Pavojingiausias žmonėms, kurių imunitetas labai nusilpęs, nudegusiems oda, naujagimiams. Jiems infekcija labai išplita, apima didelius kūno paviršiaus plotus, pažeidžia vidaus organus, smegenis, sukelia juose audinių žuvimą, kraujosruvas.
Kirkšninės utelės	Apatiniuose aptinkama juodų kruopelių (utelėlių išmatų), galima aptikti ir mažų utelių, gaktos plaukuose – rudų glindų. Oda ima pleiskanoti.	Utelės gali plisti.
Chlamidiozė	Pakitusios išskyros iš makšties, uždegimas lyties organų srityje, padažnėjęs šlapinimasis, deginimas šlapinantis, pagausėjęs kraujavimas tarp menstruacijų, tačiau gali nebūti jokių požymių.	Infekcija iš gimdos kaklelio gali giliau prasiskverbti į šlapimo-lyties organus ir sukelti vadinamąją mažo dubens uždegiminę ligą.
Gonorėja	Daugiau išskyrų negu įprasta, išskyros – gelsvai pilkšvos, skausmingas šlapinimasis. Gali nebūti jokių požymių.	Negydamas gonorėjos sukėlėjas gali kilti aukštn, sukeldamas rimtas šlapimo ir lyties organų komplikacijas – pilvo uždegiminę ligą.
Sifilis	Bėrimai lyties organuose, plaukuotoje galvos dalyje, burnos gleivinėje, lytiniuose organuose arba kitur. Atsiranda neskausminga, apie 1 cm skersmens kieta opa.	Negydomas sifilis ilgai nei pažeidžia centrinę nervų sistemą, nugaros smegenis, širdį, kaulų sistemą. Tai pasireiškia intelekto, judėjimo sutrikimais ir kt.
Hepato B virusas	Ypatingas nuovargis, energijos stoka, vėmimas, pilvo, sąnarių skausmas, aukšta temperatūra, vėliau pagelsta akys, oda, šlapimas esti rusvos spalvos, išmatos pašviesėja.	Retais atvejais mirštama nuo hepatito B viruso. Dažnesnė komplikacija – tampama nešiotoju. Nedaugeliui lieka lėtinis kepenų uždegimas, kuris vėliau gali pereiti į kepenų vėžį.

3. Vėžio ligų rizikos⁺

Krūties vėžys

Didžiausia rizika susirgti krūties vėžiu yra tarp niekada negimdžiusių, kūdikio krūtimi nemaitinusių arba vėlyvame amžiuje pastojusių moterų. Lesbietės turi didžiausią rizikos faktorių susirgti krūties vėžiu, nes, lyginant su heteroseksualiomis moterimis, mažiau lesbiečių gimdo vaikus arba kūdikio susilaukia vėlesniame amžiuje⁵. Krūties vėžiu dažniausiai serga vyresnės (50-79 metų) moterys.

Gimdos kaklelio vėžys

Priešingai nei krūties, gimdos kaklelio vėžys labiau būdingas jaunesnėms (15-44 metų) moterims. Tikimybė susirgti gimdos kaklelio vėžiu moteriai, turinčiai lytinių santykių su kita moterimi, yra kur kas mažesnė nei su vyrais lytinių santykių turinčiai ar turėjusiai moteriai. Biseksuali arba lytinių santykių su vyru turėjusi lesbietė turi didesnę riziką užsikrėsti žmogaus papilomos virusu (ŽPV). Negydoma ši infekcija gali išsivystyti į gimdos kaklelio vėžį.

Kitos vėžio formos

Niekada negimdžiusios moterys taip pat turi didesnę riziką susirgti gimdos arba kiaušidžių vėžiu. Tyrimai rodo, kad lesbietės rūko daugiau nei heteroseksualios moterys. Taigi taip pat išauga plaučių vėžio rizika.

LBT, padedamos sveikatos specialistų, turi žinoti į kokius individualius vėžinių susirgimų rizikos faktorius jos patenka. Svarbu atsižvelgti į moters lytinį gyvenimą, amžių, gyvenimo būdą, ligų istoriją. Nuo šių duomenų priklauso, kaip dažnai turėtų būti atliekami profilaktiniai sveikatos patikrinimai.



Gimdos kaklelio vėžio tyrimus
rekomenduojama atlikti kas trejus metus.

Svarbu, kad LBT moterys būtų konsultuojamos apie širdies ligas. Patartina atlikti profilaktinius sveikatos patikrinimus: matuotis cholesterolio kiekį kraujyje, tirtis dėl diabeto, domėtis sveikos gyvensenos klausimais.

4. Širdies ligų rizikos⁺

Širdies veiklos problemos gali kilti dėl rūkymo, nutukimo, prastos psichologinės būsenos, padidėjusio kraujospūdžio ar tiesiog dėl aplaidumo, kai pajutus širdies veiklos sutrikimus, neatliekami jokie kardiologiniai tyrimai.

Translytėms moterims riziką patirti širdies smūgi padidina hormonų vartojimas.

5. Psichikos sveikata⁺

Psichikos sveikatos sutrikimai tarp LBT moterų yra dažnesni dėl individualios ir socialinės paramos stokos. Socialinė atskirtis ir homofobijos baimė gali ne tik sukelti stresą, mažinti pasitikėjimą savimi, bet ir pastūmėti link rimtų emocinių sutrikimų, pavyzdžiui, depresijos. Dėl homoseksualumo kylančių savižudybių skaičius sudaro 30 proc. visų savižudybių⁶.

Pagrindiniai depresijos požymiai:

- + Prislėgta nuotaika, liūdesys, „gyvenimo pilkumas“, neaiškus ilgesio jausmas.
- + Malonumo jausmo praradimas.
- + Energijos, fizinio ir psichinio aktyvumo netekimas.
- + Nemiga: sunku užmigti, anksti prabundama, miegas yra negilus.
- + Dirglumas, jautrumas emocinę įtampą keliančioms situacijoms.
- + Vengiama bendrauti.
- + Kritęs savęs vertinimas, nuolatinis kaltės jausmas.
- + Pesimistinis ateities įsivaizdavimas.
- + Apetito netekimas, svorio kritimas.
- + Potraukis svaigintis alkoholiu ar narkotikais, taip siekiant „atsijungti“.
- + Įvairūs nemalonūs pojūčiai kūne, kurių priežastis lieka neaiški.
- + Polinkis save žaloti, mintys apie savižudybę⁷.

Depresija gydoma psichotropiniais vaistais (dažniausiai – antidepresantais), psichoterapija arba taikomas kombinuotas vaistų ir psichoterapijos gydymas.

Paauglės lesbietės du-tris kartus dažniau bando nusižudyti nei heteroseksualios paauglės.

Sveikatos priežiūros įstaigose rekomenduojama sukurti psichinės sveikatos apsaugos mechanizmus, padedančius LBT moterims įveikti dėl homofobijos, transfobijos, atsivėrimo, patyčių ir diskriminacijos kylančią stresą ir kitas problemas. Svarbu žinoti apie galimas LBT moterų psichinės sveikatos rizikas. Pastebėjus galimus depresijos ar kitų psichinių sutrikimų ženklus, gydytojams patariama išlikti jautriems ir supratingiems.

Pajutusioms psichikos sutrikimų požymius, LBT moterims patariama kreiptis į šeimos gydytoją ar psichikos sveikatos specialistą. Pirminėse sveikatos priežiūros įstaigose užtikrinama nemokama psichologinė pagalba, psichologinę pagalbą telefonu teikia įvairios tarnybos. Taip pat galima kreiptis į privačius psichikos sveikatos centrus.



Priklausomybės alkoholiui, tabakui ar narkotikams tarp LBT moterų kyla ne dėl klaidingai įsivaizduojamo „kitokio“ gyvenimo būdo, bet dėl psichinių priežasčių. Todėl pravartu ne tik konsultuoti LBT moteris apie žalingų įpročių sukeltas sveikatos rizikas, bet ir suteikti psichologinę pagalbą.



6. Priklausomybės⁺

Psichinis nestabilumas ir emocinė įtampa gali paskatinti ieškoti lengvų, bet laikinų sprendimų. LBT moterys rizikuoja įnikti į alkoholio, rūkymo ar narkotikų vartojimo priklausomybes.

Alkoholis

Tyrimai rodo, jog LBT moterys alkoholiu piktnaudžiauja dažnai. Didesni alkoholio kiekiai gali sukelti rimtas grėsmes organizmui – rizikuojama susirgti kepenų ciroze, alkoholinėmis psichozėmis ir kitomis ligomis. **Išskiriami trys alkoholio vartojimo tipai** (kai vienu gėrimu laikoma 350 ml alaus; arba 150 ml vyno; arba 40 ml. stipraus gėrimo):

- + Retas (11 gėrimų per metus)
- + Vidutinis (1 gėrimas per dieną)
- + Dažnas girtavimas (daugiau nei 2 gėrimai per dieną)

Tabakas

Tikima, jog rūkymas mažina stresą ir padeda palaikyti geresnius bendravimo ryšius. Tačiau tai tėra įpratimo nuo nikotino sukeltos iliuzijos. Rūkančios LBT moterys rizikuoja susirgti įvairiomis vėžinėmis ir širdies ligomis, emfizema (oro arba dujų susikaupimas audiniuose ar organuose). Rūkymas dažniausiai sukelia plaučių emfizemą.

Narkotikai

Tikimybė, kad lesbietės ir biseksualios moterys yra vartojusios narkotikų yra keturis kartus didesnė lyginant su heteroseksualiomis moterimis⁸. Išbandyti psichoaktyvias medžiagas dažniausiai skatina naujų pojūčių troškimas, smalsumas, noras padidinti gebėjimus ir pagerinti savijautą. Tačiau joks narkotikas neišspręs psichologinės problemos – tik ją atitolins. Vystantis narkotinei priklausomybei, nebe pats asmuo, o priklausomybė pradeda valdyti jo gyvenimą. Priklausomybė sukelia įvairias ligas, gali paskatinti savižudybei.

Nuo įvairių priklausomybių kenčiančios LBT moterys gali kreiptis į psichikos sveikatos specialistus, taip pat – įvairias priklausomybių ligų klinikas.

7. Mitybos sutrikimai⁺

Psichologinės problemos taip pat gali sukelti mitybos sutrikimus. Šie sutrikimai pasireiškia apetito praradimu (ar savanorišku nevalgymu) ir svorio kritimu, ir, priešingai, padidėjusiu apetitu, persivalgymu ir svorio augimu. Pagrindiniai mitybos sutrikimai: nervinė anoreksija, nervinė bulimija ir pastovus persivalgymas.

Nervinė anoreksija – tai valgymo sutrikimas, kai žmogus badaudamas sąmoningai mažina ir (ar) palaiko mažą kūno svorį. Sergančiajam svorio mažinimas, dietos laikymasis ar maistas tampa centriniais gyvenimo dalykais. 81 – 95 proc. sergančiųjų sudaro moterys ir mergaitės. Tai viena iš dažniausių psichiatrinių diagnozių tarp jaunų moterų⁹.

Nervinė bulimija – tai valgymo sutrikimas, pasireiškiantis pakartotiniais persivalgymo priepuoliais ir po jų sekančiu kompensaciniu elgesiu: dirbtinai sukeltas vėmimas, vidurius laisvinamųjų vaistų, arbatų, diuretikų vartojimas, badavimas, dieta, intensyvus sportavimas. Sergančiajam svorio mažinimas, dietos laikymasis ar mitybos kontrolė tampa centriniais gyvenimo dalykais.

Pastovus persivalgymas – tai valgymo sutrikimas, apibūdinamas nuolatiniais persivalgymo priepuoliais, be reguliaraus pasipriešinimo jiems. Dažniausiai persivalgoma slapčiomis. Persivalgymas ir nutukimas ne tik sunkina savijautą, bet ir padidina įvairių širdies ligų, vėžinių susirgimų, diabeto, ankstyvos mirties rizikas.

81 – 95 proc. sergančiųjų nervine anoreksija sudaro moterys ir mergaitės. Tai viena iš dažniausių psichiatrinių diagnozių tarp jaunų moterų.



Pajutusias valgymo sutrikimus, LBT moterys turėtų kreiptis į šeimos gydytoją ar kitą sveikatos priežiūros specialistą, kuris padėtų įveikti psichologines mitybos sutrikimų priežastis. Taip pat galima kreiptis į įvairius valgymo sutrikimų centrus.



8. Smurtas⁺

LBT moterys dažnai patiria įvairaus pobūdžio smurtą, kuris yra neapykantos jų homoseksualumui ir transseksualumui padarinys. Neapykantos nusikaltimų prieš LBT moteris kasmet daugėja. Į šią nusikaltimų grupę patenka žodinės patyčios, grasinimai smurtu, fizinis smurtas ir žmogžudystės. 92 proc. lesbiečių pripažįsta, jog joms teko patirti patyčias ar smurtą¹⁰.

Nusikaltimų vykdytojais dažnai tampa ne pašaliniai žmonės, o artimo rato asmenys, kartais netgi šeimos nariai. Dauguma šeimoje psichologinį ar fizinį smurtą patiriančių LBT moterų nusprendžia palikti namus ir nutraukti visus ryšius su artimaisiais. LBT taip pat gali tapti seksualinės prievartos aukomis.

Sveikatos priežiūros specialistams svarbu numatyti galimybę, jog jų pacientė gali būti fizinio ar psichologinio smurto auka. Apie tai gali liudyti sumušimų žymės ant kūno, depresijos ir pykčio požymiai. Smurtą patiriančiai LBT moteriai svarbu pasiūlyti visokeriopą paramą, nukreipti pas psichikos sveikatos specialistus. Jei moteris neprisipažįsta patirianti smurtą, bet kyla rimtų įtarimų, būtina apie galimus nusikaltimus pranešti kompetentingoms institucijoms.

92 proc. lesbiečių pripažįsta, jog dėl seksualinės orientacijos joms teko patirti patyčias ar smurtą. Keturios iš penkių Jungtinėje Karalystėje gyvenančių lesbiečių ir biseksualių moterų nepranešė policijai apie namuose patiriamą smurtą. Iš pranešusių, tik pusė buvo patenkintos policijos atliktu darbu.

Smurtą patyrusios ar tebepatiriančios LBT moterys turėtų nedelsdamos kreiptis į šeimos gydytoją, psichikos sveikatos specialistus, moterų krizių centrus ar kitas socialines paslaugas teikančias įstaigas. Apie patiriamą smurtą būtina pranešti teisėsaugos institucijoms.

9. Motinystė⁺

Klaidinga manyti, jog lesbiečių šeimos neturi vaikų. Vaikų lesbiečių šeimos gali turėti iš ankstesnių heteroseksualių santykių, įsivaikinus ar pastojus dirbtinio apvaisinimo būdu. Atlikti tyrimai rodo, kad lesbiečių ar gėjų šeimų auginami vaikai nei psichologine sveikata nei socialiniais santykiais nesiskiria nuo vaikų, augančių heteroseksualiose šeimose. Taip pat nėra jokio pagrindo manyti, kad homoseksualių tėvų auginamas vaikas bus homoseksualus ar turės kokių nors lytinio identiteto problemų.

60 proc. lesbiečių kada nors norėtų susilaukti vaikų¹¹.

Dėl visuomenės ir sveikatos priežiūros institucijų paramos stokos, įstatymų nebuvimo, LBT moterų galimybės įsivaikinti neegzistuoja arba yra labai mažos. Norint įsivaikinti, moterims tenka apsimesti heteroseksualiomis ir vienišomis. Dauguma lesbiečių ryžtasi rizikingiems būdams pastoti: santykiauja su nepažįstamais vyrais, apvaisinimui naudoja nepatikrintą donorų spermą. Tokiu būdu pastojusios moterys rizikuoja pačios užsikrėsti įvairiomis ligomis ir užkrėsti savo kūdikius.

Visais su motinyste susijusiais klausimais lesbietėms ir biseksualioms moterims pirmiausia siūloma kreiptis į šeimos gydytoją arba lytinės sveikatos specialistą.



Seksualinė orientacija nėra pagrindas sveikatos apsaugos paslaugoms apriboti. Sveikatos specialistui, kuris negali konsultuoti lesbiečių nėštumo ir dirbtinio apvaisinimo klausimais, patariama pacientę nukreipti tą galinčiam padaryti specialistui. Svarbu palaikyti nėščią lesbietę ar biseksualią moterį, padėti jai pasiruošti motinystei ir neuždrausti jos partnerei dalyvauti šiame procese.

10. Translyčių moterų sveikata⁺

Lietuvoje vis dar nėra translyčių asmenų sveikatos teises užtikrinančių įstatymų. Užuoat įteisinusi dar 2003 m. pateiktą Lyties pakeitimo įstatymo projektą, už teisių neužtikrinimą Lietuvos valstybė renkasi mokėti kompensacijas ir baudas.

Kaip lesbietės ir biseksualios moterys, translytės moterys taip pat nėra apsaugotos nuo širdies ir vėžinių susirgimų, lytiškai plintančių ligų, psichinių sutrikimų, priklausomybių, mitybos problemų ir smurto. Tačiau translyčių moterų sveikata pasižymi savitomis rizikomis.

Hormonai

Hormoninė lyties keitimo terapija sukuria ne tik trokštamus moteriškumo efektus, bet ir įvairias rizikas. Vartojant moterišką hormoną estrogeną gali susidaryti kraujo krešuliai, padidėti kraujo spaudimas ir cukraus kiekis kraujyje, sutrikti skysčių pašalinimas iš organizmo. Biologinius vyriškų hormonų efektus šalinantys anti-androgenai gali sukelti organizmo dehidrataciją, mažą kraujo spaudimą. Būtina sekti hormonų vartojimo eigą. Didžiausias pavojus kyla, kai hormonai vartojami be gydytojo žinios. Per mažos hormonų dozės arba perdozavimas organizmui gali sukelti labai baisias pasekmes.

Silikono injekcijos

Skystą silikoną leisti tiesiogiai į kūno audinius yra uždrausta. Tačiau plastinės specialių silikono implantų persodinimo operacijos daugeliui translyčių moterų yra neįperkamos. Translytės moterys rizikuoja, ir tikisi, kad silikono injekcijos padės labai greitai įgauti moteriškas formas. Tokias procedūras dažniausiai atlieka jokio medicinos išsilavinimo neturintys asmenys, gali būti naudojamos užterštos medicininės priemonės, panaudotos adatos. Rizikuojama užsikrėsti hepatitu ir kitomis ligomis. Tiesiogiai į kūno audinius leidžiamas silikonas, patekęs į kraujotaką, gali užkimšti plaučių arterijas ir uždusinti žmogų.

Dėl transfobijos translytės moterys gydymo įstaigose apsilanko dar rečiau nei lesbietės ar biseksualios moterys. Jos gali nuslėpti svarbius ligų istorijos faktus¹².

Translyčių asmenų problema Lietuvoje yra opi – trūksta translyčiams asmenims tinkamą pagalbą galinčių suteikti sveikatos priežiūros specialistų. Tačiau net ir esant tokią situacijai, patariama nerizikuoti sveikata ir sveikatos klausimais kreiptis tik į medicinos ar jam prilygstantį išsilavinimą turinčius specialistus. Taip pat svarbu gydytojui atskleisti visas su sveikata susijusias detales. Tik susipažinus su pilna ligų istorija, numčius galimas translyčių moterų sveikatai būdingas rizikas, gydytojui pavyks tapti lygiu sveikatos problemas sprendžiančiu partneriu.

Papildomos rekomendacijos⁺

Kviečiame gydytojus ir sveikatos priežiūros įstaigas atkreipti dėmesį į LBT moterų problemas ir jų nematomumą sveikatos sektoriuje. Pateikiame kelis pavyzdžius būdų, kaip būtų galima LBT moterų sveikatos klausimams skirti daugiau dėmesio:

- + *Rinkti informaciją apie pacienčių seksualinę orientaciją, vesti statistiką. Šie duomenys naudingi ne tik diagnostikai ir gydymui, bet ir moksliniams tyrimams.*
- + *Užtikrinti pacienčių teisę į privatumą ir informacijos konfidencialumą.*
- + *Turėti ir platinti įvairias informacines knygas, brošiūras ar lankstinukus, susijusius su LBT moterų sveikata.*
- + *Rengti mokymus, kurie būtų skirti gilinti sveikatos įstaigos darbuotojų žinias apie LBT moterų sveikatą.*

LBT moterų sveikatos klausimai yra visų moterų sveikatos klausimai. Tik LBT moterų atvirumas ir gydytojų supratingumas bei jautrumas užtikrins tinkamą sveikatos priežiūrą. Padrąsinus šią bendruomenę ir užtikrinus vienodas sveikatos paslaugas visiems piliečiams, neabejotinai pagerės bendra sveikatos apsaugos sistemos kokybė.

¹ DIAMOND, M. Homosexuality and Bisexuality in Different Populations. Arch Sex Behav, 1993.

² LBT Women and Health. Women's Resource Centre, 2010.
Prieiga per internetą: http://www.wrc.org.uk/includes/documents/cm_docs/2010/h/health.pdf.

³ WHITE, Jocelyn C.; LEVINSON, Wendy. Lesbian Health Care: What a Primary Care Physician Needs to Know. West J Med, 1995. 463 p.
Prieiga per internetą: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1022805/>.

⁴ Lytiškai plintančios ligos. Prieiga per internetą: http://www.atsimink.lt/readarticle.php?article_id=194.

⁵ Ten Things Lesbians Should Discuss With Their Health Care Providers. Gay and Lesbian Medical Association, 2002.
Prieiga per internetą: http://www.publichealth.pitt.edu/docs/10things_lesbi.pdf.

⁶ DAVIS, Victoria. Lesbian Health Guidelines. Journal Sogc, 2000.
Prieiga per internetą: <http://www.sogc.org/guidelines/public/87E-PS-March2000.pdf>.

⁷ Depresija: apibrėžimas, tipai, priežastys ir kt.
Prieiga per internetą: <http://www.psichiatras.lt/depresija-apibrezimas-tipai-priezastys-ir-kt>.

⁸ HUNT, Ruth; FISH, Julie. Prescription for change. Lesbian and bisexual's women health check 2008. Stonewall, 2008.
Prieiga per internetą: http://www.stonewall.org.uk/documents/prescription_for_change.pdf.

⁹ Valgymo sutrikimai. Prieiga per internetą: <http://www.valgymosutrikimai.lt/?id=6#3>.

¹⁰ Išnaša 8.

¹¹ Išnaša 6.

¹² Ten Things Transgender Persons Should Discuss With Their Health Care Providers. Gay and Lesbian Medical Association, 2002.
Prieiga per internetą: http://www.glma.org/_data/n_0001/resources/live/Top%20Ten%20Trans.pdf.