

## «Homoterapi»

Arnstein Søvik  
barnevernspedagog

Kva kan verte konsekvensen dersom ein let diagnostiske kategoriar skugge over eksistensielle spørsmål?

Eg såg det egentleg med ein gong Jan<sup>1</sup> kom inn i rommet. Det var ikkje berre kroppsspråket som avslørte han. Det var like mykje det nølande smilet, omkransa av ein manglande identitet. Usikkerheita. Den som han sjølv trudde han klarte å gøyme, lyste som ein glorie rundt han. Ungdom i den alderen vil oftast vere noko og forsøke å passe inn. Bli identifisert med noko eller nokon. Men Jan stod midt mellom alt. Som eit forvaks barn som rett og slett ikkje hadde bestemt seg. «Hei, eg heiter Arnstein. Hyggeleg å helse på deg.» Jan mumlar noko tilbake. Blikket vårt møtest. Idet vi helsar på kvarandre, blir eg servert eit langt meir målretta og bestemt handtrykk enn mi første vurdering skulle tilseie. Kanskje vart eg litt usikker eg også.

### Kliniske kategoriar

*Men mest av alt finnes det born og ungdommar som har behov for å bli sett og forstått*

Med eit klinisk blikk er eg sjølvsagt bekymra for at stadig fleire unge ser ut til å oppleve vanskar. Med eit eksistensielt blikk er eg meir uroa over det tilbodet vi terapeutar serverar til desse borna og ungdommane. Stillesittande samtalar, med eit og anna innslag av farmakologi. Sjølvsagt finnes det born og ungdommar som treng hjelp. Det skal vi alltid ta på alvor. Men mest av alt finnes det born og ungdommar som har behov for å bli sett og forstått. Dei fleste vil vere einige i påstanden at alle menneskje er meir komplekse enn ein diagnosekategori. Men kva kan verte konsekvensen dersom ein let diagnostiske kategoriar skugge over eksistensielle spørsmål?

Jan hadde akkurat flytta hit for å byrje på vidaregåande skule. I same anledning hadde han blitt overført til poliklinikken eg arbeidde på. Vanskane til Jan var avklart frå før vi møttes: ADHD. Den typen som vert omtala med taush og fell under kategorien uoppmerksom. I tillegg var Jan vegrande og usikker. Denne åtferda hadde truleg bidrege til definering av sosial angst som tilleggsdiagnose. Behandlinga var allereie i gang. Jan hadde byrja med utprøving av medikament som skulle hjelpe han med å halde på merksemda. Effekten var sånn passe. Ingen revolusjon verken på merksemda eller skuleprestasjonane. Samtidig var det ikkje nok biverknadar til at ein berre kunne avslutte utan å ha prøvd litt meir og litt lenger.

Eg skulle arbeide vidare med den opplevde angsten. Det gav meining slik symptoma og situasjonen var beskrive. Nokon vil kanskje tenke at eg var fordomsfull. Men slik eg såg Jan, var han sjølv definisjonen på usikkerheit, manglande merksemd og vegrande åtferd. Dette bekrefta han villig sjølv, eksplisitt og implisitt. Eg spurde han kva vi burde arbeide med først. «Hmm. Det er eit godt spørsmål. Eg veit liksom ikkje heilt. Det er liksom så vanskeleg å bestemme seg», sa Jan.

---

<sup>1</sup>Jan er anonymisert og har gitt tillating til publisering.

## Tause hypotesar

Dei første timane med Jan vart som ein pingpongparodi på terapi. Han lista opp nye vanskar. Alt frå å gå i butikken, skule, ta kontakt med vener, spørje om hjelp, snakke med familien, organisere dagen sin – nærast alt var vanskeleg og angstframkallande. Eg stoppar opp og forsøker å ta tak i noko for å forstå, utfordre eller endre. I same augeblikk sender Jan av stad neste serv av «problem» i full styrke mot meg. Det var pingpong. Som terapeut veit eg at dersom eg ikkje lukkast med å bidra til endring eller sjølv kjenner på noko meistring, så er eg neppe til hjelp for pasienten. Denne irritasjonen byrja gnage på meg. Jan trengte hjelp. Det var vi einige i. Men med kva?

Heldigvis. Eg hadde filma alle samtalan mellom meg og Jan. Eg sette meg fore å studere innhaldet. Der låg den tause hypotesen frå vårt første møte. Etter det overraskande maskuline handtrykket hadde eg ikkje tenkt meir på den feminine og usikre utstrålinga som eg først hadde reagert på. Dessutan. Skal ein terapeut legge seg opp i kva legning nokon har? Seksualitet var ikkje ein del av bestillinga. Eg kunne likevel ikkje unngå å hamne tilbake til mi første hypotese. Det var noko der. Men korleis skulle eg tematisere seksualitet utan å bekrefte eller forsterke Jan si usikkerheit? Meir nysgjerrigheit måtte være einaste rette intervensjon.

*Subjektet – mennesket Jan, – kjem på avstand, og vi risikerer å oversjå det som er det vesentlege i liva til dei vi skal hjelpe*

«Jan. Det er litt rart for meg, som eigentleg skal hjelpe deg, når eg tenker over kor lite eg eigentleg veit om deg og livet ditt. Er det greitt at vi kanskje snakkar om litt andre ting i dag?»

Jan samtykka. Eg måtte vere målretta og direkte, men ikkje for generaliserande. Tidlegare kjærastar, forelskingar, idol, favorittmusikk, hobbyar, favorittmat, osv. Eg leita etter spor som kan legitimere fleire spørsmål om det eg eigentleg lurar på. Men igjen var det vanskeleg å få klare svar. Jan sin ondarta tvil hadde spreitt seg til fleire område. Rett nok gir eg meg sjølv nokre poeng når Jan endeleg fortel om sitt forhold til Mariah Carey og hennar musikk. Det er kanskje ein klisjé, men akkurat no er det mitt beste spor.

Eit augneblick innser eg kva eg har gjort. Eg har berre leita etter informasjon som bekreftar mi eiga hypotese. Ei hypotese om ein normalvariasjon innan seksualitet, som paradoksalt nok stod som ei eiga psykiatrisk diagnose litt tilbake i tid. Eg er sikker på at Jan er homofil. Samtidig var eg redd for at han skulle kjenne seg krenka over at eg har «plassert» han i denne båsen og kanskje avslørt han. Dersom eg har feil, kva vil det gjere med det allereie vaklande sjølvbiletet hans? Eg kan ikkje fortsette denne pingponggleiken.

«Jan. Dette er kanskje eit rart spørsmål. Men du seier at du aldri har hatt kjærast, og du trur eigentleg ikkje at du har vore forelska heller. Det eg lurar på er, dersom du fritt kunne velje kjærast, hadde det blitt ei jente eller ein gut?»

Det blir stille. Jan ser på meg. Som klipt ut av ein tidlegare dialog svarar han. «Hmm. Det er eit godt spørsmål. Eg veit liksom ikkje heilt. Det er liksom så vanskeleg å bestemme seg.» Same svaret som alltid. Men det er ein forskjell denne gongen. Ein nyanse som gjer at eg ikkje føler meg som ein heilt ubrukeleg terapeut. No ser det faktisk ut som Jan meiner det han seier!

I Jan sin tidlegare dialog med hjelpeapparatet har ikkje seksualitet og legning vore tema. Eller, det var ikkje heilt sant. Mange vaksne hadde fortalt Jan at det var greitt å vere annleis, og at gutar også kunne vere kjærast med kvarandre. Alt dette veit Jan. Men det Jan ikkje visste, var korleis han skulle finne ut om det var gutar han likte. Dei andre borna og ungdomane hadde, som meg, tatt det

som ei sjølvfølge at Jan var homofil. Venskapleg støtte, som egentlig hadde kjenst som mobbing og stigmatisering, hadde ikkje gjort Jan sitt indre dilemma enklare.

## Djevelen i detaljane

Kognitive og emosjonelle ekspedisjonar i kjærleikens landskap kan vere ei utfordrande reise. Enklare vert det ikkje når den ein reiser saman med, er ein ungdom som ikkje veit kven eller kva han er. Dette må takast på alvor, og ein må bruke den nødvendige tida. Eg trur ikkje det er mogleg å «helbrede», behandle eller endre nokon si legning med samtale. Men eg fryktar at ein kan forvirre, undertrykke, stigmatisere, moralisere og provosere. Alt dette er moglege så lenge eit menneskje er eit menneskje. For meg og Jan vart resultatet klarare etter nokre samtalar. Jan kom ein dag til ein konklusjon. Han var nok homofil. Men han konkluderte også med at dette skulle vere ei privatsak ei stund til. Det er han sjølvsgatt i sin fulle rett til. Men det som var langt meir interessant enn legning, var kva konsekvensar denne bevisstgjeringa fekk.

I neste time møter Jan meg med ei overraskande nyheit. Han hadde slutta på medisinane sine! Han meinte at han ikkje lenger trengde medikamentell behandling for sine vanskar med merksemd. Om denne samanhengen skuldast korrelasjon eller kausalitet, skal eg ikkje skrive i stein. For alt eg veit kunne Jan vere både homofil og ha ADHD, eller ingen av delane. Dilemmaet ligg i nyansane. Kva om den grunnleggande usikkerheita var ein avgjerande faktor til at akkurat denne ungdommen fann det vanskeleg å oppretthalde merksemda? Kunne den eksistensielle tvilen vere rota til at livet vart vanskeleg å følge med på? Dersom det var slik, då må ein også tørre å spørje seg kva symptom vi i realiteten forsøkte å regulere eller behandle. Slike nyansar må gis si rette tyngde. Tek ein for lett på dei, risikerer vi å drive med homoterapi utan at vi egentlig veit kva vi driv med. I Jan si sak såg alt greitt ut. Alle gjeldande prosedyrar og instruksar var følgde. Det står nemlig ingen plass at vi var pålagt å spørje om Jan var homofil.

Vi prøvar sjølvsgatt så godt vi kan å gi born og ungdom vi møter i psykiatrien, rett og god hjelp. Vi ynskjer at dei skal bli både sett og forstått. Stablar med kartleggingsskjema skal hjelpe oss å definere, avgrense og namngi vanskane dei har. Neste stabel, med evalueringsskjema, skal helst vise oss at det vi driv med, er til hjelp. Nokon vil alltid kunne argumentere for at fleire og betre skjema eller anna verktøy, både innan utgreiings- og evalueringsteknologi, vil kunne hjelpe oss til å verte enda meir nøyaktige i dette arbeidet. Då overser ein dessverre det verkelege problemet. For det verkelege problemet er kva slags blick denne teknologien gir oss. Vi ser alt som kan objektiverast og gi oss informasjon om moglege diagnoser eller endring som følgjer behandlinga. Mens subjektet – mennesket Jan – kjem på avstand, og vi risikerer å oversjå det som er det vesentlege i liva til dei vi skal hjelpe.

I praksis er det umogleg å etterprøve dei ulike påstandane eg har beskrive her. Det finnes berre ein Jan med akkurat dette uttrykket som kom i kontakt med hjelpeapparat på det gitte tidspunkt. Likevel trur eg vi alle er einige: Eksistensielle spørsmål skal ikkje møtast med medikamentell behandling.