



SKIEIV KUNNSKAP

SRHR-nettverksseminar 11.06.20

Janne Bromseth, PhD, faglig leder i Skeiv
kunnskap

Eldre skeives leve- og aldringsvilkår



Successful aging? Det gode pensjonistlivet



synlig...



..usynlig



Aldersnormer



Kjønn, seksualitet og aldring i et skeivt perspektiv

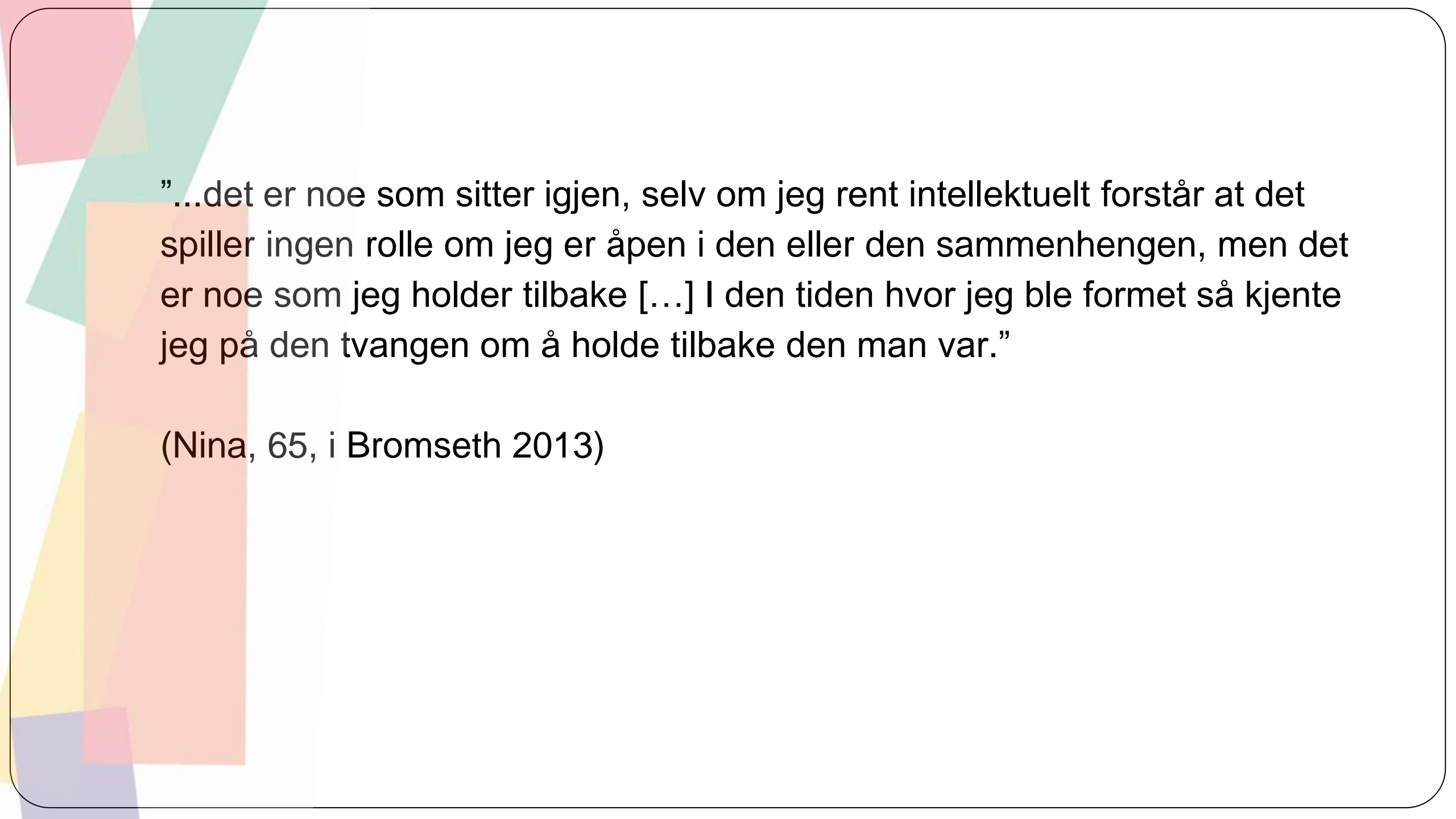
Skeive eldre - en sammensatt gruppe!

Har til felles:

1) Oppvokst i en historisk tid der samfunnsdiskurser om “hvem man var” var preget av å være sykkelig avvikende og skambelagt

2) Aldres i en heteronormativ kultur.

Særlig relevant: Økonomiske, sosiale og kulturelle ressurser (Heaphy 2010)



”...det er noe som sitter igjen, selv om jeg rent intellektuelt forstår at det spiller ingen rolle om jeg er åpen i den eller den sammenhengen, men det er noe som jeg holder tilbake [...] I den tiden hvor jeg ble formet så kjente jeg på den tvangen om å holde tilbake den man var.”

(Nina, 65, i Bromseth 2013)

Levekår: Hva viser forskningen?

- En majoritet er fornøyde med livene sine
- Høyere frekvens av nedsatt psykisk og fysisk helse
- Sammenlignet med heterofile lever dobbelt som mange alene (2/3).
- En majoritet av homo- og bifile menn med HIV over 50 lever alene
- Langt færre har egne barn
- En del har en distansert eller problematisk relasjon med deler av sin primærfamilie, tidligere kjernefamilie eller barn
- En del refererer til familiene sine som 'valgte' - et etablert begrep i skeive miljø
- Eldre skeive kjenner like stor tilhørighet til skeive miljø som andre

Seksualitet

“Men jag har slutat helt, och det bad jag vår herre om för jag har alltid tyckt att det har varit så äckligt att se gamla bögar som hänger runt pissoarer och så och ... (öppnar munnen och tittar tomt framför sig med vidöppna ögon) – Ja. Och sådan ville inte jag bli. Så jag har bett om det varenda kväll. Det började jag med när jag hade passerat 70 – ja, 75 i alla fall. Han har hört min bön, jag känner inte något [begär]. Jag har slutat. [...] Å nej, jag har inte varit någon snäll pojke. Jag har fått min ranson. Men som jag säger till mina kompisar: Jag vill åldras med värdighet.”

Hans Wiggo Kristiansen (2014), “Mellom motstand og verdighet”, s 185

“Nej, den är lika stark. Men jag onanerar också och det håller det vid liv. Jag tycker att varje kvinna ska göra det faktiskt, hålla det vid liv. (...) Man får något, det är så livsbejakande att känna. (...) Nej, så jag onanerar och Ingrid och jag håller på och jobbar och omvärderar vårt sexliv också och gör något bättre av det. Alltså när man älskar tillsammans, vi lite äldre, då kanske de ställningar som vi tyckte var bra för ett tag sen inte längre är bra på grund av, man kanske inte är lika vig i sängen så eller om man ska ha en annan säng, kanske en lite fastare säng. Så vi håller på med det. Men man måste ta ansvar för egen sexualitet och hålla det levande och jag tycker att onani är väldigt bra och nu kan man gå på apoteket och köpa maskiner, alltså det är fantastiskt om man inte fixar det själv på ett annat sätt. Men det ska hållas vid liv. “ (Irene)´

i Siverskog 2016, “Queera livslopp”, s 215)

Manglende tillit til eldreomsorgen

- Få har tillit til helsevesenet når det gjelder å møtes på en positiv måte, når det gjelder å utfordre heteronormen samt å ha kunnskap om ens livssituasjon og livshistorie. Dette gjelder særlig sykehjem og hjemmetjenester (Willis 2013, Røndahl 2005)
- Konsekvens: utsetter å søke hjelp for sine behov (Fredriksen-Goldsen et al 2011)
- Heteronormativitet og ukunnskap om skeives livsforutsetninger preger eldreomsorgen (Willis 2013, Nilsson et al 2013)

Aldring og sårbarhet

“Aldringen som Lena, ja så lenge jeg bor hjemme går det vel bra, men senere når man blir eldre og kanskje må inn på et hjem da kommer man nok ikke inn, ikke om man ikke er blind og 102 år. [...]

Når jeg ikke klarer meg selv og de kommer inn og ser at det er en mann som går i kvinneklær. “Gud, så ekkelt, den der vil vi ikke gå hjem til flere ganger,” man vet jo ikke. Selv om det ikke blir sånn, men det kan jo bli sånn.”

Lena, 65 (i Siverskog, 2013)

Skeive og demens

- Hverken kjønnsidentitet eller seksuell orientering 'forsvinner' ved demens
- Sårbarhet i relasjon til ikke-aksepterende pårørende og i konflikter om avgjørelser (f eks mellom partner og barn)
- 'Ufrivillig åpenhet og utsatthet: frykt for å ikke håndtere når en vil være åpen (og hva som er privat/offentlig)
- Å ha en støttende pårørende er avgjørende for å fremme ens behov (demensdiagnose er stigma i det skeive miljøet)
(Barrett & Crameri 2015)

