

Både spesielt og ikke spesielt: BUP-terapeuters møte med ikke-heterofil ungdom

Hanne Øverås

Hvilke erfaringer har terapeuter i psykisk helsevern for barn og unge fra møter med homofil og lesbisk ungdom, og hvilke erfaringer har de fra drøftinger om temaet?

Silje er 16 år. Hun er i ferd med å avslutte ungdomsskolen, en skolegang hvor hun har hatt mange vanskeligheter sosialt. Hun forteller at hun gleder seg til å begynne på ny skole og tror det betyr en ny og bedre start for henne. Jeg sier: «Kanskje er det mange kjekke gutter der?» Idet jeg hører meg selv, tenker jeg: Hva var det jeg sa?! Er det en selvfølge at Silje forelsker seg i gutter? Hva om hun tiltrekkes av jenter? Hva har jeg formidlet med mitt utsagn? At det er en utenkelig – og forkastelig – tanke at hun skulle føle tiltrekking til noen av samme kjønn? Jeg mener å rette opp utsagnet, vil si noe sånt som at ikke alle jenter forelsker seg i gutter, noen vil jo forelske seg i jenter. Men hva hvis hun tror at jeg sier det fordi jeg tror at *hun* tiltrekkes av jenter? Vil hun da lure på hvorfor jeg tror det om henne, hvordan vil hun reagere?

Dette og liknende øyeblikk fikk meg gradvis, etter flere års arbeid som terapeut i BUP poliklinikk, til å legge mer og mer merke til at jeg sjelden samtaler med barn og unge om temaet seksuell identitet. Ungdom jeg møtte, brakte så å si aldri temaet på bane. Jeg ble meg bevisst at *jeg* sjelden tematiserte det, og verken jeg eller mine kolleger tok initiativ til å drøfte problemstillinger rundt seksuell identitet i kollegiale drøftinger. Jeg ble nysgjerrig på hvilke erfaringer andre terapeuter hadde. Var dette et tema det var grunn til å dvele ved, eller bidro dagens åpenhet rundt homofili til at det ikke var relevant for verken terapeuter eller pasienter å trekke det fram i terapitimer? Et masteroppgaveprosjekt i sosialt arbeid ga meg anledning til å undersøke temaet nærmere (Øverås, 2008). Jeg ønsket å vite mer om terapeuters erfaringer og tanker rundt åpenhet om temaet seksuell orientering i møte med ungdommer i BUP, og om hva som kunne fremme og hemme åpenhet. Begrepet *åpenhet* forteller både om terapeutenes mentale bevissthet om ikke-heterofili og hvorvidt temaet snakkes om i samtaler med klienter og kolleger. Uttrykket «ungdom med ikke-heterofil orientering» viser til ungdom som definerer seg som lesbisk, homofil, bifil eller transseksuell, men også ungdom som opplever at de er på vei mot en *mulig* orientering som ikke-heterofil. Begrepet er altså noe mer åpent enn begrepene homofil og lesbisk og kan romme flere kategorier. Mange unge ikke-heterofile som kommer til BUP, vil også være på let etter sin seksuelle orientering og identifiserer seg ikke som homofil eller lesbisk, selv om noen vil komme til å gjøre det. For andre vil kategoriene aldri komme til å passe, og de vil bruke andre uttrykk om seg selv.

Undersøkelsen

Jeg gjennomførte et fokusgruppeintervju med seks terapeuter rekruttert fra fire ulike poliklinikker. Faggruppene lege, psykolog, pedagog og sosionom var representert, og deltakerne var av begge kjønn. De hadde vært ansatt i BUP fra tre til tretten år.

Klienter kan underordne seg den antatte forventning hos behandlingspersonale og finne det vanskelig å være åpen på seksuell orientering

Jeg ba dem innledningsvis si noe om hvorfor de deltok, slik at vi fikk fram noen av de umiddelbare refleksjonene deltakerne gjorde seg da temaet kom opp. Derrest ble terapeutene bedt om å reflektere over om de mente at enkelte av de ungdommer de møtte, kunne ha temaet ikke-heterofili som en underliggende problematikk, og i hvilken grad dette var et tema de selv tok opp i samtaler med ungdom. Jeg spurte også om de trodde det var nok kunnskap på området.

Innledende inntrykk

Flere av informantene fortalte at da de fikk forespørselen, begynte de å tenke på at dette temaet hadde de egentlig ikke tenkt så mye på, men at de kanskje burde ha gjort det. Temaet hadde ikke vært oppe i så mange saker, men de hadde heller ikke spurt. Utsagnene bekreftet at temaet var lite kommunisert i BUP.

Passivitet

På forskjellige vis kom det fram en lite bevisst og en lite aktiv holdning til temaet seksuell orientering når terapeuter møtte ungdom. Dette kunne forstås på ulike måter:

Det som tas for gitt

... det har jeg ikke egentlig tenkt så mye på. Burde jeg ha tenkt mer på det?
... Det har ikke vært tema i så mange saker, men ... kanskje jeg burde ha spurt – eller – burde jeg ha spurt?

Flere terapeuter hadde, i etterkant av enkelte klientsamtaler, gjort seg tanker om at her var ikke-heterofili et mulig tema, men de hadde ikke «hatt det oppe» og heller ikke diskutert dette med kolleger i ettertid. Utsagnene over illustrerer hvordan noe tas for gitt og er selvfølgelig, og at man ikke stiller spørsmål eller «tenker så mye på...».

Heteronormativiteten får oss til ubevisst å tenke hetero som det selvfølgelig, det som bare er slik, og homofili som det som er annerledes. Tegn og symboler som omgir oss, er tatt fra den heterodominerende verden, og heteronormativitet er grunnlaget for å definere annen seksualitet som seksuelt stigma (Herek, 2004). Normen er en del av det Bourdieu sier er vår umiddelbare og ureflekterte erfaring av verden, det han kaller en doksisk erfaring av verden (Bourdieu, 2000). Denne erfaringen av den sosiale verdenen er ubevisst, selvsagt, rasjonell og stilles ikke spørsmål ved. Ved at den synes naturlig og normal og ikke blir utfordret, blir underliggende maktforhold opprettholdt og vedlikeholdt i et «historisk forevigelsesarbeid».

I det aktuelle møtet mellom terapeut og klient er ikke heteronormen nødvendigvis åpenbar eller tydelig for noen av partene. Spesielt hvis en møter ungdom som kanskje er i starten av en ikke-heterofil orientering, kan det heteroseksuelle script dominere på en slik måte at hun selv ikke tenker på å bringe temaet fram. I tillegg vil frykten for stigmatisering kunne spille inn. Utsnittet fra intervjuet

synes nettopp å beskrive en tilbakeholdenhet og utydelighet rundt temaet ikke-heterofili, en ubevisst holdning til hetero som det selvfølgelig.

Å gi mulighet

Hva kan det bety å være åpen om temaet?

... det er ikke alltid at de er klare for å snakke om det, og da tenker jeg at det skal jo være muligheter for alle barn og ungdommer å ta opp hva de vil her. Jeg tenker at vi kanskje ikke skal legge noen føringer på hva de skal snakke om, men at muligheten er der... Og at de vet at det skal kunne gå an å snakke om alt med oss.

Det er et allment akseptert terapeutisk prinsipp å «starte der klienten er». Denne holdningen er ment som en åpen mulighet for klienten til å snakke om det som hun måtte være opptatt av, men kan like gjerne oppleves som føringer på hva det *ikke* kan snakkes om, at noen temaer er tabu.

Ohnstad (2009) skriver at helsepersonell er så preget av det heteronormative at de ikke stiller spørsmål som gjør det naturlig for den homofile eller lesbiske å fortelle om sin seksuelle orientering. Forventningene om heterofili usynliggjør dermed lesbiske og homofile, og ens identitet blir verken gjenkjent eller anerkjent. Undersøkelser viser at det som helsepersonell mener skaper en åpen og aksepterende atmosfære, gjennom språkbruk rundt privatliv og familieforhold, kan komme til å lukke samtalen for pasienter som ikke passer inn i de begrepene som brukes (Malterud, 2006).

For de som jobber i en BUP-kontekst, kan muligheten til å snakke om hva man måtte ønske, ligge implisitt i konteksten, men terapeuten kan ikke gå ut fra at dette er like selvfølgelig for de som kommer til BUP.

Stigma

Jeg tenker at da er det vanskelig å stille spørsmål, også fordi at man kan bomme så veldig. Det er sånne tanker jeg kan gjøre meg.

Å være ikke-heterofil er *annerledes* enn å være heterofil, og det er en annerledeshet som gjør en forskjell. Ved å bomme på dette spørsmålet kan en risikere å putte den andre i en bås som kan virke stigmatiserende. Hvis det ikke hadde vært det, hadde det ikke vært så farlig å bomme. Annerledesheten som grunnleggende kategori innebærer noe nedvurdert, noe med negativ verdi, et stigma. Denne «annerledesheten» er mer foraktfull enn «normalitet» og preger også mange ikke-heterofile. «Mange er i begynnelsen av sine samkjønnsseksuelle liv plaget av skam og identitetskonflikter med tanke på å leve ikke-heteroseksuelle liv» (Moseng, 2005, 51). Ungdom tilegner seg de identitetsforestillingene som er rådende i samfunnet, og de har integrert omgivelsenes syn på ikke-heterofili. I en fase hvor de kanskje er på let etter seksuell identitet eller lurer på om de har en ikke-heterofil orientering, sitter de altså samtidig med et bilde av hvordan det kan være å bli beheftet med et stigma.

Terapeuten har selv et ansvar for hva som kan tematiseres i terapitimene. Usikkerheten som kom til uttrykk i store deler av intervjuet om ikke-heterofili, viste i stor grad en passiv holdning til dette ansvaret

Helsepersonell kvier seg av den grunn for å ta opp temaet ikke-heterofili, da en heteroseksuell pasient kan reagere negativt på et slikt spørsmål (Malterud, 2006). Frykten for å utsette en eventuell heteroseksuell for en «bom» som er sterkt stigmatiserende, kan slik bidra til en mangel på åpenhet om seksuell orientering.

Dilemmaer

... dette her er både spesielt og ikke spesielt... det som er vanskelig med det, er at det jo er en del av livet og en del av det å være menneske og sånn. På den annen side er det kanskje noe spesielt, både for omgivelsene og den som er ikke-heterofil. Så den balansen der er ikke så lett.

Terapeuten står i fare for å overse viktige sider ved den som sitter overfor ham eller henne, ved å anta at en mulig ikke-heterofil orientering ikke er noe spesielt. Tabulagte områder kommuniseres ikke, og minoritetspress overses. På den annen side viser flere undersøkelser at alle problemer lett kan ses i tilknytning til en ikke-heterofil livsform, temaet blir gjort «selvlysende» (Ohnstad, 1995). Terapeutene ble i fokusgruppeintervjuet spurt om de trodde at andelen ikke-heterofile var større i BUP enn i befolkningen for øvrig, og da kom noen av disse dilemmaene fram. Noen mente at det var det ingen grunn til å tro, og at det ville være å sette ungdommene i en sykdomsbås og å stigmatisere ikke-heterofil ungdom. Andre igjen mente at det antakelig var en større andel enn en var klar over.

Usikkerheten og dilemmaene som kom fram under intervjuet, kan forstås som en splittelse mellom terapeutenes bevisste holdning til ikke-heterofili og den ubevisste, historiske arven som også terapeutene er bærere av. På den ene side er ikke-heterofili en del av det normale mangfoldet og ses ikke lenger som «sykt», «kriminelt» eller «umoralsk». Samtidig er heteronormativiteten en del av de selvsagte forestillingene.

De fleste ungdommer med en mulig ikke-heterofil orientering greier seg godt. Det er heller ikke de som i hovedsak kommer til BUP, med mindre de har problemer på andre områder som gjør at de oppsøker hjelpeapparatet. Men noen med en mulig ikke-heterofil orientering sliter, noe statistikken for selvmordsforsøk viser (Hegna, 2007). For å kunne møte disse ungdommene på en måte som bidrar til å minske vanskene, må terapeuter også gå inn i dilemmaene rundt seksuell orientering og ikke-heterofili. Utsnittet overfor peker mot at dilemmaet mellom spesielt og ikke-spesielt gjorde det vanskelig for terapeutene å være åpne på dette temaet.

Deltaker og tilskuer

Flere av terapeutene uttrykte at temaet ikke-heterofili var lite berørt i samtaler med klientene og i drøftinger kolleger imellom. *Det* kom aldri opp, *det* er sjelden et tema, *det* snakkes lite om. I enkelte sekvenser var det en påfallende mangel på å gjøre seg selv delaktig og medansvarlig i *hva* det ble snakket om. Ved å bruke en slik passiv form ga terapeutene inntrykk av at *hva* det snakkes om i en terapi, lå utenfor deres innvirkning. De problematiserte i liten grad sin egen deltakelse i forhold til *hva* som kommer opp eller ikke, samtidig som de så at det var et tema det blir snakket for lite om.

Passiviteten innebar et tilskuerperspektiv til samtalen heller enn et deltakerperspektiv (Skjervheim, [1957] 1976). Deltakelse ville innebære å se og lytte etter mening i det som ikke blir verbalisert og være åpen for det som implisitt kan komme til uttrykk. Hvis visse forhold tas for gitt,

som at ungdom tiltrekkes at det motsatte kjønn, vil det kunne føre til manglende engasjement i den andres seksualitet fra terapeutens side.

Klienter kan underordne seg den antatte forventning hos behandlingspersonale og finne det vanskelig å være åpen om seksuell orientering (Hegna, Kristiansen & Moseng, 1999).

Terapeuten har en dominerende posisjon og et ansvar for å ha et aktivt forhold til hva som kan tematiseres i terapitimene. Usikkerheten som kom til uttrykk i store deler av intervjuet om ikke-heterofili, viste i stor grad en passiv holdning til dette ansvaret. I kontrast hadde andre en klar holdning til at temaet var viktig å holde tak i for at ikke passiviteten skulle ramme fagmiljøet. En bevissthet rundt disse ulike holdningene vil ha betydning for om ikke-heterofili kommer opp som tema.

Aktiv åpenhet

Flere forhold gjør at man unngår temaet ikke-heterofili. Men på den annen side, hva bidro etter terapeutenes erfaringer til større åpenhet?

Tydeliggjøring og bevissthet rundt temaet.

En terapeut fortalte:

Vi lagde en haug med plakater og gikk ut på de videregående skolene og hang dem opp. Og det var én av disse plakatene som slo veldig godt an. Den handlet om: Føler du deg annerledes? Trenger du noen å snakke med, om seksualitet?

Denne invitasjonen var lite påtrengende, men bekjentgjorde at også temaet seksuell orientering kan snakkes om på BUP. BUP-en opplevde at mange responderte på invitasjonen. Slik tydeliggjorde de at temaet seksualitet og annerledes seksualitet ikke var tabu. Denne BUP-en tok en sjanse. Å avvertere med «føler du deg annerledes» kunne jo gjøre at noen følte seg stigmatisert. Men de kalte det «annerledes» – og fikk respons. Invitasjonen innebar også en forventning til terapeutene om at dette måtte de kunne snakke om.

Etter den kampanjen vi hadde, har jeg måttet forholde meg til at det står i teksten, at jeg skal inn og snakke om dette her.

For denne terapeuten ble forventningen om å være åpen på temaet seksualitet og seksuell orientering en frigjørende opplevelse. En annen terapeut uttrykte det slik:

«Dette skal jeg være med på. For jeg har sett den store passiviteten som har kommet i fagmiljøet, og er det noen som skal holde på med dette, så skal jeg være med og holde tak i det.»

Terapeuten gir her uttrykk for at hun trengte en bevisst holdning og en aktiv innsats for å holde tak i temaet og motvirke passivitet.

Generalisering

Resultatene fra denne undersøkelsen har vært presentert og drøftet i fagmiljøet jeg er en del av. Det er flere som kjenner seg igjen i usikkerheten, og man spør seg hvordan terapeutene kan ta ansvar for å komme inn på dette temaet, som på en måte ikke er spesielt, men som på den annen side kanskje nettopp er det. Mange har gode erfaringer med å ta opp temaet uten å forutsette verken at det er lett eller at det er vanskelig for den de sitter overfor:

Jeg sier kanskje: For noen på din alder kan det være slik at en lur på om en forelsker seg i jenter eller i gutter.

Noen ganger fikk terapeuten ingen respons på utsagnet, eller klienten sa det ikke var slik, eller svarte med et bekræftende, «ja, jeg tror jeg er bifil, kanskje lesbisk».

Da sier jeg videre: For noen kan det være en grei oppdagelse, for andre kan det være vanskelig å tenke seg at en kanskje er annerledes på det seksuelle området enn flertallet... eller noe sånt. Da kan vi vanligvis gå videre på temaet ut fra responsen ungdommen gir på dette.

Refleksiv kunnskap

Terapeutene i undersøkelsen ga uttrykk for at det var nødvendig å sette fokus på temaet ikke-heterofili, og var enige om at dette temaet ble det snakket lite om. Det bør være et mål å øke åpenheten rundt temaet ikke-heterofili blant hjelpepersonell, slik at ungdommer kan få mulighet til å snakke om seksuell identitet med en voksen på en fordomsfri måte. Økt kunnskap om ikke-heterofiles livssituasjon og om ungdom og seksualitet kan gi flere perspektiver på klientens mulige livssituasjon. Refleksjon og kollegiale drøftinger rundt kunnskap og verdier, rundt terapeutens og klientens posisjoner i forhold til hverandre, får ikke nødvendigvis dilemmaene til å forsvinne, men vil kunne minske trangen til å unngå dem ved å unngå temaet.

Hanne Øverås
Rudolf Nilsensv 26
2407 Elverum
Tlf. 91 70 24 11
E-post hanne.overas@gmail.com

Referanser

Rereranser

Bourdieu, P. (2000). *Den maskuline dominans*. Oslo: Pax Forlag A/S.

Hegna, K., Kristiansen, H. W. og Moseng, B. U. (1999). *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn*. NOVA-rapport 1/99. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

- Hegna, K. (2007). *Homo? Betydningen av seksuell erfaring, tiltrekning og identitet for selvmordsforsøk og rusmiddelbruk blant ungdom. En sosiologisk studie*. NOVA- rapport 1/07. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Herek, G. M. (2004). Beyond «Homophobia»: Thinking About Sexual Prejudice and Stigma in the Twenty-First Century. I *Journal of National Sexuality Resource Center*, 6–24.
- Malterud, K. (2006). Lesbisk hos legen. I A. Ohnstad og K. Malterud (red.), *Lesbiske og homofile i møte med helse- og sosialtenesta*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Moseng, B. U. (2005). *Skeive dager 2003 – en rusundersøkelse*. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Ohnstad, A. (1995). Den rosa panteren eller en i den grå masse. Forståelse for lesbiske i terapi. I R. K. Lie, R. S. Halvorsen og M. C. Brantsæter (red.), *Homoseksualiteter på norsk*. Bergen, Trondheim og Oslo.
- Ohnstad, A. (2009). Menneskeretter for homofile og lesbiske. Retten til å bevege seg fritt. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 46:1191–1193.
- Skjervheim, H. [1957] (1976). *Deltakar og tilskodar og andre essays*. Oslo: Tanum-Norli.
- Øverås, H. (2008). *Både spesielt og ikke spesielt. BUP-terapeuters møte med ikke-heterofil ungdom*. Masteroppgave i sosialt arbeid. Høgskolen i Oslo.