

# **Både spesielt og ikke spesielt BUP terapeuters møte med ikke-heterofil ungdom**

Hanne Øverås

**Masteroppgave i sosialt arbeid  
Høgskolen i Oslo, avdeling for samfunnsfag  
2008**

# Forord

Først vil jeg få rette en takk til mine ledere ved Elverum BUP, Trygve Hannevold og Åse Gjersheim. Dere har gitt meg rom og mulighet til å få arbeide med masterstudiet ved siden av jobben som terapeut ved enheten. Takk også til gode kolleger som har fulgt arbeidet på sidelinja og hatt mange oppmuntrende kommentarer.

Til førsteamanuensis Anbjørg Ohnstad: Takk for samarbeidet, du har hatt en åpen dør og gitt gode innspill gjennom hele prosessen, fra ide til produkt. Flere ved Høgskolen har bidratt med konstruktive innspill underveis: Førsteamanuensis Ingeborg Marie Helgeland, som leder for oppgaveseminaret, og resten av gruppa. Takk for vennlig oppmuntring og kritiske kommentarer.

Størst honnør og takk fortjener de seks terapeuter som stilte opp til fokusgruppeintervju og delte av sine erfaringer og tanker rundt møte med ikke-heterofil ungdom. Dere har lært meg mye under intervjuet og underveis i arbeidet med materialet. Og – de av mine kolleger som stilte opp i ”prøveintervju” og gjennom det hjalp meg med intervjuspørsmålene.

Sist, men ikke minst - til Anne Lise og Siri som har brukt fritid til å gå gjennom oppgaven med meg og utfordret meg på innhold, språkbruk og refleksjoner underveis. Takk skal dere ha.

Til guttene der hjemme som har tålt å få være i fred denne høsten: Takk for daglige lykkeønskninger til ”skribenten”.

Elverum, 14. november 2008

Hanne Øverås

## INNHALDSFORTEGNELSE

Forord	2
Sammendrag	5
Abstract	6
<b>Kapittel 1 Innledning</b>	<b>8</b>
Begynnelsen	8
Oppstart til et prosjekt	9
Problemstilling	10
Begreper og presiseringer	11
Kapittelgjennomgang	11
<b>Kapittel 2 Historikk</b>	<b>13</b>
Lovverket	13
Psykisk helsevern	15
Oppsummering	18
<b>Kapittel 3 Relevant forskning</b>	<b>18</b>
Holdninger i samfunnet	18
Hjelpeapparatet i dag	19
Ungdom, seksualitet og selvforståelse	21
Risikofaktorer	23
Oppsummering	25
<b>Kapittel 4 Teoretiske perspektiver</b>	<b>26</b>
Natur og kultur	26
Normalitet	27
Født slik eller valgt det?	28
Doxa	30
Heteronormativitet	31
Stigma og tabu	32
Relasjoner og posisjoner	34
Deltaker og tilskuer	37
Oppsummering	38
<b>Kapittel 5 Metode</b>	<b>38</b>
Bakgrunn for metodevalg	38
Fokusgruppe	39
Fokusgruppe som gruppeintervju	39
Avveininger	40
Min posisjon	41
Innenfra-perspektiv	41
Utenfra-perspektiv	42
Utvalg	43
Intervju	44
Om intervjuguide og gjennomføring	44
Refleksjoner rundt intervjusituasjonen	45
Transkribering	45
Analyse	46

<b>Kapittel 6</b>	<b>Intervjuet – resultater og drøfting</b>	47
	Innledningsvise utsagn	47
	Er det åpenhet?	49
	Passivitet	49
	Tydeliggjøring	50
	Hva forstås med åpenhet?	51
	Å gi mulighet	51
	Relasjonens betydning	53
	Hva hemmer åpenhet?	54
	Det som tas for gitt	54
	Stigma. Annerledeshet	56
	Tabu. Seksualitet	58
	Både spesielt og ikke spesielt	60
	Alder	64
	Hva fremmer åpenhet?	65
	Annonsering	65
	Å holde tak i	66
	Kollegiedrøftinger	66
	Kunnskap	67
	Drøfting og konklusjon	68
	Varierte erfaringer	68
	Usikkerhet	69
	Hvordan oppnå større åpenhet?	71
<b>Kapittel 7</b>	<b>Drøfting av relevans og gyldighet</b>	73
	Intern validitet	73
	Ekstern validitet	75
	Videre studier	76
<b>Kapittel 8</b>	<b>Avsluttende refleksjoner</b>	76
	Eget felt	76
	Områder som ikke er behandlet	77
	Litteraturliste	78
	Vedlegg	83

## SAMMENDRAG

Dette er en studie foretatt blant terapeuter innen Psykisk Helsevern for barn og unge, BUP. Studiens hensikt er å undersøke hvorvidt det er åpenhet rundt temaet ikke-heterofili i terapeuters møte med ungdom, hva åpenhet kan bety i denne sammenheng og hva som hemmer og hva som fremmer åpenhet om temaet. Åpenhet om temaet defineres både som terapeutenes bevissthet om ikke-heterofili og om temaet snakkes om i samtaler med klienter og kolleger. Datamaterialet er basert på et fokusgruppeintervju med 6 terapeuter, hvor fagprofesjonene lege, psykolog, pedagog og sosionom var representert.

Studien inneholder en gjennomgang av homofile og lesbisk livssituasjon i historisk lys og forskning som sier noe om deres situasjon i dag, spesielt levekår for ikke-heterofil ungdom. For å belyse problemstillingen har jeg tatt i bruk teori om ulike måter å forstå natur, kultur og normalitet på, samt teori om underliggende strukturelle forhold som jeg mener har betydning for relasjoner mellom terapeuter og deres klienter.

Datamaterialet viser at terapeutene hadde ulike erfaring på å være åpne om ikke-heterofili, fra å åpent annonsere at dette tema kunne ungdom komme og snakke om, til en mer passiv holdning til å la det være en mulighet for ungdom til å ta opp temaet. Med bakgrunn i andre forfatteres rapportering fra hvordan lesbiske og homofile kan oppleve det å møte helsepersonell, konkluderes med at terapeuten må innta en aktivt deltakende rolle for å trygge klienten på at temaet kan tas opp i BUP. Materialet viser at terapeuter på mange måter tar heteronormen for gitt og derfor trenger å bevisstgjøres på hvilke konsekvenser dette kan ha for klientene. Forhold som at temaet ikke-heterofili ennå er preget av stigma og tabu virker inn og hemmer åpenhet om temaet. Dagens offisielle syn på ikke-heterofili som nærmest likeverdig med heterofili gjør temaet vanskelig å ta opp for mange terapeuter. Det er både spesielt og ikke spesielt hvis en ungdom er ikke-heterofil og det oppfattes ikke nødvendigvis som noe som skal tematiseres. Denne mellomposisjon mellom å ta inn over seg en positiv og ikke-diskriminerende holdning overfor ikke-heterofile, samtidig som gamle forestillinger fremdeles, gjerne ubevisst, gjør seg gjeldende, satte mange terapeuter i en posisjon som syntes å virke lammende på åpenhet.

Studien viser at terapeutene hadde en uklar holdning til nødvendigheten av kunnskap om ikke-heterofiles livssituasjon og leveste, noe jeg mener bidro til usikkerheten rundt temaet.

Konklusjonen er at terapeuter trenger kunnskap og verdidrøftinger for å berge temaet mer opp på dagsorden. I denne sammenheng er bevissthet rundt maktforhold i terapeut-klient situasjonen viktige perspektiver.

## **ABSTRACT**

This is a study of therapists working in an outpatients' clinic within Child and adolescent mental health services. The main purpose of the present work is to study if therapists are open to the subject of non-heterosexuality when meeting adolescents in the mental health service context, what it means to be open about the subject and what the barriers to openness are, and what supports openness. "Openness" about the subject is defined as whether the therapists have a consciousness about non-heterosexuality and if the subject is discussed with clients and colleagues. The data collection is based on a focus group interview among 6 therapists, where the professions of medical doctor, psychologist, teacher and social worker were represented.

This study includes a report on how it has been to live like a gay or lesbian in an historical perspective, and previous research about the situation today, particularly focused on adolescent non-heterosexuals. To shed light on the subject matter I have employed perspectives on what is considered biological and cultural explanations on human "nature". I also look into which underlying, structural conditions may influence the therapist-client relation.

The data shows that the therapists had different experiences on openness about non-heterosexuality. Some invited adolescents to talk about the subject of different sexuality. Others played a more passive role, but still wanted clients to feel they had the option to talk about non-heterosexuality. In concordance with other authors' descriptions of how lesbian and gay have experienced their meeting with health care personal, the study finds that the therapist must play an active, participating roll to ensure the client that the subject can be talked about in the mental health clinic. Heteronormativity is taken for granted, and therapists need to be aware of the consequences this assumption has for the client. The stigma and taboo still

clinging to non-heterosexuality represses openness around the subject. Today, the official attitude is that being non-heterosexual is no longer of lesser value than being heterosexual. This makes it somehow difficult for therapists to bring up the subject. The fact that non-heterosexuality is both special and not special makes it a subject which is not necessarily natural to raise. The therapist position is somewhat trapped in between a positive, non-discrimination attitude towards non-heterosexuals and old unconscious heteronormative attitudes. This position seemed for some of the therapists to be somewhat paralysing to openness. The study shows that therapists had no clear ideas about necessity of knowledge about the situation for non-heterosexuals.

The conclusion is that therapists need both knowledge and discussions about values to reach the goal of more openness around the subject. Consciousness about hierarchical relationship between therapist and client is important in this context.

# Kapittel 1

## INNLEDNING

### 1.1 Begynnelsen

*Silje som sitter sammen med meg er 16 år. Hun er i ferd med å avslutte ungdomsskolen, en skolegang som ikke bare har vært lett for henne i forholdet til jevnaldrende. Hun gleder seg til å begynne på ny skole og tror det betyr en ny og bedre start for henne sosialt. Vi prater om dette og jeg sier: "Og så er det kanskje mange kjekke gutter der?". Idet jeg hører hva jeg sier stopper jeg opp og tenker: hva var det jeg sa?! Tenker jeg det er en selvfølge at Silje forelsker seg i gutter? Tenk 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 samme kjønn? Jeg mener å rette opp utsagnet, vil si noe sånt som at det er jo ikke alle jenter som forelsker seg i gutter, noen vil jo lettere forelske seg i jenter. Men hva hvis hun tror at jeg sier det fordi jeg tror at **hun** tiltrekkes av jenter? Vil jeg da få henne til å lure på hvorfor jeg tror det om henne, hvordan vil hun reagere?*

Øyeblikket hvor jeg satt med disse overveiningene forsvant og utsagnet om kjekke gutter ble stående. Men episoden satt i meg. Jeg opplevde liknende situasjoner med kolleger. Jeg begynte å legge merke til om jeg traff ungdom som tok opp temaet seksuell identitet. Jeg ble mer bevisst i møte med ungdom om jeg tok initiativ til å tematisere dette. Jeg begynte å tenke over om jeg selv eller kolleger tok initiativ til å drøfte problemstillinger rundet seksuell identitet i kollegiale drøftinger.

Da min bror var ung og fant fram til sin identitet som homofil, brukte han lang tid på å akseptere seg selv. Hans prosess gjennom selvforakt og frykt for avvisning fra venner og familie var vond og jeg husker den prosessen godt. For meg tok det tid å akseptere ham som homofil. Etter hvert forstod jeg mer av hans egen vanskelige prosess med å stå fram som den han var.

Kanskje var det ikke slik for den som var ung i dag?

Skjønt når jeg tenkte på det, hadde jeg kanskje likevel ventet å treffe flere ungdommer i BUP som lurte på, eller allerede var i ferd med å definere sin seksualitet som ikke-heterofil?



## 1.2 Oppstart til et prosjekt

Jeg ble nysgjerrig på hva slag erfaringer andre terapeuter hadde. Uten å forutsette at teamet homofili/kjønnsidentitet var problematisk for all ungdom som ble trukket i andre retninger enn det normative, antok jeg at det kunne være problematisk for noen.

Tenkte terapeuter at dette temaet kunne være underliggende for en del selvskading, spiseforstyrrelser og/eller depresjoner i ungdomsårene? Hvordan tematiserte terapeuter dette overfor ungdom som ikke selv berørte temaet? Hvis terapeuter i liten grad brakte temaet opp, hva kom det av? Jeg lurte på om det var fordi normen var gitt, fordi den er heterofil og vi som terapeuter ikke tenkte over det. Og jeg undret meg på hvilke konsekvenser det hadde for ungdommene vi møtte. Jeg begynte å tenke på om temaet var tabu, og hva det gjorde med holdninger overfor ungdommene. Jeg lurte på om temaet seksualitet kunne være for privat både for ungdommene og oss terapeuter, og at det derfor var vanskelig å snakke om. Samfunnet har mye større åpenhet om homofili enn bare for få år siden. Var vi av den grunn redde for å uttrykke fordommer hvis vi antok at det kunne være et tema som kunne være vanskelig for unge å nærme seg?

Jeg ble interessert i å gå nærmere inn på hvilke tanker terapeuter gjorde seg rundt temaet. Jeg ble nysgjerrig på hva som kunne bidra til at dette eventuelt var et underkommunisert tema i BUP.

Psykisk helsevern for barn og unge skal kunne ta imot og hjelpe barn/ungdom med psykiske vansker. Innenfor den rammen skulle en kunne berøre temaet seksuell legning/seksuelle praksiser på en måte som hjalp ungdom i deres forståelse av seg selv. Mens jeg funderte på om dette i det hele tatt kunne være et tema, leste jeg en del om homofile i Norge (jfr kapittel 2 og 3). Under gjennomgang av historien fra fordømmelse, lovforbud og patologisering til aksept og større rettigheter ble jeg i tvil om dette i det hele tatt var et tema å undersøke nærmere i dagens situasjon. Jeg tenkte at nå var kanskje likestilling oppnådd. Unge i dag møter en helt annen aksept fra omgivelsene enn for bare få tiår siden. De jeg kjente, og som jeg diskuterte dette teamet med, var tross alt unge på 70-tallet. Om *de* opplevde at det var relevant å undersøke holdninger til homofile i helsevesenet, kunne det være annerledes for de som var unge i dag.

Jeg tok kontakt med Skeiv Ungdom Innlandet (SkUI) for å be om et møte med styret. (Skeiv Ungdom er ungdomsorganisasjonen til Landsforeningen for lesbisk og homofil frigjøring

(Vedtekter for Skeiv Ungdom § 3).). Med styret drøftet jeg i første omgang prosjektets eventuelle relevans i forhold til ungdom i dag. Som nevnt i metodekapittelet, var jeg også i kontakt med styret i forbindelse med spørsmålsstillinger til gruppeintervju.

En ubetinget positiv respons fra ungdomsgruppa styrket meg i troen på at temaet fremdeles kunne være aktuelt og ga meg videre støtte til å begynne å planlegge prosjektets utforming og omfang.

Nysgjerrigheten min rettet seg først og fremst mot barne- og ungdomspsykiatriens møte med ungdom. Ut fra den erfaring jeg selv hadde, og spørsmål jeg stilte meg selv og kolleger, ønsket jeg å rette undersøkelsen mot terapeuter i denne konteksten. Jeg ønsket å finne mer ut av om det forholdt seg slik, også i andres øyne, at vi i liten grad berørte temaet seksuell orientering. Tenkte andre som jobbet som terapeuter i BUP at det kunne være at ungdom slet med seksuell identitet uten at vi oppdaget det? Jeg lurte på hvilke erfaringer andre terapeuter hadde med møter med homofil og lesbisk ungdom, og om dette var et tema de hadde kollegiale drøftinger omkring. Min forforståelse innebar at terapeuter i BUP ikke hadde bevisste negative holdninger til eller opptrådte bevisst diskriminerende overfor ikke-heterofile.

### **1.3 Problemstilling**

Ut fra dette utkrystalliserte det seg følgende problemstilling:

*Er det åpenhet rundt temaet seksuell orientering når terapeuter i BUP møter ungdommer?*

*Hva betyr det å være åpen i denne sammenheng?*

*Hva hemmer og hva fremmer åpenhet om temaet?*

Min erfaring og min forforståelse var at det var *liten* åpenhet om temaet seksuell orientering i BUP. Problemstillingene er likevel stilt som åpne spørsmål. Jeg ønsket å ha en åpenhet for at andre kunne ha grunnleggende andre erfaringer enn meg. I utgangspunktet hadde jeg en problemstilling som lød ”Er det viktig med åpenhet rundt temaet seksuell identitet når behandlere møter ungdom?” Denne formulering ble litt meningsløs fordi jeg hadde en klar forforståelse av at åpenhet rundt temaet var viktig, samt at det ble et ja/nei spørsmål hvor jeg hadde en oppfatning av at ingen ville kunne svare nei på spørsmålet. Min forforståelse av at åpenhet er viktig er med meg gjennom arbeidet med studien, og kommer til uttrykk gjennom drøfting av konsekvenser av resultatene.

#### 1.4 Begreper og presiseringer

Jeg velger å bruke begrepet ”ikke-heterofil orientering” om ungdom som definerer seg som lesbisk, homofil, bifil eller transseksuell, samt ungdom som opplever at de er på vei mot en *mulig* orientering som ikke-heterofil. Begrepet er noe mer åpent enn begrepene homofil og lesbisk og denne åpenheten er viktig for meg. Både fordi det kan romme flere kategorier, men ikke minst også fordi vi her snakker om ungdom. Mange ikke-heterofile vi møter i BUP vil nettopp være på let etter seksuell orientering og identifiserer seg ikke som homofil eller lesbisk. Noen vil komme til å gjøre det. For andre vil kategoriene ikke komme til å passe dem noen gang. De vil kunne bruke andre uttrykk om seg selv. Uttrykk er stadig i forandring. I noen sammenhenger vil jeg synes det er mest naturlig å bruke begrepene homofil og lesbisk. Dette der hvor jeg referer til andre forfattere, andre sammenhenger hvor homofil og lesbisk er brukt. I noen grad også i andre tilfeller hvor jeg ut fra sammenhengen synes det blir mest naturlig.

Ved å ta i bruk ikke-heterofil, synliggjøres ikke mann og kvinne som ulike kjønn. Homofile menn har vært fokusert i større grad enn lesbiske kvinner. For mange lesbiske er det viktig å få fram at lesbiskes livshistorier er andre enn de mer synlige, mannlige (Pedersen 2005). I denne sammenhengen er det likevel ikke disse forskjellene som er viktige. Verken lesbisk, homofil, heterofil eller ikke-heterofil er entydige kategorier (Malterud 2006). Ethvert begrepsbruk vil kunne åpne for noen assosiasjoner og lukke for andre.

Med begrepet *åpenhet* mener jeg både terapeutenes mentale bevissthet om ikke-heterofili og om temaet snakkes om i samtaler med klienter og kolleger.

Forkortelsen BUP er i utgangspunktet brukt om Psykisk Helsevern for Barn og Unge i ulike varianter, poliklinikker, avdelinger og ambulante tjenester. Når jeg bruker forkortelsen i det etterfølgende, vil betegnelsen omhandle kun *poliklinikker* innen Psykisk Helsevern for Barn og Unge, fordi det er denne konteksten undersøkelsen dreier seg om.

#### 1.5 Kapittelgjennomgang

Kapittel 2, *Historikk*, inneholder en kort gjennomgang av de viktigste historiske elementer i norsk homohistorie med vekt på lovverk og psykisk helsevern. Holdninger i befolkningen blir så vidt berørt, men lagt større vekt på i det etterfølgende kapittel. Både historisk gjennomgang og beskrivelse av dagens situasjon gir inntrykk av at ”...støyende årsaksforklaringer går hånd i hånd med en øredøvende taushet om homoseksualitet.” (Brantsæter 2001,10).

I kapittel 3, *Relevant forskning*, vil jeg først komme inn på forskning rundt generelle holdninger til homofile i samfunnet. Disse viser at det har vært en økende grad av åpenhet og aksept i befolkningen til ikke-heterofilt levesett, spesielt i løpet av de siste tiår.

Undersøkelser om hjelpeapparatets rolle i forhold til homofile og lesbiske viser at det ofte oppleves motsetningsfylt for ikke-heterofile å være åpen om sin seksuelle orientering. Under ”ungdom, seksualitet og selvforståelse” vil jeg vise til forskning som sier noe om i hvilken alder ungdom begynner å orientere seg som mulige ikke-heterofile. Dernest hvordan livsstil, seksuelle praksiser og selv-identifisering kan ta ulike retninger hos ungdom. Så beskrives forhold som kan innebære risiko for utvikling av psykiske vansker for ungdom med orientering mot en mulig ikke-heterofil orientering.

I kapittel 4, *Teoretiske perspektiver*, går jeg gjennom de viktigste begreper jeg har brukt i analysen og bakgrunnen for disse begrepene. Her omhandles teorier om natur og kultur, og om homofili som konstitusjon opp mot nyere teorier om homofili som sosial konstruksjon. Dernest er det avsnitt hvor jeg med noe ulik innfallsvinkel betoner betydningen av å ta visse forhold for gitt, som selvfølgeligheter, og noen konsekvenser dette kan ha for vårt syn på ikke-heterofili.

Historisk har stigma- og tabu-begrepene betydning for samfunnets syn på ikke-heterofili. Jeg drøfter hvilken betydning begrepene kan ha i dag. Avslutningsvis kommer jeg inn på mer strukturelle forhold som våre sosiale posisjoner, dominansforhold og internalisert avmakt.

Kapittel 5, *Metode*, omhandler hvordan data er innhentet i studien og hvilke avveininger som er gjort underveis fram mot et fokusgruppeintervju blant behandlere i BUP. Her beskrives også hvordan informantene er rekruttert og noen erfaringer med gjennomføring av metoden. I dette kapitlet beskriver jeg hvordan jeg i studien både har hatt et innenfra-perspektiv og et utenfra-perspektiv. Til slutt skriver jeg om hvordan jeg har valgt ut materiale for analyse.

Kapittel 6 er presentasjon av resultater og drøfting av disse opp mot problemstilling og teoriperspektiv. Avslutningsvis vil jeg gi en oppsummering av de viktigste konklusjoner jeg trekker ut av studien.

I kapittel 7 drøftes studiens problemstilling, pålitelighet og eventuelle relevans for BUP-feltet, samt mulig veier å gå videre med nye prosjekter i forhold til temaet.

I kapittel 8 har jeg noen avsluttende refleksjoner rundt min egen rolle og om hva studien ikke har behandlet.

## **Kapittel 2**

### **HISTORIKK**

Et historisk tilbakeblikk gir et nødvendig perspektiv til å forstå ikke-heterofiles situasjon også i dag. Tilbakeblikket i denne oppgaven vil dreie seg om historien i hovedsak i det norske samfunnet i løpet av de vel siste 100 år, men også med referanser til andre land som har vært sterke påvirkningskilder til utviklingen her i landet.

Homoseksuelle handlinger har vært kjent opp gjennom historien i mange kulturer. Opp gjennom europeisk historie er sex mellom personer av samme kjønn gjennomgående blitt møtt med ambivalente og/eller fordømmende holdninger. Det er imidlertid først fra og med begynnelsen av 1800-tallet at vitenskapelige framstillinger begynner å gjøre krav på å inneha sannheter om homoseksualitetens årsaker og virkninger. Etter hvert dannet forståelsen av ”homoseksuelle” som en egen mennesketype seg, ikke minst i legevitenskapen (Hegna, Kristiansen og Moseng 1999).

#### **2.1 Lovverket**

Seksuelle relasjoner mellom mennesker av samme kjønn var i henhold til definisjonen ”omgjengelse mot naturen” og ble i Norsk lov av 1687 straffet med døden. Som følge av en generell humanisering av straffebestemmelsene, ble det en gradvis oppmyking av straffene.

Fra 1902 lød bestemmelse i Straffelovens § 213:

Finder utugtig Omgjængelse Stede mellem Personer af Mandkjøn, straffes de, der heri gjør seg skyldige, eller som medvirker dertil, med Fængsel indtil 1 år (Rian 2001, 41).

Sex mellom kvinner ble ikke rammet av bestemmelsen, mest sannsynlig fordi det antatt ikke fant sted. Paragraf 213 ble sjelden brukt og ble flere ganger foreslått opphevet. I debattene rundt forslag om opphevelse kom det fra andre hold forslag om innskjerping av loven, blant annet i form av at straffebestemmelsen burde gjelde begge kjønn.

Når bestemmelsen i liten grad førte til anmeldelse og straff, må dette også ses i sammenheng med endring i syn på homoseksualitet fra at det dreide seg om kriminelle handlinger til at det handlet om sykdom.

Det Norske Forbundet av 1948 (DNF 48) ble dannet i Norge i 1951. Forbundets kamp for likeverd og respekt, samt for juridiske rettigheter, har bidratt sterkt til utviklingen mot å avkriminalisere likekjønnsseksualitet. I 1972 ble straffebestemmelsene mot homofili opphevet i Norge.

Nedenfor er referert nyere lovendringer, i hovedsak hentet fra Hennums artikkel *Lesbiske og homofiles rettsstilling* (Hennum 2001).

Våren 1981 ble et særskilt rettsvern for homofile og lesbiske tatt inn sammen med rase, etnisitet, religion. Begrunnelsen for dette var at homoseksuelle var en "...sterkt utsatt gruppe som kun i meget beskjeden grad kan forvente en positiv støtte fra samfunnet." (fra NOU 1979 (46):57, etter Henum 2001, 92).

I 1993 ble partnerskapsloven for regulering av samliv mellom to personer av samme kjønn innført.

Loven inneholdt liknende bestemmelser som ekteskapsloven med unntak av rett til adopsjon og kirkelig vigsel. I 1997 kom et forbud mot diskriminering i arbeidslivet på grunn av seksuell legning. Trossamfunn var unntatt fra bestemmelsen.

I 1998 kom bestemmelsen om at enslige kunne adoptere. Loven var ikke spesielt rettet mot lesbiske eller homofile, men åpnet for muligheten til adopsjon også for ikke-heterofile.

Fra 2000 ble homofile og lesbiske par gitt mulighet til å bli godkjent som fosterhjem.

I 2001 ble det gjort en endring i Partnerskapsloven som førte til at en partner kunne adoptere den andres barn<sup>1</sup>.

I lovverket er homofile og lesbiske nå *nesten* likestilte med heterofile. 19. juni dette år ble det vedtatt en felles ekteskapslov. Ekteskap kan, etter 1.1.2009, inngås mellom to personer av motsatt eller samme kjønn. Det er likelydende regler om farskap og medmorskap for barn født i ekteskap. Kvinner som er gift eller i ekteskapsliknende forhold kan få utført assistert befruktning, enten hun er gift med mann eller kvinne.

Så er det unntak. En kirkelig vigsler kan nekte å vie to av samme kjønn. Professor i teologi Halvor Moxnes mener ekteskapsinngåelse bør være et offentlig anliggende, nettopp for å

---

<sup>1</sup> Lov om registrert partnerskap 1993, § 4, endret 15. juni 2001. <http://www.lovdata.no/all/hl-19930430-040.html>

unngå at tros- og livssynssamfunn med vigselfrett, men ingen *plikt*, gjennom reservasjonsretten gis mulighet til fremdeles å diskriminere. Moxnes kaller loven et likestillingsplaster<sup>2</sup>.

Da loven ble vedtatt i Stortinget, ble det også vedtatt et andmodningsforslag som lyder: ”Stortinget ber Regjeringen sørge for at det legges til rette for at helsepersonell som av samvittighetsgrunner ønsker det i enkelttilfeller, skal kunne fritas fra å utøve eller assistere ved assistert befruktning.”<sup>3</sup>

For meg synes det som heterofile fremdeles er ”mer likestilte” enn ikke-heterofile. Det er etter hvert normalt å være ikke-heterofil, men ”mer normalt” å være heterofil.

## 2.2 Psykisk helsevern

Psykisk helsevern er utviklet fra flere fagfelt. De mest innflytelsesrike retninger er medisin med psykiatri som en spesialitet samt psykoanalyse. Utviklingen innen psykiatri og psykoanalyse er tildels ikke strengt atskilt, og vil bli omtalt sammen.

På 1800-tallet var synet på homoseksualitet at dette dreide seg om en biologisk annerledeshet enn heteroseksualitet, og begrepet betegnet sykdom og degenerasjon (Kjær 2001). Freud skapte en utviklingsteori om psykoseksuelle faser mennesker bør gå gjennom for å oppnå full modning med voksent seksualliv. Han hevdet at alle mennesker har bifile tendenser, at både kvinner og menn, og også barn har seksualdrift. Psykologiske faktorer i barndommen virker inn på om en person blir hetero- eller homofil (Hjort 2002). Freud var uklar i hvor patologisk homoseksualitet var (Kjær 2001). På den ene side kunne han hevde at homoseksualitet ikke var noen sykdom, kun en variasjon i seksuell funksjon. På den andre siden hevdet han at det var en stans, en viss umodenhet i utviklingen, som resulterte i homoseksualitet. Freud var påvirket av samfunnets syn på hva som var sunn psykoseksuell fungering. Han viste imidlertid respekt og innlevelse i homofiles situasjon (Hjort 2002). Hans etterfølgere ble imidlertid etter hvert ensidig opptatt av at homoseksualitet måtte være uttrykk for en spesifikk psykopatologi (Kjær 2001; Hjort 2002).

---

<sup>2</sup> Intervju i Klassekampen 15. juli 2008

<sup>3</sup> Privat e-post fra Barne- og likestillingsdepartementet 25. juli 2008

Reidar Kjær har gått gjennom lærebøker i psykiatri for leger og medisinstudenter i Norge i etterkrigstida med perspektiv på homoseksuelle som objekt for medisin og psykiatri. Han viser hvordan homoseksuelle ble kategorisert under psykopatier og abnorme personligheter. Det medisinske syn delte seg mer eller mindre i to hovedretninger. En retning så homoseksualitet som en genetisk patologisk tilstand, en annen mer psykoanalytisk holdning anså at grunnene til homoseksualitet lå i en tidlig fiksering og forholdet til foreldrene. Disse ulike syn på homoseksualitet har også bidratt til ulikt syn på hvorvidt tilstanden var egnet for behandling. Leting etter årsak har også vært en letning etter behandlingsmetoder (Kjær 2001). Kjær skriver at ifølge Gabriel Langfeldt, en viktig formidler til det norske fagfeltet, ville det biologiske anlegg være ulikt sterkt tilstede og i varierende grad komme til syne og derved ha betydning for behandling (Langfeldt 1951, etter Kjær 2001). Forklaringsmodellene hadde det til felles at de var individualpsykologiske og årsaksorienterte (Ohnstad 1995). Synet på at homoseksualitet kunne utvikles gjennom miljøpåvirkning, medførte også et fokus på ”smitte-effekt” og forebygging av en slik utvikling. Opp gjennom norsk historie i forrige århundre, har det vært fremmet mange advarsler mot å utsette ungdom for homoseksuell påvirkning, både innad i fagmiljøene og også i den offentlige debatt (Kjær 2001; Hennem 2001).

Etter siste verdenskrig var USA det ledende land i psykoanalytiske teorier. McCarthy-tida gjorde åpenhet rundt homofili vanskeligere. Dette påvirket også fagmiljøene. Det ble vanskeligere å gjøre karriere innen psykoanalytisk miljøer hvis en var åpent homoseksuell. Slik var det i mange land, kanskje også i Norge (Hjort 2002). I dag er det en oppmyking på dette punkt<sup>4</sup>.

Forskning på homofile ble stort sett foretatt på psykiatriske pasienter eller fengselsinnsatte og var lite egnet til å hevde noe om homoseksuelle generelt. Unntaket var Kinsey-rapportene. Disse rapportene fra henholdsvis 1948 og 1953 bidro i stor grad til sette søkelys på homofili som en normalvariasjon (Kjær 2001). Kinsey bidro også til å snakke om homoseksuell atferd, i stedet for homoseksualitet som en egenskap. Hjort hevder, med henvisning til K. Lewes, at resultatene fra Kinsey-rapportene hadde minimal innflytelse på psykoanalytiske teorier (Lewes 1988, etter Hjort 2002). Resultatene fra Kinsey-rapportene har vært omstridte. Likevel innebar studiene at seksualitet ble trukket fra i lyset og gjorde det mulig å forske videre på (Pedersen 2005).

---

<sup>4</sup> muntlig kommunikasjon med Sverre Varvin, 22. september 2008



Samfunnsendringer på 60-tallet bidro til nye syn på seksualitet. Det såkalte Stonewall-opprøret i New York 1969, hvor homofile reagerte med opprør på gjentatt trakassering fra politiets side, bidro til holdningsendringer som ga gjenklang i fagmiljøer. American Psychiatric Assosiation strøk homofili som diagnose i 1974. I Norge ble diagnosen fjernet i 1978. WHO fjernet homofili fra diagnosesystemet ICD i 1992 (Rådet for psykisk helse 2002). Fra 1970-tallet var det en gradvis utvikling i norske lærebøker for leger og psykiatere fra å beskrive homoseksualitet som seksuelt avvik fra normen til en større og større aksept av homoseksualitet som en variant av den normale seksuelle utvikling. Fokus ble en forståelse av at det i stor grad var omgivelsenes manglende aksept som skapte problemer. Det var "... tydelig at deres (forfattere av lærebøker i psykiatri) meninger om homofili formes under påvirkning fra samfunnsdebatten, enten dette erkjennes eller ikke." (Kjær 2001,130). Senere utgaver av lærebøker for leger og kommende psykiatere var preget av et syn om at seksuell sunnhet var løsrevet fra noen bestemt samlivsform. Kjær skriver at professor Alv A. Dahl m.fl. i en lærebok fra 1991 ga studenter råd om å bearbeide egne holdninger og verdier for å kunne møte homofile pasienter på en god måte. Mye av dette stoffet ble kuttet ut i hans neste utgave fra 1994, og Kjær bemerker at homofili "...er på en måte blitt så normalt" (Dahl m.fl. 1994, etter Kjær 2001,134). Det er positivt, sier han videre, at man ikke ser homofili som uttrykk for psykopatologi. Samtidig er faren ved dette en usynliggjøring og en neglisjering av de problemer homofile har i samfunnet. Kjær nevner som eksempel den økte selvmordshyppighet blant unge homofile i forhold til øvrig ungdom. Både innen psykiatri og psykoanalytisk miljø har holdningen til homofili vært mer preget av unnløstelse og taushet, heller enn åpen støtte (Kjær 2001; Hjort 2002).

BUP har, med sin plassering i helsevesenet, dikotomiene syk-frisk som rettesnor. Andre fag enn medisin er også med og har innvirkning på tankegodt og praksis. Malterud skriver om helsetjenestenes generelle mål om å mobilisere frigjøringskraft i folks egne ressurser og gi hjelp til å nøytralisere krefter som skaper avmakt. Hun skriver at undertrykkingssteori kan hjelpe leger til å forstå marginalisering og diskriminering av ikke-heterofile (Malterud 2006). En kunne vente at sosialt arbeid, med sin plass blant annet i helsevesenet, kunne bidra til å sette noe av fokus på undertrykking av enkelte grupper. Det er sosialt arbeids kjerne å identifisere marginaliserte grupper og undertrykking og jobbe for bevisstgjøring, myndiggjøring og frigjøring, individuelt så vel som i samfunnssammenheng (Brown 1998; Levin 2004).

Helen C Brown skriver at sosialarbeidere historisk har deltatt i patologisering og den undertrykking av ikke-heterofile som har foregått i samfunnet forøvrig (Brown 1998). Sosialarbeidere har på mange områder bidratt til anti-diskrimineringsholdninger, men slikt arbeid blant homofile og lesbiske har ikke var vært et vesentlig tema for sosialarbeidere i England, skriver hun.

I Norge har sosialarbeidere ikke bare vært passive, men også bistått myndigheter i undertrykking av ulike minoriteter (Weihe 2004). Sosialarbeiderorganisasjonen har aktivt støttet rettigheter for homofile og lesbiske etter at FO ble dannet i 1992, mens det er uklart hvor uttalt denne støtten har vært før den tid. Ut fra dette kan en bare slutte at sosialt arbeid som fag ikke har bidratt til alternative holdninger til ikke-heterofili innen fagfeltet.

### **2.3 Oppsummering**

Gjennomgangen i dette kapittelet har dreid seg om hvordan homoseksualitet har vært forklart og presentert i det offentlige rom, gjennom lovverk og i faglig sammenheng. Til tross for at mitt perspektiv er kommunikasjonen i mer lukkede rom, nemlig terapisaamtalen, har jeg inkludert dette fordi jeg mener både historien og rådende perspektiver i fagfeltet preger den enkeltes holdninger.

## **Kapittel 3**

### **RELEVANT FORSKNING**

Jeg vil i dette kapittelet vise til noen holdningsundersøkelser, undersøkelser fra ikke-heterofiles møte med hjelpeapparatet, samt undersøkelser om ungdom og seksualitet som jeg mener er viktig bakgrunnskunnskap for å forstå dagens situasjon for unge ikke-heterofile.

#### **3.1 Holdninger i samfunnet**

Meningsmålinger foretatt i den norske befolkning fra 1947 og fram til i dag, viser store endringer i holdning til homofile, spesielt i løpet av de siste 20 år. Fra meninger om at homofili er skadelig og må bekjempes, er holdingene blitt mer og mer positive. I 1992 viste en meningsmåling at flere voksne her i landet var positive til å innføre partnerskapsloven enn de som var negative. Disse endringene tyder på en mer åpen og positiv holdning til ikke-heterofile seksuelle uttrykk (Hegna, Kristiansen og Moseng 1999). Jeg kjenner ikke til nyere undersøkelser om folks holdninger til ikke-heterofile, men som nevnt er det skjedd endringer i

lovverket for å stoppe diskriminering av ikke-heterofile og få deres øvrige rettigheter på linje med heterofiles. Som jeg også har vist til, er det stadig *litt forskjell* på rettighetene til heterofile og ikke-heterofile.

I undersøkelsene til MMI i 1998 (Hegna, Kristiansen og Moseng 1999), blir folk spurt om holdninger i en telefonundersøkelse. Det er ganske uforpliktende å ha en positiv holdning i en slik setting. NOVA-rapporten kommenterer da også at noen av svarene kanskje kan avspeile ”politisk korrekte holdninger”. Samtidig er det en klar tendens til at de som har bekjente eller venner som er ikke-heterofile er mest positive, nærhet øker tilbøyelighet til positive holdninger (op.cit.). Denne rapporten problematiserer ikke begrepene ”bekjent” eller ”nær venn” i forhold til hvor mye folk er ”konfrontert” med homoseksualiteten i samvær med disse bekjente eller venner. Som jeg kommer inn på senere, kan dette ha betydning. Som eksempel på en stadig økende alminneliggjøring av ikke-heterofil seksualitet, kan jeg vise til Helsedirektoratets informasjonsbrosjyre *Hva skjer? 11-13*. Brosjyren omtaler under overskriften forelskelse både forelskelse i motsatte kjønn og at ”Noen blir forelsket i en av samme kjønn.” (Helsedirektoratet 2008a)<sup>5</sup>. En enkel konstatering. Resten av avsnittet handler om vanlige reaksjoner ved forelskelse. Her blir forelskelse i en av samme kjønn satt under samme kategori som forelskelse i en av det motsatte kjønn.

Terapeuter i BUP er en del av samfunnet og kommuniserer med samfunnet rundt. Som Kjær er inne på i sin gjennomgang av psykiatriens holdninger til homofili, formes meninger om homofili også av samfunnsdebatten (Kjær 2001). En kan forvente en overveiende generell positiv holdning til ikke-heterofili også i BUP.

### **3.2   Hjelpeapparatet i dag**

Undersøkelser som er gjort innen ulike deler av hjelpeapparatet, viser at taushet rundt temaet ikke-heterofile stadig er et problem.

Mange vil holde tilbake opplysninger om at de ikke er heterofile i møte med helsevesenet. Kirsti Malterud beskriver erfaringer fra lesbiske pasienter hos legen, Anbjørg Ohnstad om lesbiske som oppsøker psykologhjelp og Aase Prøitz om lesbiske i familieterapi (Prøitz 2004; Ohnstad 2005; Malterud 2006). Det er fellestrekk i disse undersøkelsene. Lesbiske opplever at hjelperne, enten det er legen, psykologen eller familieterapeuten, lett tar heteroseksualiteten som eneste opplagte versjon. Forventningen er at alle normale kvinner retter sitt begjær mot menn. Mange erfarer at de bare kan vise fram deler av seg selv. Disse kvinnene har mange

---

<sup>5</sup> <http://www.shdir.no/vp/template/ver1-0/print.jsp?articleId=244094&sectionId=350>

overveielser rundt *om* og *når* de eventuelt skal fortelle om sin seksuelle identitet som lesbisk. Denne tatt-for-gittethet om heteroseksualitet, usynliggjør lesbiske og homofile. Ens identitet blir verken gjenkjent eller anerkjent (op.cit.).

Også der hvor en ikke-heterofil orientering er kjent, kan pasienter/klienter oppleve at dette blir usynliggjort. En undersøkelse fra 1990 blant lesbiske kvinners møte med det psykiske hjelpeapparat viser at det forskerne kaller minoritetsstress ble oversett av terapeutene.

”Terapeutene oppfattet imidlertid i liten grad lesbiske som en minoritetsgruppe, og tabulagte områder knyttet til lesbiskhet ble underkommunisert i terapiforhold der klienten var lesbisk og terapeuten var heterofil.” (Hegna, Kristiansen og Moseng 1999, 63).

Prøitz ser på familierapien og tradisjonen om å innta en ”ikke-vite” posisjon. Hun drøfter hvorvidt dette vil innebære mangel på nødvendig kunnskap om pasienters situasjon, og mener det er viktig at den som skal være hjelper vet noe om ”hvordan det er” å være lesbisk.

Terapeuten må ha adekvate kunnskaper. Klienten må få være sikker på å ikke møte fordommer (Prøitz 2004).

Både Prøitz og Ohnstad er opptatte av maktspektet i et møte mellom terapeut og klient, og at den innebygde forskjellen i makt som det alltid vil være mellom hjelpesøker og hjelper ikke overses.

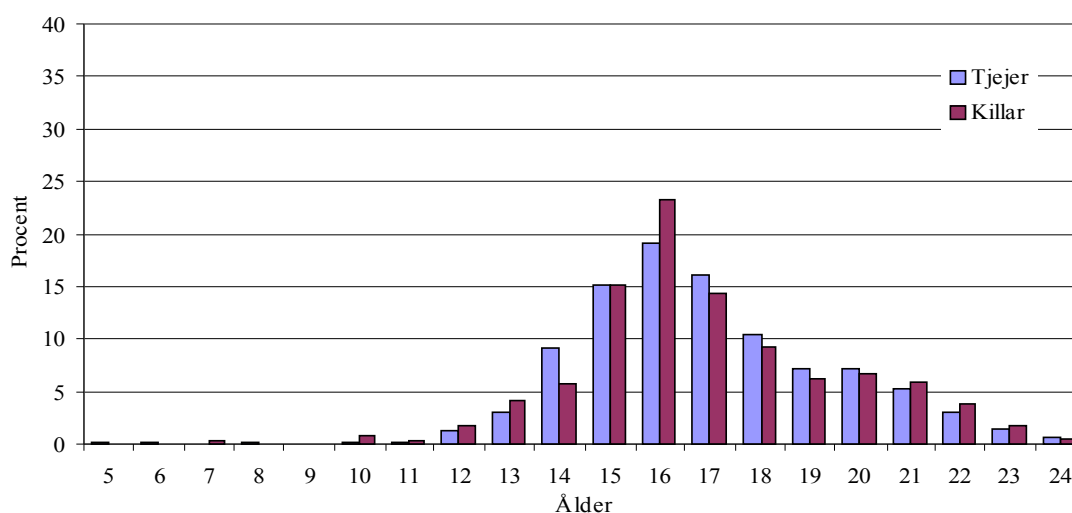
I alle de nevnte kontekster er hjelperen avhengig av klientens vilje og mulighet til å fortelle sin historie. Hvis den hjelp som gis er gitt under uriktige og falske forutsetninger, vil foreslåtte løsninger ha liten effekt. Homoseksuelle kommuniserer ofte ikke disse aspektene ved sin identitet i møte med profesjonelle fordi de frykter både at det er tabu og at det er irrelevant, mens praktikere ofte ikke har relevante kommentarer eller spørsmål fordi disse ikke er del av det vanlige repertoar. Paradoksalt nok, er det slik at med større aksept for ikke-heterofili, tror profesjonelle og andre at det ikke lenger er et problematisk område og at det ikke er noe å snakke om (Ohnstad 2005, 4).

Så vidt jeg vet, er det ikke gjort noen norsk undersøkelse blant ungdom som er klienter i BUP, om deres erfaringer med ikke-heterofil orientering i møte med hjelpeapparatet. Jeg vil hevde at det er ingen grunn til å anta at det er lettere for ungdom å være åpen om en mulig ikke-heterofil orientering enn det er for voksne. Terapeuter i BUP må være klar over de vanskene mange har med å fortelle om ikke-heterofil orientering.

### 3.3 Ungdom, seksualitet og selvforståelse

I løpet av de siste ti år er det i Norge levert viktige bidrag til å utvide forståelsen av ungdom og nye seksualiteter (Hegna, Kristiansen, Moseng 1999; Pedersen 2005; Hegna 2007).

NOVA-rapport 1/1999 undersøkte levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn. Her framkommer at for mange homofile og lesbiske var ikke barndommen nødvendigvis spesielt problematisk. Men avklaringsprosessen fram mot å oppfatte seg som lesbisk eller homofil kunne være vanskelig for mange. Dette skjedde for manges vedkommende i ungdomstid/tidlig voksenliv (Hegna, Kristiansen, Moseng 1999). En svensk psykologeksamensarbeid fra 2002 av Hans Hammer, viser homofile ungdommers egen rapportering over hvor gamle de var første gang de snakket med noen om sin seksuelle legning. Denne undersøkelsen er referert i utkast til ressurspakke for undervisning om homofili (Hanner 2002, etter Smestad 2005,9):



(kilde: [home.hio.no/~bjorsme/homoproff/ressurspakke.doc](http://home.hio.no/~bjorsme/homoproff/ressurspakke.doc), lastet ned 16.09.08)

Illustrasjonen viser at mange begynner allerede i 13-14 års alderen av å snakke med noen om disse temaene. NOVA-rapport 1/1999 viste også at alder for å være åpen om sin ikke-heterofili hadde sunket mye de siste tiårene (Hegna, Kristiansen og Moseng 1999). Noen hadde en opplevelse av annerledeshet allerede i barndommen, mens den ble framtrædende i puberteten. De fleste daterte sin første ikke-heterofile forelskelse til begynnelsen av tenårene, og oppdagelsen av en ikke-heterofil identitet til noen år senere. Mange var også svært usikre om sin seksuelle retning.

En norsk sammenliknende undersøkelse foretatt blant lesbiske i henholdsvis 1986 og 2005, viser en utvikling i løpet av disse 20 år hva gjelder selvidentifisering som lesbisk. Av de som identifiserte seg som lesbisk før de fylte 20 år, var de fleste ca 18 år i 1986 mens de var ca 15

år i 2005. Samtidig viste denne undersøkelsen at alderen *ikke* hadde sunket hva gjaldt første seksuelle erfaring med en kvinne (til tross for at alder på seksuell debut generelt blant unge kvinner hadde sunket), heller *ikke* hva gjaldt alder hvor en fortalte sine foreldre om sin seksuelle orientering (Giertsen and Anderssen 2007). Mens større åpenhet rundt seksualitet generelt og homoseksualitet spesielt sannsynligvis har medført at mange kvinner identifiserer seg som lesbiske i tidligere alder, har det imidlertid ikke medført at de er tidligere åpne utad. Disse forskerne konkluderer med at dette er tilfelle fordi tross større åpenhet og aksept blant befolkningen, "...heterosexism is still a fundamental ideology and structuring principle in human lives in Norway." (op.cit, 336).

Barn og unge under 18 år kan henvises til BUP. Disse undersøkelsene forteller at usikkerhet på, eller en orientering mot, ikke-heterofili kan være en høyst aktuell problematikk også for BUP- klientells aldersgruppe.

Mange unge er seksuelt utforskende, også med eget kjønn, uten at de identifiserer seg som ikke-heterofile. I en rapport fra 2007 gjør Kristinn Hegna rede for en studie blant ungdom om seksualitet, selvmordsforsøk og rusmiddelbruk. Hun beskriver at det er problematisk å kategorisere - hvem tilhører hvilken gruppe? Kategoriene hetero-homo er i utgangspunktet gjensidig utelukkende og dette stemmer ikke alltid med hvordan ungdommene presenterer seg. Hegna har i sin undersøkelse funnet det nyttig å skille mellom seksuell *erfaring* med eget kjønn, seksuell *tiltrekning* til eget kjønn og seksuell *identitet* som ikke-heterofil som analyseenheter. Disse kategorier kan gå over i hverandre og er ikke gjensidig utelukkende. Slik kan en se heteroseksualitet og homoseksualitet som to aspekter ved samme dimensjon, og ikke som kategoriforskjeller (Hegna 2007). Også med bakgrunn i Pedersens studier av ungdom og seksualitet, kan det se ut som en del ungdom i større grad enn før er åpne for å krysse grensene mellom homo og hetero uten at det nødvendigvis får betydning for hvordan de definerer sin seksuelle identitet (Pedersen 2005).

Ungdommene legger mest vekt på forelskelse, tiltrekning som definerende for en homofil orientering (Hegna 2007). Hegna er også opptatt av at en ofte tillegger likheter innad i ei gruppe større betydning enn det nødvendigvis behøver å være grunnlag for. Hun har vært opptatt av variasjonene innen det som tidligere er blitt sett på som ei gruppe, nemlig homofile, og hun søker å unngå å konstruere ungdom med mulig homofil orientering som grunnleggende annerledes enn annen ungdom. Ungdomstida er viktig for identitetsdannelse. Det er ei tid hvor det kanskje er ekstra sårbart å oppleve å avvike fra flertallet, det som er "vanlig". Det

seksuelle script definerer kulturens oppskrift for seksualitet i et gitt samfunn (Simon og Gagnons 1984, etter Hegna 2007). Hegna skriver at det dominerende script for ungdom er heteroseksuell kontakt og partnere av motsatt kjønn. Homoseksuelle script kan være usynliggjort og ikke minst være preget av stereotypier (Hegna 2007).

Viktige nærpersoner i identitetsutvikling og selvforståelse er i ungdomsalderen gjerne jevnaldersmiljøet. Hegna skriver om å være ”i spennet mellom vanlig og annerledes” (Hegna 2007, 113). Uttrykket beskriver forsøk på å finne mening og tilrettelegge livet sitt både som annerledes, men også som vanlig. Hegna regner det som rimelig å anta at denne spenning mellom å være annerledes og vanlig er viktig for ungdommene, kanskje særlig for de som ”...er underveis mot en seksuell identitet som homofil eller lesbisk.” (op.cit, 114). For ungdom er det viktig å være lik andre, å være akseptert blant venner og ungdom har gjerne sterke kategoriske tanker om rett og galt, kult og ukult. For mange vil homoseksualitet ”...i utgangspunktet være definert som hva man ikke er og heller ikke *vil* være.” (op.cit, 99). For en del ungdommer, som sliter og har vanskeligheter som gjør at de oppsøker hjelpeapparatet, vil behandler, samtalepartner på helsestasjonen, legekantoret, BUP, psykologen i en periode kunne være en viktig medspiller i å nyansere ungdommens ofte svart-hvitt tenkning.

Flertallet av unge med homoseksuelle erfaringer, tiltrekning eller identitet, er *ikke* i risiko for selvmordsforsøk eller høyt rusmiddelbruk. Hegna ønsker å skape en større forståelse av hva som kan tenkes å ligge bak overhyppighet av høyt rusmiddelbruk, selvmordsforsøk for ungdom med mulig homoseksuell/homofil orientering (op.cit.).

### **3.4 Risikofaktorer**

Det er gjort en del studier på hvilke risikofaktorer ungdom med en mulig ikke-heterofil orientering i større grad er utsatt for enn øvrig ungdom.

NOVAs rapport 1/1999 viser at ikke-heterofile har større vansker enn heterofile på mange områder. Dette gjelder blant annet diskriminering og å bli utsatt for vold og/eller trusler om vold. De yngre spesielt har dårligere egenvurdert helse og også sterkt forhøyet risiko for psykiske plager.

Hver fjerde kvinne og mann under 25 år i utvalget blant ikke-heterofile har minst et selvmordsforsøk bak seg (Hegna, Kristiansen og Moseng 1999). Rapporten har hatt betydning for å dokumentere de spesielle vansker unge og voksne med ikke-heterofil orientering kan være utsatt for i større grad enn øvrig befolkning. I etterkant av rapporten kom

Stortingsmelding 25 (2000-2001) om samme tema og bidro til økt oppmerksomhet rundt unge homofile og lesbiske liv<sup>6</sup>. Samtidig er rapporten, og kanskje i større grad debatten som etterfulgte den, blitt kritisert for i for stor grad å fokusere på vansker og problemer ved det å være ikke-heterofil. Det har blitt hevdet at det negative fokus har bidratt til sykeliggjøring og negativ selvoppfatning. Igjen er det grunn til å understreke at de fleste ungdommer som orienterer seg mot en mulig ikke-heterofil identitet, greier seg bra og ikke har større problemer enn jevnaldrende. For en del av de som opplever problemer, er disse vanskene imidlertid av alvorlig karakter.

Bera Ulstein Moseng har gjort en undersøkelse om vold mot lesbiske og homofile tenåringer. Hun finner at jenter og gutter som tiltrekkes av samme kjønn er mer utsatt for daglig mobbing, trusler, det å bli slått og å bli utsatt for vold som krever legebehandling (Moseng 2007). Den vanligste formen er voldsepisoder med annen ungdom. Men langt flere av homofil og lesbisk ungdom blir også utsatt for vold av foreldre og søsken sammenliknet med heterofile tenåringer. Store internasjonale holdningsundersøkelser fra 1990-2004 viser at ”...unge lesbiske/bifile/homofile i Norge mellom 16 og 30 år har vokst opp med omsorgspersoner (foreldre og lærere) hvor mer enn fire av ti tilkjenner at sammekjønnskjærlighet *aldri* kan rettferdiggjøres eller sidestilles med heterofili” (Moseng 2007, 37). Moseng oppsummerer at ”..mobbing, trusler og vold mot lesbisk/bifil/homofil ungdom på begynnelsen av 2000-tallet fremdeles er betydelig og muligens et tiltakende samfunnsproblem.” (Moseng 2007:49). Hun viser her både til svenske og norske undersøkelser som beskriver en økning i vold og hatkriminalitet mot ikke-heterofile, muligens forårsaket av større åpenhet om seksuell orientering.

Kristinn Hegna har vært opptatt av å finne *hvilke faktorer* som gjør at det blant ungdom med en mulig homoseksuell orientering er en overhyppighet av selvmordsforsøk og rusmiddelbruk i forhold til øvrig ungdomsbefolkning. Hun har vurdert betydningen av generelle forhold, som sosialt nettverk, depresjon, lav selvfølelse. Videre har hun vurdert betydningen av forhold som er spesielt for ungdom med homofil orientering, som det å være åpen om sin seksuelle orientering, å ”komme ut” i ung alder og hvordan homoseksualitet og homofil identitet forstås (Hegna 2007).

---

<sup>6</sup>

[http://www.regjeringen.no/nb/sok.html?id=86008&quicksearch=Stortingsmelding+25+\(2000-2001\)](http://www.regjeringen.no/nb/sok.html?id=86008&quicksearch=Stortingsmelding+25+(2000-2001))



Ungdom med homoseksuelle *erfaringer* var på mange måter de som greide seg best. De rapporterte at de var populære, hadde stort nettverk og vennskap de var fornøyde med. Av de som opplevde *tiltrekning* til samme kjønn, fant hun at mange hadde små nettverk, de var mindre fornøyde med sine vennskap, de opplevde seg lite aksepterte og over halvparten følte seg svært ensomme. Det var ikke selve tiltrekningen til samme kjønn, men alt hva det ellers innebar av indre og sosiale konsekvenser, - å karakterisere seg selv som å høre til ei gruppe en ikke ville tilhøre. I gruppa med en homofil *identitet*, var det mange som rapporterte om sterk følelse av sosial isolasjon. Blant de som hadde forsøkt å ta sitt eget liv, var det flere som sjelden hadde kontakt med heterofile venner. De som både hadde heterofile venner og homofilt fellesskap så ut til å stå sterkere. Hegna skriver at "...manglende sosial integrasjon i det jevnaldrende majoritetsmiljø ikke helt kan kompenseres ved integrasjon i et sosialt miljø av andre homofile, lesbiske og bifile unge." (Hegna 2007, 103). Det er viktig med et fellesskap med likesinnede. Samtidig har det stor betydning å høre til i den vanlige ungdomsgruppa.

Hegna viser videre til at det var en overhyppighet av selvmordsforsøk blant homofil og lesbisk ungdom som hadde snakket med noen om sin seksuelle orientering før de fylte 15 år. Tidlig ute med å være åpen kunne synes å være en risikofaktor (op.cit.).

Tross mer positive holdninger til homofile, er det "... riktig å si at langt de fleste barn og unge har en oppvekst preget av heteronormativ sosialisering, i den forstand at foreldre og andre rundt dem, inkludert institusjoner som skole og fritidsorganisasjoner, *forventer* at de er heterofile."(op.cit.,115). Uten en bevissthet rundt temaet ikke-heterofili og en refleksjon på hvordan en håndterer temaet, vil vi i BUP ikke skille oss på dette området nevneverdig fra andre institusjoner som har med barn og unge å gjøre.

### **3.5 Oppsummering**

Denne gjennomgangen av forskning om homofili viser en generell tendens i befolkningen til økende aksept av ikke-heterofile og ikke-heterofilt levesett. Undersøkelser om ikke-heterofiles møte med hjelpeapparatet viser at mange opplever det vanskelig å være åpne om sin seksuelle orientering og at dette har negative konsekvenser for behandling. Ungdoms seksualvaner og tenkning omkring seksualpraksis og identitet er i endring mot en mindre grad av kategoridefinering. For mange er konsekvensene av seksuallerfaringer med en av samme kjønn ikke så dramatiske. For en del ungdommer er en orientering mot ikke-heterofili derimot vanskelig, og noen risikofaktorer for disse ungdommene kan identifiseres.

## Kapittel 4

### TEORETISKE PERSPEKTIVER

I dette kapittelet vil jeg gå inn på teori som har vært viktig for analysen. Først redegjøres for ulike perspektiver å vurdere verden ut fra, som natur og noe gitt eller som kulturelt skapt. Så omtales ulike måter å definere normalitet. Nyere teorier setter spørsmålsteget ved forestillinger om hetero og homo som essens og drøfter andre forståelsesmåter. Jeg går videre inn på fenomener som betegner hvordan historie og vane sitter i oss som ubevisste størrelser og hvilken betydning innebygde dominansrelasjoner har for forholdet mellom terapeut og klient i en BUP-kontekst. Sist i kapittelet har jeg en drøfting betydningsfulle forhold for deltakelse i en annens liv.

#### 4.1 Natur og kultur

Richard Rorty sier fortellinger om virkeligheten er knyttet til menneskets språk og menneskets bevissthet. En sann eller falsk virkelighet skapes av mennesker, og *er* ikke i kraft av noen egen eksistens. ”Världen är där ute, men beskrivningarna av världen är det inte.” (Rorty [1989] 1997:21). Dette innebærer for eksempel at hva som oppfattes som normalt og unormalt, ikke *er* som en evig og uforanderlig størrelse, det skapes og reforhandles og framstår forskjellig i ulike kulturer.

Normene vi omgir oss med kan virke ”naturlige” og ”selvfølgelige”, men er et resultat av hvordan vi organiserer oss i forhold til hverandre (Bourdieu 2000, Moi 1998, Herek 2004). Forskning rundt kjønn og feminisme har gitt viktige bidrag til å forstå sammenhengen mellom vårt syn på natur og biologi som retningsgivende for hvordan vi strukturerer samfunnet. Toril Moi beskriver, med referanse til Thomas Laqueur, hvordan kjønnen, som en biologisk determinerende størrelse, oppstod en gang på 1900-tallet. Før den tid var det en felles forståelse at Guds plan med menneskene var utslagsgivende for hvordan samfunnet organiserte seg, blant annet med kvinnen i en underordnet posisjon i forhold til mannen. Etter hvert tok naturvitenskapen teologiens plass i ideologiens tjeneste, og kvinnens underordede plass ble begrunnet biologisk. I dette perspektivet var det slik at biologien gjennomsyret det hele menneske, og det ble skapt et bilde av kjønn der enhver overskridelse av kjønnsnormer framstod som ”unaturlige” (Laqueur 1990, etter Moi 1998). Da var det unaturlig at kvinner sørget for eget underhold, talte i forsamlinger eller stemte ved valg. Kvinne og mann er ikke uavhengig av biologi, sier Moi, men biologi er heller ikke bestemmende for hvordan en som

menneske skal skape sitt liv (op.cit.). I det naturvitenskapelige ideologiske perspektiv skapes kategorier som ikke er likverdige. Noen er de egentlige, andre er de andre. På denne bakgrunn defineres kvinnen som ”den andre” i forhold til mannen, homoseksuell som ”noe annet” i forhold til heteroseksualitet. Annetheten ”...er en grunnleggende kategori i den menneskelige tanke” sier Simone de Beauvoir (de Beauvoir 2000,36). Men hun viser også til hvordan kategoriene *de egentlige* og *de andre* er historisk skapte og kulturelt betingede.

Pierre Bourdieu hevder i Den maskuline dominans at vi omformer ”...historie til natur, (av) den kulturelle vilkårlighet til *naturalighet*.” (Bourdieu 2000,10). Han hevder at det evige i historien, altså det ”naturlige” og ”normale”, er et produkt av et historisk forevigelsesarbeid, som vi står for ved ikke å utfordre dette naturlige og normale (op.cit.). Vi skaper virkeligheten sammen med andre, i små og store kontekster.

Jeg er opptatt av hvordan terapeuter, sammen med klienter i den lille konteksten, deltar i å skape klientens bilde av seg selv. Jeg er samtidig opptatt av BUPs rolle i samfunnsmessig sammenheng. Hvordan er holdninger i samfunnet med på å skape våre holdninger i BUP og hvordan er vi i BUP med på å skape holdninger i samfunnet, - for eksempel hva gjelder livsvilkår for ikke-heterofile.

## 4.2 Normalitet

Lærebok i psykiatri for helse- og sosialarbeidere, *Perspektiver på psykisk lidelse* har noen definisjoner av normalitet (Haugsgjerd, Jensen og Karlsson 1998). Forfatterne skiller mellom ulike typer av normalitetsbestemmelser: Den moralske, den statistiske og den medisinske. I navnet normalitetsbestemmelser, ligger implisitt den sosiale konstruksjonen av normaliteter, hvordan vi bestemmer normalitet. Og som også forfatterne hevder: Det er umulig å tenke seg et samfunn som ikke definerer normer og verdier. Alle samfunn har bestemmelser om normalitet.

*Den moralske normalitetsbestemmelse* omhandler både en persons umiddelbare bedømmelse av andre menneskers atferd og også samfunnets institusjonaliserte moralske bedømmelse, tydeliggjort i lover og regler (op.cit.). Disse områdene, det personlige og det institusjonaliserte, det individuelle og det strukturelle, henger selvfølgelig sammen. Det er homohistorien i Norge et godt eksempel på. Homofili er ikke lenger forbudt, det er ikke ”institusjonalisert moralsk” *fordømt*. Holdningsundersøkelser viser at befolkningen i økende grad inntar en positiv holdning til homofile. Samtidig ser det ut for meg som ”en umiddelbar bedømmelse” av homofili som noe umoralsk og forkastelig fremdeles lever i samfunnet.

Tydligst vises det ved vold og trakassering av homofile. Spørsmålet er om i hvilken grad vi andre, for hvem det er fjernt å skulle se ned på noen på grunn av deres seksuelle orientering, også er preget av et perspektiv på homofili som noe unaturlig og unormalt. Og i forhold til samfunnets institusjonaliserte moralitetsbestemmelse er, som vi har sett i gjennomgang av lovverket, homofili bare ”nesten” normalt.

*Den statistiske normalitetsbestemmelsen* bestemmer normalitet ut fra det som er likt det gjennomsnittlige eller det vanlige. Denne bygger på en mer ”objektiv” fastsettelse av hva som er normalt og ikke, med gausskurven som utgangspunkt (Haugsgjerd, Jensen og Karlsson 1998). Slik de fleste er, er normalt. Så lenge de fleste praktiserer heterofil livsstil, kan en ut fra den statistiske normalitetsbestemmelse hevde at dette er det normale.

*Den medisinske normalitetsbestemmelsen* skiller mellom sunt og sykt. Den har sin opprinnelse i somatikken, men blir også anvendt på psykiske og sosiale vansker. Ved å definere noe som sykdom, holder man fokus på individ og egenskapsforklaringer (op.cit.). Homofili var lenge en diagnose i psykiatrien. Det er det ikke lenger og med vår bevissthet og forståelse, er homofili ikke lenger patologisk.

Likevel tror jeg alle disse normalitetsbestemmelsene gjør seg gjeldende i vår kultur og er med på å prege vårt syn på normalitet, uten at vi dermed tematiserer det. Normalitet trenger ikke defineres, normalitet bare *er*. Vi er en del av den kultur som gjennom en årrekke har sett på heteroseksualitet som den eneste ”naturlige” form for seksualitet. Andre seksualpraksiser, om enn på avstand tolererte og aksepterte, er noe ”annet”. Biologisk synes vi det best passer sånn. I det bildet er heterofil seksualitet det samme som mannens penetrering av kvinnen og all annen lek og praksis i heterofile forhold kommer i bakgrunnen. Slik begrunner vi det ”naturlige”.

#### **4.3 Født slik eller valgt det?**

Mange problemstillinger som tidligere var relevante når det gjaldt ikke-heterofili, slik som behandling eller helbredelse, er ikke – med få unntak – lenger aktuelle. Men det er fremdeles fokus på hva det innebærer å leve som ikke-heterofil og hvilke faktorer som bevirker at en person utvikler en heterofil eller ikke-heterofil orientering (Ussher 2006). Det er to hovedretninger innen homoforskning og homokamp i den vestlige verden. Den ene retningen går ut på at heterofili og ikke-heterofile er essensialistisk, det vil si det er nedlagt i en og er en

grunnleggende del av ens karakter. En er født slik og kommer alltid til å være slik (Brown 1998; Ussher 2006). Ut fra denne tradisjonen ble det utviklet en teori om faser den enkelte kan gå igjennom når erkjennelsen om en ikke-heterofil orientering fester seg. Ifølge faseteorien går en inn i en prosess gjennom fasene *forvirring* (er jeg slik?), *sammenlikning* (hvem likner jeg på?), *identifisering* (jeg er lesbisk/homofil) til en *integrert forståelse* av seg selv. Prosessen innebærer at kjønn, identitet og seksualitet må komponeres på nytt (Ohnstad 2006).

En konstruktivistisk retning utfordrer dette synet og hevder at kategoriene kjønn og seksualitet blir til og endres gjennom dialog med et samfunn som også er i endring (Ussher 2006; Ohnstad 2006). Seksualitet er ikke en tilstand, men noe en *gjør*. Her har Queer teori gitt viktige bidrag:

Queer kan oversettes med ”skeiv, rar, avvikende”, opprinnelig brukt om lesbiske og homofile på en nedsettende måte. Queer som en politisk opprørsbevegelse distanserte seg fra tidligere homofiles forsiktige streben etter toleranse og aksept, og fra deres kamp for like rettigheter som heterofile (Kulick 1996). Den nye bevegelsen betonet homoseksuelles særegenhet og mente samfunnet burde sette pris på bidrag fra andre som ikke var som heterofile i vaner og tenkesett. Queer som betegnelse ble i sin opprinnelse ment å være mer åpen og inkluderende enn homofil og lesbisk. Målet var å inkludere alle som stilte seg utenfor den normative heteroseksualiteten. Samtidig bidro queer teori til å stille spørsmål ved heteroseksualitetens selvfølgelighet og ”natur”. Teoretikerne hevdet at kategoriene mann, kvinne, hetero, homo, var fastlåsende og på en uheldig måte uttrykte konstellasjoner av normer, verdier og praksisformer (Bjørby 2001; Pedersen 2005). Queer teori var anti identitetsorientert. Ikke slik at kjønn som kategori ikke hadde sin funksjon. Det var en forskjell. Men en trengte ikke ”...la seg fange inn i og defineres ved dikotomiene hetero/homo, kvinne/mann eller lesbisk/homoseksuell.” (Bjørby 2001, 329).

Noen som vil holde fast på et hovedsakelig essensialistisk syn på ikke-heterofili, opplever sterkt at det er en identitet, det er noe som er nedlagt i hver enkelt tidlig og er dannende for personligheten.

Prieur og Moseng skriver i *Sorry, we don't speak Queer* at det fortsatt ”...finnes identiteter som oppleves som meningsfulle av deltakerne selv.” (Prieur og Moseng 2000, 149).

Andre som i større grad vil dekonstruere kategoriene, ser mer på seksualitet som praksis og ønsker ikke at det skal definere mennesket. De er heller ikke nødvendigvis interessert i å kopiere heterofiles levesett, men mener kategorien hetero og dette forventede levesett er

snevert og begrensende. Som nevnt er navnet på Landsforeningen for lesbisk og homofil frigjøring (LLH) sin ungdomsorganisasjon Skeiv Ungdom (SkU). Disse navnene betegner en forskjell mellom organisasjonene i å identifisere seg mer med den ene retningen enn den andre.

SkUs formålsparagraf lyder: ”Skeiv Ungdom jobber for hvert enkelt menneskes frihet til å være seg selv uavhengig av kjønnsidentitet og seksualitet. Vi ønsker en verden der alle seksuelle uttrykk basert på samtykke og likeverd er akseptert, og der ingen får privilegier i samfunnet på bakgrunn av sitt kjønnsuttrykk eller sin seksualitet.” (Vedtakter for Skeiv Ungdom 2007, § 1).<sup>7</sup>

Essens eller konstruksjon er i sine ytterpunkter to motstridende måter å forstå kjønn og seksualitet på. Mange vil likevel finne det nyttig å kunne bruke begge perspektiver i møte med ikke-heterofile. Biologiske og kulturelle forhold virker sammen (Malterud 2006). Vi må ”...anerkjenne både den materielle kroppen og dei samfunnsmessige eller diskursive faktorane uten å setje nokon av dei over dei andre, men heller sjå begge nivåa som gjensidig samanbundne.” (Ussher 2006,16). I møte med ungdom mener jeg det kan være viktig å kjenne til disse ulike måter å tenke rundt og snakke om homoseksualitet på.

#### 4.4 Doxa

I lesning av Pierre Bourdieus teorier, har jeg dratt nytte av Annick Prieur og Carsten Sestofts bok om hans arbeider (Prieur og Sestoft 2006a). Jeg vil under omtale av Bourdieu henvise mye til dem.

Bourdieu hevder at det i all interaksjon mennesker imellom er underliggende strukturer og bakenforliggende historie som gjør at aktørene har en umiddelbar og ureflektert erfaring av verden, dvs en doksisk erfaring av verden (Prieur 2006, 27). Denne umiddelbare og ureflekterte erfaring av den sosiale verden er ubevisst og sitter i kroppen. Den er selvsagt, rasjonell og det stilles ikke spørsmål ved den (op.cit.).

Ved at det ikke stilles spørsmål, ved at det som synes selvsagt, naturlig og normalt ikke blir utfordret, blir blant annet underliggende maktforhold opprettholdt og vedlikeholdt i et ”historisk forevigelsesarbeid”.

Egentlig har jeg aldri sluttet å undre meg over det man kunne kalle *det paradoksale ved doxa*. Det faktum at vår verdensorden – med alle sine former for ensretting og avsperring, i bokstavelig og billedlig forstand, alle sine forpliktelser og sanksjoner – i

<sup>7</sup> <http://www.skeivungdom.no>

det store og det hele blir respektert slik den er, ... Enda mer overraskende er det at den etablerte orden, med sine dominansrelasjoner, sine rettigheter og overgrep, sine privilegier og urettferdigheter, til syvende og sist består, og det med en slik letthet, med unntak for visse historiske ulykker, og at de mest ulidelige eksistensbetingelser så ofte kan fremstå som akseptable og til og med naturlige (Bourdieu 2000, 9).

Dette perspektivet på det naturlige, det selvsagte og de innebygde dominansrelasjoner, har jeg funnet nyttig å ha med underveis i arbeidet med oppgaven.

En del av min forforståelse omfatter at vi oppfatter en verden hvor heterofili er det selvsagte og naturlige og at dette er med og gjør oss – i større eller mindre grad - blinde for andre variasjoner.

#### **4.5 Heteronormativitet**

Heteronormativitet innebærer å se på heterofili som det naturlige, som det selvfølgelig. Den doksiske tatt-for-gitthet vi ikke stiller spørsmål ved. Da kan vi lett glemme, mot bedre vitende, at ikke alle faller innenfor denne normen. Som Moi beskriver, i det biologisk deterministiske perspektiv, tas heteroseksualitet for gitt (Moi 1998). Gregory Herek omtaler samme fenomen i sin artikkel *Beyond «Homophobia»* (Herek 2004). Hereks begrep heteroseksisme velger jeg å bruke analogt med heteronormativitet. Begrepet kan sammenliknes med andre dominerende normer som skiller mennesker, f.eks. kjønn og rase. Heteronormativiteten får oss til å ubevisst 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. Likedan som mann og hvit ikke bare er den dominerende normen, men også verdimeslig rangerer over kvinne og svart, er også annen seksualitet enn heterofili mindre verd, mer skittent og truende. Heteronormativitet er grunnlaget for å definere annen seksualitet som seksuelt stigma, skriver Herek (op.cit.). Som doxabegrepet betegner begrepet heteronormativitet strukturelle forhold, en norm som bare selvfølgelig er der og som vi preges av uten at vi nødvendigvis er oss det bevisst. Herek skriver at det er store individuelle forskjeller og at reaksjoner overfor homoseksuelle varierer. Men heteronormativiteten ligger der som en gjennomsyrende realitet og viser seg tydeligst ved at andre seksualiteter blir usynlige, og viser seg på sitt verste ved åpenbar motvilje og fiendtlighet. Den danner et hierarki av makt og status hvor alt som ikke er heterofilt er devaluert og ansett mindreverdige i forhold til det heterofile (Herek 2004).

Ohnstads skriver at denne tatt-for-gitthet har store konsekvenser for relasjonen mellom behandler og klient i en terapi. Behandlerne stiller sjelden spørsmål utenfor den

heteronormative ramma (Ohnstad 2005). En negativ konsekvens av dominansen den heteronormative ramma gir, er at lesbisk (og homofil) identitet ofte verken er gjenkjent eller anerkjent. (op.cit.) I det aktuelle møtet mellom terapeut og klient, er ikke denne normen nødvendigvis åpenbar eller tydelig for noen av partene, den er doksisk. I vurderingene av hva som foregår mellom individer, mellom terapeut og klient, må vi også rette blikket mot hvilke samfunnsforhold vi opererer under og hvilke verdier som ligger implisitt i disse. Vi forstår verden heterosentrisk. Ved å ubevisst eller bevisst ta denne forståelse som en selvfølge, bidrar vi også til å forevige en dominansstruktur.

Mitt utsagn i innledningssitatet er eksempel på en heteronormativitet i den forstand at hetero er det selvfølgelige, det jeg ikke setter spørsmålstegn ved. Utsagnet er ikke nødvendigvis verdinormativt i sin *intensjon*. Men det kan være det i sin *funksjon*. Silje vil kunne oppfatte utsagnet slik at hun ”forstår” at hvis hun tiltrekkes av eget kjønn, er det – om ikke forkastelig og umoralsk – så i hvert fall et dårligere valg enn om hun tiltrekkes av det motsatte kjønn.

#### **4.6 Stigma og tabu**

Stigma og tabu er fenomener som *historisk* har hatt innvirkning på livene til ikke-heterofile. Er det grunn til å beholde disse begrepene som gyldige i dag? Aksept for å leve andre seksualpraksiser enn den heterofile er mye større. Jeg var interessert i å undersøke fenomenene nærmere, om ikke-heterofili fremdeles var forbundet med stigma og tabu.

Erving Goffmans bok, *Stigma*, er ennå 45 år etter sin utgivelse, anvendelig i analysen av annerledeshet. Begrepet stigma stammer fra grekerne og beskrev i utgangspunktet åpenbare, vanærende legemlige tegn. Etter hvert er det selve vanæren, og ikke det ytre tegn, som forbindes med begrepet (Goffman [1963] 2000). Stigmamerket defineres og får betydning gjennom sosiale relasjoner, gjennom møte med andre (op.cit; Herek 2004). Ikke-heterofil står i relasjon til heterofil. Kategoriene er komplementære. Vi bruker dem for å betegne forskjeller. Samtidig som vi inndeles mennesker i kategorier, stiller vi også opp visse egenskaper som skal oppfattes som tilhørende den ene eller andre kategori og grupper plasseres i den sosiale struktur (Goffman [1963] 2000).

Den stigmatisertes rolle er ikke bare komplementær. Denne annetheten som grunnleggende kategori innebærer også noe nedvurdert, vanæret, noe med negativ verdi. Uavhengig av det enkelte individs vurdering av et stigma, er det i samfunnet en forståelse av denne negative verdiladningen forbundet med stigma (op.cit.). Herek betegner seksuelt stigma som den felles forståelse av samfunnets negative syn på all ikke-heterofil framferd, identitet, relasjoner eller



grupperinger. Han hevder at ikke-heterofile på alle måter er ansett som syke, umoralske, kriminelle eller i beste fall, - mindre enn optimalt stillet i forhold til heterofile (Herek 2004,15). Den samfunnsmessige orden bidrar til ulik verdsetting på ulike livsformer, og til holdninger det i liten grad settes spørsmålstegn ved.

Denne ”annerledesheten”, som er mer foraktfull enn ”normalitet”, preger mange ikke-heterofile selv. (Goffman [1963] 2000; Moseng 2005; Hegna 2007; Herek 2004). ”Mange er i begynnelsen av sine samkjønnssekuelle liv plaget av skam og identitetskonflikter med tanke på å leve ikke-heteroseksuelle liv.” (Moseng 2005,51). De har integrert omgivelsenes syn på ikke-heterofili.

De, hvis stigma ikke er iøynefallende og umiddelbart synlig, kan styre informasjonen slik at det eventuelle stigma ikke avsløres. Dette for å slippe å komme i mulig forlegenhet. Men også for å skåne den ”normale” (som er Goffmans uttrykk), for å slippe å sette denne i forlegenhet (Goffman [1963] 2000). De som kan skjule sitt stigma, slik som ikke-heterofile, er ikke nødvendigvis miskrediterte, men potensielt miskrediterte. Ved å avsløre sitt stigma, risikerer vedkommende “å bli sitt stigma” (op.cit.). Det er da stigmaet vi ser, det blir det dominerende ved personen. Ohnstad beskriver at personen går fra å være usynlig til å bli selvlýsende (Ohnstad 1995).

Ungdom tilegner seg de identitetsforestillinger som er rådende i samfunnet. I en fase hvor de kanskje er på let etter seksuell identitet eller lur på om de har en ikke-heterofil orientering, sitter de samtidig med et bilde av hvordan det vil være å bli beheftet med et stigma.

Tabu betegner det vi ikke tematiserer, det vi ikke snakker om. Doxa betegner det vi ikke snakker om fordi verden bare *er* slik og det ikke stilles spørsmålstegn ved det. Tabu betegner det vi ikke snakker om fordi det er *forbud* mot å synliggjøre, mot å se, høre og fortelle (Leira 2003). Idehistoriker Marianne Butenschøn spør om storsamfunnets toleranse overfor ikke-heterofile i mange tilfeller fordrer usynlighet og taushet. Det er greit at noen er homo, så lenge det ikke merkes (Butenschøn 2005).

Leira beskriver at for den enkelte bevirker tabuisering ikke bare at deres virkelighet blir ugyldiggjort som følge av doksiske selvsagthet, men også at deres virkelighet ikke *kan* gyldiggjøres. Det som det ikke kan snakkes om, kan ikke bearbeides psykologisk. Hvis klientene i BUP tror eller oppfatter at det ikke kan snakkes om seksuell orientering, vil de

ikke her kunne hente hjelp til den eventuelle forvirring eller krise de er oppe i. Det betyr at viktige sider ved deres liv blir oversett. For det andre vil en oppleve avmakt (Leira 2003). Når temaet ikke kan snakkes om, kan en ikke få hjelp til å skape mening i tilværelsen.

Vedkommende som sitter inne med en eventuell tabuisert erfaring, eller egenopplevd potensiell tabuisert identitet, vil kunne oppleve å ha det Eva Hildebrand har kalt en katastrofhemmelighet (Hildebrand 1983, etter Leira 2003). Frykt for avsløring kan innebære en taktisk manøvrering for at ikke miskrediterende informasjon røpes, og en eventuell behandling vil være basert på feilaktige antakelser om vedkommendes sosiale identitet (Goffman [1963] 2000). Leira skriver at bærere av katastrofhemmeligheter må holde andre unna livet. Ensomhet er en av følgene av dette. Fortrolige venner, eller å vise tillit til terapeut, kan innebære at hemmeligheten sprekker. Hvis denne spiral av ugyldiggjøring av viktige sider ved et menneskes erfaringer og livssituasjon ikke brytes, rettes fortvilelsen innover og vedkommende kan oppleve skyld og skamfølelse (Leira 2003).

Mange ikke-heterofile refererer til følelser av skam og til forsiktighet med og frykt for å avsløre sin seksuelle orientering (Malterud 2006; Benum og Johnsen 1990; Ohnstad 2005).

#### **4.7 Relasjoner og posisjoner**

I både utviklingspsykologisk og sosiologisk tenkning skjer dannelse av identitet i nær relasjon til og samspill med andre og med samfunn og kultur. Ulike utviklingspsykologiske retninger legger vekt på betydningen av den primære omsorgsperson, den ”betydningsfulle andre”, ”signifikante andre” som viktige for barnets utvikling som individ og som sosialt vesen. Etter hvert vil flere rundt barnet ha betydning for utvikling. På vei mot større selvstedighet vil også barnet danne indre bilder og forestillinger, indre arbeidsmodeller, som reduserer den totale avhengigheten av nærpersoner. Samtidig er avhengighet og selvstendighet livstemaer som er stadig aktuelle og andre mennesker er viktige for vår oppfattelse av oss selv og omverdenen (Bowlby 1969; Stern 1985; Levin og Trost 2005). I terapien er en tillitsfull relasjon mellom terapeut og klient betydningsfull. I denne sammenheng kan terapeuten være en signifikant annen med innflytelse på klientens videre utvikling.

Dette interpsykiske aspektet av relasjonsbegrepet er en velkjent dimensjon i BUP. Vi kjenner betydningen av nære personlige forhold til andre som grunnlag for god og mindre god utvikling. Et mål og et middel i alt terapeutisk arbeid er en god relasjon og vi benytter oss av styrken i denne for å kunne være med og bidra til positiv endring. Et utvidet perspektiv inkluderer de objektive relasjoner mellom de ulike sosiale roller (Bourdieu 1995). Det vi si

objektive størrelser som eksisterer uavhengig av den enkeltes vilje og bevissthet. Her snakker Bourdieu om ”posisjoner”, våre plasseringer i relasjon til andres plasseringer. Som regler i et spill, regler som ikke er eksplisitte. Reglene, ”spillet” godtas ved at en deltar, - en behøver ikke uttrykke sin tilslutning (Prieur 2006). Posisjonene i det sosiale spillet er objektive i den forstand at de kan observeres og studeres. Og posisjonene står i forhold til hverandre på en måte som uttrykker ulik makt og dominans i relasjonene. Bourdieu snakker om de dominerende og de dominerte. Han bruker ulike kapitalbegrep (økonomisk, kulturell, sosial) for å beskrive hva som gir grunnlag for ulike plasseringer i det sosiale rom. Det sosiale rom deler han inn i ”felt”, - som et nettverk av objektive relasjoner mellom ulike posisjoner. Bourdieu hevder at vi er alle aktører i ulike felt. Deltakerne er aktive aktører i å posisjonere seg (op.cit.). Slik jeg forstår Bourdieu er imidlertid deltakelsen doksisk, - som aktører beregner vi ikke vår plassering i det sosiale rom og et begrenset antall plasseringer er umiddelbart tilgjengelige for hver av oss, blant annet basert på hva vi innehar av kapital. Hvordan vi som aktører plasserer oss i forhold til andre, sitter i kroppen som individuelle historier lagret i form av følelser og reaksjonsmønstre. Denne ”kroppslige huskelapp” for sosiale situasjoner, posisjoner og forandringer, kaller Bourdieu for vår ”habitus” (Prieur 2006; Bourdieu og Wacquant [1993] 1995). Jeg forstår habitusbegrepet som et utvidet ”indre arbeidsmodell”-begrep. Indre arbeidsmodell betegner ubevisste, psykiske, indre forforståelser for hvordan vi oppfatter verden og gjør oss i stand til å handle i den, dannet først og fremst gjennom relasjonen med betydningsfulle andre. Med habitus legger Bourdieu vekt på at denne forforståelsen er kroppslig fundamentert, samt at personens posisjoner i det sosiale liv danner grunnlaget for habitus. En kan si at vedkommendes klassetilhørighet er utgangspunktet for habitus, uten at klasse er å forstå i tradisjonell marxistisk forstand. Som beskrevet overfor, trekker Bourdieu inn mange flere aspekter for posisjonering i det sosiale liv enn ens stilling i forhold til produksjonsmidlene. Verken begrepet indre arbeidsmodell eller habitus er deterministiske begrep. Det er mer som disposisjoner som blir lagt i oss og gir oss mer eller mindre begrensede muligheter til reaksjon og handling. Teoriene innebærer mulighet til endring gjennom nye erfaringer.

Bourdieus analyse er interessant i forhold til BUP-feltet, konkret i forhold til relasjonen mellom terapeut og klient og den innebygde dominansdimensjonen. Vi er oss bevisste at som terapeuter innehar vi en del kunnskaper og ferdigheter som en kapital i dette feltet. Dette er en nødvendig merkapital for å kunne yte et bidrag til de som oppsøker tjenesten for hjelp. Hadde vi ikke hatt det, kunne barn og ungdom med psykiske vansker oppsøkt noen i vennemiljø eller

nabolag. Andre momenter som kan være med og ha betydning i BUP, er terapeutens kapital i form av alder, og – i møte med mulige ikke-heterofil ungdom - i form av presumptivt heterofili. Sider av disse posisjonene er tydelige og til en viss grad bevisstgjorte, andre er ubevisste.

Jeg tror vi ofte er mindre bevisst *betydningen* de ulike posisjoner innebærer, blant annet betydningen av dominansrelasjonen, en betydning som er godt dokumentert gjennom beretninger fra klienter, jfr kap 2 ( Hegna, Kristiansen og Moseng 1999; Malterud 2006; Ohnstad 2005).

Bourdieu beskriver at tross ulike plasseringer i den sosiale rom, er det en uttalt felles enighet om at de sosialt dominerendes posisjon og deres smak og preferanser er den beste (Bourdieu 1995). De dominerte tenderer til å nedvurdere seg selv og det de står for. Dette fenomen å underkaste seg den dominerende orden, og gjenkjenne og anerkjenne den makt en står overfor, fører til det Bourdieu kaller symbolsk vold, symbolsk makt eller symbolsk dominans (op.cit.). Makten ligger i at visse reaksjoner utløses automatisk. Som den lesbiske hos legen, hos psykologen eller familieterapeuten. Forventninger om å møte negative holdninger, kan føre til internalisert undertrykking, det vil si klienten sørger selv for at det unevnelige tema ikke blir nevnt. I denne sammenheng kan dette overføres til at alle vet at det er heterofil en *egentlig* skulle være, også de som ikke er heterofile. Denne vissheten fester seg i personen som internalisert heteronormativitet, som avmakt eller symbolsk vold. Som ung kan det være ekstra vanskelig å oppleve at en muligens identifiserer seg til å høre inn under ei gruppe en helst vil ta avstand fra (Hegna 2007; Moseng 2005; Ohnstad 2005). De objektive relasjonene er så selvsagte og en er ofte lite bevisst dem. Ingerid Aamodt beskriver at i opprettholdelsen av ulikevektsposisjoner deltar begge parter ubevisst som ”kompetente aktører” (Aamodt 2003). Begge er kompetente i rollene som den dominerende og den dominerte.

Utviklingen innen BUP, som i helsevesenet for øvrig, har de seneste tiår gått bort fra å se på profesjonene som eksperter i forhold til klientene og vektlagt brukerperspektiv og pasientrettigheter. Dette er en nødvendig og god utvikling etter mitt skjønn. Samtidig kan disse perspektivene antyde et likevektsforhold mellom terapeut og klient og tilslore dominansforhold.

Sosialarbeiderprofesjonene har under utdanningene fokus på dette makt-avmaktsperspektivet. Fellesorganisasjonen FO, som organiserer mange av sosialarbeiderne, har nylig gitt ut informasjonsmateriell som blant annet behandler disse aspekter (FO 2007a; FO 2007b). I

hvilken grad dette perspektivet holdes oppe i sosialarbeideres praksis vil sikkert variere. Hvorvidt makt-avmaktsperspektivet tematiseres i BUP-feltet, vil det helt sikkert også være ulike erfaringer på. Brown refererer til Munro et al. som sier at ulikhetene i hjelper-hjelpesøkende posisjonen vanligvis er forsterket når det er etnisitet, kjønn eller andre vesentlige ulikheter mellom rådgiver og klient (Munro et al. 1989, etter Brown 1998). Brown mener at når lesbiske og homofile søker hjelp er det ofte "andre vesentlige ulikheter" tilstede (Brown 1998:15). Dette innebærer at ulikevekten i posisjonene mellom hjelper og hjelpetrequende blir større. Dette perspektivet kan være til hjelp for bedre å forstå klientens posisjon i forhold til terapeuter i BUP og ulikevektens betydning for i hvilken grad klienten greier å være åpen om sin mulige ikke-heterofile orientering.

#### **4.8 Deltaker og tilskuer**

Hans Skjervheim skriver i artikkelen *Deltakar og tilskodar* om språklig samhandling mellom mennesker. Han skriver om deltakelse i et annet menneskes anliggende, "...eg deltar, let meg engasjere i hans problem.(...) Vi har her ein treledda relasjon, mellom den andre, meg og sakstilhøvet som er slik at vi deler sakstilhøvet med kvarandre." (Skjervheim [1957] 1976, 52). En helt annen innstilling er hvis jeg "...ikkje let meg engasjere i hans problem, ikkje bryr meg om det sakstilhøvet han refererer til, men konstaterer som faktum at han refererer til dette sakstilhøvet." (op.cit., 52). Denne siste holdningen er å innta et tilskuerperspektiv og ikke engasjere seg, ikke delta. Det er ikke å ta den andre alvorlig. "Å ta den andre alvorleg er det same som å vera viljug til å ta hans meiningar opp til ettertanke, eventuelt diskusjon." (op.cit., 56). Skjervheims utsagn om deltakelse i det andre menneskets "sakstilhøve", tar utgangspunkt i refererte saksforhold, altså det sagte ord. Jeg mener hans perspektiver er nyttige selv i forhold til det som ikke nødvendigvis eksplisitt kommer til uttrykk. I en terapisisituasjon vil deltakelse fra terapeutens side også innebære å se og lytte etter mening i det som ikke blir verbalisert og være åpen for det som eventuelt implisitt kan komme til uttrykk. Skjervheim hevder at å ikke engasjere seg, å innta en mer distansert tilskuerrolle til det faktum at den andre refererer til noe, er å objektivisere den andre. Noen situasjoner bidrar i større grad til denne tilskuerrollen, for eksempel når det den andre sier er svært urimelig. Det er da ikke lett å ta den andre alvorlig, en legger heller merke til det faktum at vedkommende sier det hun sier, uten å gå inn og delta med engasjement i problemet. En stiller seg selv utenfor (op.cit.). Jeg velger å bruke dette perspektivet også på forhold hvor vi som mennesker har klare, og gjerne ubevisste, forforståelser. Dette kan gjelde måten vi kategoriserer mennesker på, eller forhold vi umiddelbart og ureflektert tar for gitt. For eksempel vil normer som synes

selvfølgelige, som heteronormen, kunne bidra til å ureflektert ta visse forhold om den andre som et faktum. Denne selvfølgelige tatt-for-gittethet kan føre til et mangelfullt engasjement i den andre.

#### **4.9 Oppsummering**

I min forståelse er vi en del av et samfunn og av et helsevesen som i stor grad har tatt og fremdeles tar heterofili for gitt, som den selvsagte normen. *Det i seg selv* er med på å definere ikke-heterofili som ”noe annet”, noe annenrangs. Denne normen begrunnes ofte med hva som er ”naturlig”, mens jeg viser til andre forståelsesmåter som begrunner normen som menneskeskapt. I vår posisjonering i forhold til hverandre, spiller disse forhold inn.

Posisjonene til de ”normale” er dominerende i forhold til ”de andre”. ”Annetheten” er stigmatisert. Fra stigma er veien kort til tabu, dette kan vi ikke tematisere. De dominerte internaliserer denne forståelsen som symbolsk vold.

Disse forhold er selvfølgelige og de er overveiende ubevisste. De strukturelle påvirkninger er tilstede hos begge parter og de opptrer som ”kompetente aktører” i et spill.

Ubevisste holdninger som tas for gitt, kan ha hemmende betydning for evnen til å delta i et annet menneskes anliggende. Ved bevisstgjøring kan en som aktiv deltaker i sosiale sammenhenger utfordre og sette inn motkrefter til den doksiske dominans.

## **Kapittel 5**

### **METODE**

#### **5.1 Bakgrunn for metodevalg**

Min intervensjon var rettet mot terapeuter i BUP-systemet. Jeg ønsket å utforske terapeutenes erfaringer, verdier og drøftinger rundt møtet med ikke-heterofil ungdom. Jeg ønsket å få fram eventuelle dilemmaer i håp om å skape større forståelse rundt temaet. Underveis var jeg ikke ute etter ”sanne svar” på mine spørsmål, fordi det var spørsmål som var mer egnet til å belyse heller enn besvare. Målet var større forståelse heller enn en god forklaring (Malterud [1996] 2003), økt kunnskap heller enn å bevise hypoteser (Flyvbjerg 2004).

Min leting etter kunnskap på dette området minnet om det Kvale omtaler som reisemetaforen, dvs en vandring i et terreng jeg ønsket å berette fra ved hjemkomsten (Kvale [1997] 2001).

Dette utgangspunkt tar ikke kunnskapen som noe gitt, noe som ”er der”, men noe som skapes, konstrueres sammen (op.cit.). Det var terapeutenes opplevelse av erfaringer med og/eller tanker rundt møter med ikke-heterofil ungdom jeg var ute etter. Ifølge Kvale er forskningsintervjuet en faglig konversasjon med en viss struktur og hensikt. Malterud sier ”Når forskeren innhenter kvalitative data gjennom samtale, vil konteksten omkring samtalen være en viktig ramme for kunnskapsutviklingen.” (Malterud [1996] 2003:129). Når jeg da skulle innhente mer informasjon om terapeutenes forståelse, rettet jeg blikket mot allerede eksisterende praksis for å skape og utfordre forståelse i en BUP-kontekst.

Jeg vurderte også, underveis i analyseprosessen, å presentere noe av stoffet for Skeiv Ungdom og få deres refleksjoner over de foreløpige resultatene. Likedan å ta et nytt intervju med gruppedeltakerne hvor de både kunne gi tilbakemeldinger på mine analyser, samt over refleksjonene fra Skeiv ungdom. Temaet hadde blitt belyst fra flere kilder, jeg hadde fått en tilbakemelding fra gruppedeltakere på min tolkning av resultatene og dette kunne bidratt til nyanser og korrektiver som kunne tilført kunnskapen flere dimensjoner, og dermed styrket studien (Malterud [1996] 2003:188).

Det ble en avveining mellom å bruke mer tid og ressurser på datainnsamling kontra om det ene gruppeintervju ga nok informasjon til å belyse problemstillingen. Å inkludere informanter fra Skeiv Ungdom ville også betinge godkjenning fra REK (Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk), samt Datatilsynet for registrering og arkivering av denne informasjon. I forhold til prosjektets omfang og tid til rådighet, samt informasjonsmengden i det ene intervjuet, besluttet jeg å la det være med det ene. Når det gjaldt å erverve større kunnskap om ikke-heterofiles situasjon, valgte jeg også ut fra tid og ressursutnyttelse å kun bygge på allerede eksisterende litteratur om temaet.

## **5.2 Fokusgruppe**

### *5.2.1 Fokusgruppe som gruppeintervju*

For å få svar på de spørsmål som stilles i problemstillingen, valgte jeg fokusgruppeintervju. Bente Halkier sier at fokusgruppe er en form for gruppeintervju. Alle gruppeintervjuer er imidlertid ikke fokusgrupper. Et gruppeintervju er ofte ganske strukturert og det er høy grad av interaksjon mellom intervjuer og intervjupersoner. I fokusgrupper er det interaksjonen mellom intervjupersonene som er vektlagt. Hun viser til David Morgan når hun definerer fokusgruppe slik: ”Fokusgrupper kan således forstås som en forskningsmetode, hvor data

produseres via gruppeinteraksjon omkring et emne, som forskeren har bestemt” (Halkier 2002:11).

På denne bakgrunn så jeg mange fordeler ved bruk av fokusgruppe. Det var ett tema jeg ønsket gruppa skulle drøfte. Jeg ønsket refleksjoner i en interaksjon mellom gruppemedlemmene om emnet.

### 5.2.2 *Avveininger*

Da jeg vurderte fokusgruppeintervju for å innhente informasjon fra terapeuter, var det fordi jeg ønsket å vektlegge interaksjon mellom gruppemedlemmene. Metoden er beslektet med teamdrøfting, noe det er lang tradisjon på i BUP. Nic Waal, som bidro til oppbygging av barne- og ungdomspsykiatrien her i landet, startet opp sitt institutt i begynnelsen av 1950-årene. Fra første stund la instituttet vekt på tverrfaglighet. Leger, pedagoger, psykologer og sosionomer skulle utgjøre psykoterapeutiske team, som skulle arbeide i en demokratisk struktur. Målet var et tverrfaglig samarbeid hvor ”...ingen av yrkesgruppene kan eller skal se på seg selv som viktigere og bedre enn andre.” (Waal 1991, 242). Etter hvert er poliklinikkene åpnet for flere faggrupper som deltar i arbeidet på flere arenaer. Utdanningene til spesialisering innen de enkelte fag, først ved Nic Waals institutt, senere ved r-bup<sup>8</sup> i de ulike distrikter, har bevissthet rundt og skolering i teamarbeid som en del av undervisningen. Ved å bruke fokusgruppemetoden, la jeg meg nært opp til en allerede eksisterende praksis i BUP på å utvikle kunnskap og forståelse. Slik minner metoden i denne studien også om en kasusstudie, hvor for eksempel et behandlingsteam kan være studieobjekt (Gilgun 1994). Samtidig var intervjuet tilrettelagt av hensyn til forskningen. Metoden ble så og si en studie som ”tangerte” den naturlige temadrøfting, men den var likevel ikke lik.

Jeg vurderte denne metoden opp mot kvalitative intervjuer, og så fordeler og ulemper ved begge metodene. Ved å foreta individuelle intervjuer blant et gitt antall terapeuter, kunne jeg gått mer i dybden på den enkelte og fått flere data fra den enkelte. Jeg kunne fulgt opp utsagn mye tettere for å få tak i den enkeltes erfaringer og holdninger. Min kontroll over intervjuprosessen ville vært større ved enkeltintervjuer (Kvale [1997] 2001: 58).

Gruppeintervju som metode er mindre påtrengende overfor deltakerne (Halkier 2002). Dette kunne ha de fordeler at ikke alle gruppedeltakerne måtte besvare eller reflektere over alle spørsmål. Samtidig var det da en fare for at det kunne være holdninger og synspunkter som ble holdt tilbake fordi en var redd de ikke ”passet” gruppa. Et gruppeintervju ville kunne

---

<sup>8</sup> Regionsentra for barn og unges psykiske helse, tilknyttet helseregionene.



legge mer bånd på informantene enn enkeltintervjuer (Malterud [1996] 2003:70). Den sosiale kontroll kunne hindre en del erfaringer og perspektiver å komme fram (Halkier 2002). Denne studien ble foretatt i en kontekst hvor kunnskap, trygghet og toleranse er verdsette egenskaper og jeg antok at det ikke ville være lett å for eksempel være tydelig på fordommer eller stor utrygghet overfor temaet. Samtidig var jeg usikker på om dette ikke også ville kunne slå ut i enkeltintervjuer, spesielt i denne sammenheng hvor jeg som forsker var kollega av informantene. Her ville min rolle uansett lett kunne innebære utøvende sosial kontroll. Jeg vurderte også at en gruppedrøfting i større grad kunne skape mening og forståelse enn enkeltintervjuer og ønsket denne samskaping. I fokusgruppeintervju refereres det ikke til allerede dannet mening, men mening skapes underveis i prosessen. Intervjuformen sier noe om betydningsdannelse i grupper (Halkier 2002).

Kjønnsulikheter og ulikhet i faggrupper er ikke lagt til grunn for tolkning i mitt materiale. Ei heller er informantenes egen seksuelle orientering tema. Utvalget er lite og jeg fant det vanskelig å legge betydning i disse ulikhetene, både av konfidensialitetshensyn og fordi materialet ikke syntes å gi grunnlag for det.

### **5.3 Min posisjon**

#### *5.3.1 Innenfra-perspektiv*

Jeg valgte altså et fokusgruppeintervju blant terapeuter i BUP, blant kolleger, i et miljø jeg selv var en del av. Faren for å gjenspeile mine erfaringer, min kunnskap om temaet og å bevege meg innenfor ramma av egen forforståelse, var større enn om jeg hadde valgt et miljø jeg ikke var så godt kjent (Wadel 1991, Malterud [1996] 2003). I og med jeg også jobber i dette feltet, minner metoden samtidig om ”deltakende observasjon”. Knut Tranøy viser til Skjervheim når han sier at metoden på en måte ”...trosser skillet mellom ”deltakar og tilskodar”.” (Skjervheim [1957] 1976) etter Tranøy 1986,131). En deltaker i et miljø og samtidig distanserer en seg, observerer og ”objektiverer” den/de andre i miljøet. Prieur og Sestoft skriver om Bourdieus krav til forskeren, at hun/han må kunne evne å objektivere seg selv som forskersubjekt og i særdeleshet objektivere sin relasjon til forskningsobjektene (Prieur og Sestoft 2006b). Min utfordring ble å initiere en drøfting rundt et tema mellom mine kolleger, en drøfting jeg ikke skulle være en del av på linje med dem. I dette feltet var jeg vant til å delta i ulike drøftinger på linje med de andre. Denne gangen skulle min deltakelse være mer distansert. Utfordringen var å følge innholdet i samtalen, engasjere meg i den og samtidig ha en observatørs distanse både til innholdet, til deltakelsen fra de andre og min egen rolle. Wadel skriver om hvordan ens person med ulike roller kan påvirke samhandlingen med andre

og andres ulike roller (Wadel 1991). Jeg ble bevisst min egen rolle i samhandling med de andre i fokusgruppa. Vi var sosialarbeidere, psykologer, pedagoger, leger, menn, kvinner, terapeuter i BUP. I tillegg hadde jeg i denne konteksten rolle som forsker. Disse rollene, i denne konteksten, minnet svært mye om teamdrøftinger i BUP, som vi alle hadde lang erfaring med. Samtidig var dette et intervju. Jeg ønsket å få tak i erfaringer og synspunkter, men målet var ikke å komme fram til noen felles forståelse, som ellers gjerne er målet i drøftinger med klinisk innhold.

Refleksjoner på erfaringene jeg gjorde skriver jeg om under intervjuet.

### *5.3.2 Utenfra-perspektiv*

Samtidig som jeg hadde et innenfra-perspektiv i det å forske på eget felt, hadde jeg et utenfra-perspektiv når det gjaldt selve temaet, både hva gjaldt personlige historier og strukturelle forhold. De jeg kjente eller hadde kjent med en homofil orientering, var enten ikke engasjert i kamp for homofiles rettigheter, eller hadde ikke involvert meg i dette. Jeg kjente lite til hvordan det kunne oppleves for den enkelte å leve som ikke-heterofil i Norge i dag. De få individuelle historiene jeg kjente noe til, gjorde ikke at jeg visste noe om ikke-heterofiles situasjon på et mer generelt grunnlag. De individuelle historiene var likevel med på å gi meg en interesse for temaet.

Gjennom å jobbe med temaet ved å sette meg inn i noe av kunnskapsgrunnlaget på feltet, er engasjementet mitt økt og jeg har forsøkt å forstå mere av hvilke problemstillinger som kan være aktuelle for ungdom med en mulig ikke-heterofil orientering.

Innenfra- og utenfra-perspektivene er flytende. Min kommunikasjon med teori om temaet, flyttet posisjonen fra observatør til i større grad en deltakerrolle i den forstand at jeg lot meg engasjere av det Skjervheim beskriver som ”sakstilhøve”, av problematikk rundt temaet (Skjervheim [1957] 1976).

Gjennom prosessen å innhente data ved fokusgruppediskusjon i et miljø hvor jeg vanligvis var ”deltaker”, forsøkte jeg i større grad å innta en ”tilskuerrolle” og ikke delta i diskusjonen på linje med de andre.

## 5.4 Utvalg

For å få fram et materiale som kunne gi grunnlag for tolkninger og funn som kunne lære meg noe nytt om det jeg lurte på, valgte jeg å gå strategisk til verks for å samle deltakere til ei fokusgruppe (Malterud [1996] 2003).

Målet var en tverrfaglig gruppe, hvor i det minste de opprinnelige kjernefaggruppene (lege, pedagog, psykolog og sosionom) var representert. Medlemmene representerte seg selv og det er vanskelig å hevde at de var prototyper for egen faggruppe eller egen poliklinikk. Men de kunne representere et mangfold i diskusjonen som var sammenliknbar med bredden i tradisjonelle teamdrøftinger i BUP (Malterud [1996] 2003:59).

Jeg holdt åpent om dette var terapeuter med eller uten konkrete erfaringer med ikke-heterofil ungdom. Som terapeuter i BUP var muligheten til å treffe ikke-heterofil ungdom i en terapeutisk setting tilstede. Slik sett var det etter mitt skjønn en aktuell problemstilling for alle terapeuter.

Jeg tenkte meg gruppa på minimum 6 og maksimum 8 medlemmer.

Konkret gikk jeg fram på følgende måte:

Jeg anså at den tilgjengelige populasjon jeg kunne hente et utvalg fra, befant seg blant terapeuter i BUP, SIHF (Sykehuset Innlandet Helseforetak) (Lund og Haugen 2006).

Ved en sosionomsamling på BUP Elverum den 25. oktober 2007, fortalte jeg kort om prosjektet og etterlyste fokusgruppemedlemmer. Jeg ba de tilstedeværende, til sammen 16 stykker, om å vurdere å delta og også spre informasjonen og forespørselen videre til sine arbeidsplasser, 5 poliklinikker i SIHF.

Ved en avdelingssamling i begynnelsen av november samme år for tre polikliniske enheter, med alle faggrupper til stede, hadde jeg på samme måte en kort presentasjon og samme oppfordring.

Likedan har jeg snakket med kolleger på egen arbeidsplass om prosjektet i et personalmøte. Da var jeg ute etter deltakere både til fokusgruppe, og også til ei testgruppe jeg tenkte å ha i forkant av fokusgruppa, for å teste ut intervju spørsmål.

Det meldte seg deltakere til begge grupper, 9 stk til fokusgruppe, enten direkte ved personlig kontakt, via e-post eller via andre som hadde snakket med meg. Deltakere i fokusgruppe fikk tilsendt en kort prosjektbeskrivelse som introduksjon til temaene (vedlegg 1).

Antallet til fokusgruppe ble redusert til 7 da dato for intervju ble fastsatt. Ytterligere en meldte forfall pga sykdom samme dag som intervjuet fant sted.

Sammensetninga av den endelige fokusgruppa var 6 terapeuter i BUP. Faggruppene lege, psykolog, pedagog og sosionom var representert. Deltakerne var av begge kjønn. Alle hadde vært ansatt i BUP noe tid, fra ca 3 til ca 13 år. Gruppemedlemmene var enten under utdanning for spesialisering i barne- og ungdomspsykiatri innen sin profesjon eller hadde allerede slik spesialisering. Deltakelsen var frivillig, med mulighet til å trekke seg underveis. Samtykket deltakerne underskrev, er vedlagt (vedlegg 2). Jeg opplevde at de som meldte seg var positive og nysgjerrige og lite ambivalente til deltakelse. Samtidig beskrev noen at de meldte seg fordi jeg ”manglet” representanter fra ei spesiell faggruppe. Jeg er ikke sikker på at det ville ha vært lett å trekke seg etter hvert om en skulle ønske det. Det var et lite miljø jeg rekrutterte fra. Om det var ikke personlige, så var det likevel sensitive spørsmål i den forstand at en kunne avsløre fordommer eller usikkerhet. Gruppemedlemmene var mer eller mindre kjente for hverandre og for meg. Noen jobbet på samme poliklinikk. Dette kunne være en fordel i den forstand at kjennskap kunne gi større trygghet, de var i et miljø hvor de var vant til å dele erfaringer og synspunkter med hverandre. Samtidig kunne dette også føre til at de gjennom intervjuet i stor grad gjenskapte den kultur de kom fra. Jeg synes det var vanskelig å vurdere hvilke effekter denne kjennskap til hverandre hadde under intervjuet.

## **5.5 Intervju**

### *5.5.1 Om intervjuguide og gjennomføring*

Fokusgruppedrøftingen er basert på en iscenesatt samtale, med noen temaer presentert av intervjuer underveis i samtalen, men lite forhåndsstrukturert (Hallkier 2002; Fog 1995). Temaspørsmålene er vedlagt (vedlegg 3). Den endelige versjon er laget på bakgrunn av utkast som er drøftet på styremøte i SkUI desember 2007, senere i testgruppe<sup>9</sup>, på oppgaveseminar på Høgskolen og med veileder. Testgruppa som prøvde ut spørsmålene ca en måned før fokusgruppeintervjuet, ga nyttige innspill både på enkelte spørsmål og på hvordan mine måter å introdusere de enkelte temaer kunne virke på deltakerne.

Innledningsvis ba jeg deltakerne si noe om hvorfor de valgte å delta i denne gruppedrøftinga. Dette for å få fram noen av de umiddelbare refleksjoner deltakerne gjorde seg da temaet kom opp. Jeg hadde en antakelse om at det kunne gi et innblikk i hvorvidt studien i denne konteksten var relevant for deltakerne og for BUP som sådan.

Dernest var jeg interessert i å få vite mer om følgende temaer:

- 1 Erfarte terapeutene at enkelte av de ungdommer de møtte kunne ha temaet ikke-

---

<sup>9</sup>Jeg fikk ei testgruppe på tre kolleger til prøveintervju.

- heterofili som en underliggende problematikk?
- 2 I hvilken grad var dette var et tema de selv tok opp i samtaler med ungdom og hvilke erfaringer de hadde med det? Erfarte de at de trengte spesiell kunnskap på området?
  - 3 Hvilke tanker hadde terapeutene omkring hva som kunne fremme muligheten for åpenhet om temaet ikke-heterofili og om det var sider ved BUP konteksten og dens praksis som eventuelt kunne være til hinder for å snakke om temaet?
  - 4 Synspunkter på hvor stor betydning en eventuell ikke-heterofil orientering ville ha i kontakten med ungdom.
  - 5 I hvilken grad ble temaet drøftet innad i den BUP en de jobbet, eventuelt i andre faglige sammenhenger? Hvilken betydning mente de slike drøftinger kunne ha?

Hvis dette var et tema som var lite framme i samtaler med klienter og lite drøftet innad i BUP, antok jeg at det kunne være en del lite bevisste, doksiske holdninger, underliggende strukturer og bakenforliggende historie, som jeg hadde håp om at gruppedrøftinga kunne få fram. Gruppeintervjuet varte i 90 minutter med en innlagt pause på 5 minutter. Det ble tatt opp på lydbånd og video.

### *5.5.2 Refleksjoner rundt intervjusituasjonen*

Alle spørsmål i intervjuguiden ble ikke stilt, men hovedtemaene (I-V) var alle berørt. Dette opplevde jeg var noen av dilemmaene ved metoden. Jeg vurderte at det var viktig underveis å la samtalen flyte mellom gruppe medlemmene så lenge de holdt seg til hovedtemaene. Samtidig lot jeg da anledninger gå fra meg til å få utdypet enkelte temaer. Noen temaer ble jeg nysgjerrig på underveis og forfulgte i noen grad. I denne oppfølgingen ser jeg at jeg enkelte ganger stilte oppfølgingsspørsmål til den som kom med et utsagn, andre ganger stilte jeg spørsmål til hele gruppa på bakgrunn av et utsagn. Det siste alternativet er en bedre måte å få en fyldigere utdyping av enkelte temaer og også mer i tråd med fokusgruppemetoden (Hallkier 2002). Når jeg likevel fulgte opp i forhold til den enkelte, antar jeg en forklaring på det kan være at jeg, i posisjonene med å være både deltaker og tilskuer, beveget meg for mye over i en deltaker-rolle.

## **5.6 Transkribering**

Intervjuene ble skrevet ut, ettersom en skriftlig tekst gir bedre muligheter for en forpliktende og systematisk gjennomgang enn audiodata, og øker derved muligheten for å redusere den blindhet en kan ha for eget felt. (Malterud [1996] 2003, Wadel 1991). Transkripsjonen var et

forsøk på ordrett gjengivelse av samtalen. Jeg ønsket å ligge så nær som mulig opp til det som ble sagt. Dette blant annet for å øke muligheten for å få bevissthet om min egen påvirkning av samtalen. Malterud anbefaler å ”slightly modify” det muntlige ved overføring til skriftlig materiale, fordi skriftlig gir ord og uttrykk et annet inntrykk enn når det høres muntlig. (Malterud [1996] 2003:79). I teksten som refereres i denne oppgaven, er språket normalisert noe fra det muntlige, blant annet også for å unngå identifisering av enkeltgruppedeltakere på grunn av dialekt og språkuttrykk. Også av konfidensialitetshensyn har jeg valgt å bruke pronomenet «hun» når jeg refererer til enkelte gruppedeltakere. Videoopptaket ble avspilt en gang som en audiotiv sjekk mot lydopptaket.

## 5.7 Analyse

Under analyseprosessen har jeg forsøkt å la ”materialet snakke til meg”. Spesielt fordi jeg her har forsket i eget felt, fordi jeg på bakgrunn av mine erfaringer i feltet hadde en forforståelse og tanker rundt temaet jeg undersøkte, var jeg redd for å ende opp med i stor grad å rekonstruere egne holdninger. Malterud anbefaler helhetlig gjennomlesning med blick på mønstre og kjennetegn som ut fra kritisk refleksjon kan identifiseres og gjenfortelles (Malterud [1996] 2003).

I gjennomgåelse av materialet ser vi mening. Den ”faller oss i øynene”. Det er vanskelig å se alle ting som like gyldige (Fog 1995). Analyseprosessen gjør at vi oppdager og trekker bestemte mønstre ut av mer eller mindre kaotisk datamateriale. Mitt blick for mening og sammenhenger i det jeg har lest ut av materialet, er preget av mine praktiske og teoretiske forestillinger som er opparbeidet gjennom erfaring og kunnskapstilegnelse. Materialet er formet, men ikke skapt av mine forkunnskaper (op.cit.). Jeg lette etter informasjon om temaer som hadde vært lansert fra min side. Jeg forsøkte også å se etter informasjon som motsa min egen forforståelse om at ikke-heterofili var lite tematisert i denne konteksten. Deler av stoffet var mer informativt i lys av problemstilling og teoretisk referanseramme enn andre deler. Malterud sier at ”Forskningsprosessen reiser krevende utfordringer når det gjelder å forene analytisk reduksjon på den ene siden, og på den andre side opprettholde aktiv nærhet til den levende kunnskapen.” ( Malterud [1996] 2003:95). En analytisk reduksjon innebar at jeg gjorde et utvalg av tekster og forsøkte å sammenstille tekstbiter jeg syntes ga informasjon om samme tema (dekontekstualisering). Dette er en helt nødvendig abstraksjon og reduksjon ved analyseprosessen som all vitenskapelig analyse krever (op.cit.). Malterud understreker forskerens forpliktelse i denne prosessen til å vise lojalitet mot informantenes opprinnelige

utsagn og meninger. De tekster jeg har plukket ut og min analyse av utsagnene er så igjen vurdert opp mot den sammenheng de er tatt ut fra (rekontekstualisering) (op.cit.). Under prosessen har jeg forsøkt å finne indisier på at den framstilte virkelighet har grunnlag i datamaterialet (Fog 1995). Jeg må forholde meg til at jeg ikke er i stand til å gi garanti for at min utvelgelse og mine tolkninger er i overensstemmelse med virkeligheten (op.cit.). Som tidligere nevnt hadde det vært en fordel for validiteten av studien om jeg hadde kunnet presentere analysen for deltakerne. Det kunne gitt meg nyttige korreksjoner. Utfordringene som ligger i analytisk reduksjon og størst mulig nærhet til datamaterialet, vil alltid være der i kvalitativ forskning (Malterud [1996] 2003; Fog 1995). For mitt vedkommende innebar det faktum at jeg forsket på eget felt en ytterligere kompliserende faktor. Jeg opplevde på den ene side å ha en lojalitet til kolleger og min egen kontekst og det var en fare for å lese alt i ”beste mening”. Samtidig ønsket jeg den nødvendige distanse til å få tilstrekkelig belyst problemstillingen ut fra det materialet ga mulighet til.

## **Kapittel 6**

### **INTERVJUET – RESULTATER OG DRØFTING**

Med utgangspunkt i problemstillingen vil jeg nå ta for meg utsagn som kan si noe om hvorvidt det er åpenhet og hvilke tanker terapeuter gjør seg om hva det betyr å være åpen rundt temaet ikke-heterofili i møte med ungdom. Dernest går jeg inn på hva som kan hemme og hva som kan fremme åpenhet om temaet. Dels vil områdene gå noe i hverandre. Spørsmål om hva åpenhet i denne sammenheng innebærer vil også berøre forutsetninger for åpenhet, altså hva hemmer og hva fremmer. Utsagn jeg har plukket vil i stor grad bli referert direkte, for så å bli kommentert og tolket av meg. Kommentarene vil knytte utsagn opp mot det teoretiske perspektivet.

Først refererer jeg til gruppedeltakernes åpningsutsagn.

#### **6.1. Innledningsvise utsagn**

Fokusgruppeintervjuet åpnet ved at jeg ba informantene si noe om hvorfor de hadde valgt å være med på intervjuet.

”... da du fortalte om temaet syntes jeg det hørtes spennende ut av mange grunner, men også fordi jeg tenkte at dette har jeg ikke egentlig tenkt så mye på, - burde jeg ha tenkt mer på det? og så gikk jeg litt tilbake og tenkte over de sakene jeg har jobbet i og

det har ikke vært tema i så mange saker, men ... kanskje jeg burde ha spurt – eller – burde jeg ha spurt?”

”... for jeg tenker ofte på spørsmålene vi ikke stiller og som vi kanskje tenker og det kunne være interessant å være med i gruppa og snakket litt rundt de tingene der ...”

”...det at det er et tema som er veldig lite oppe, og hvorfor er det det og litt sånn ... at er det ting vi, er det spørsmål vi ikke stiller som vi burde ha stilt, Ja, det er i hvert fall et tema som jeg synes det snakkes lite om da, ikke bare med pasienter, .. men også på en måte mellom faggruppene.”

Jeg fikk tidlig under gruppeintervjuet styrket min forforståelse om at temaet var lite kommunisert i BUP. Imidlertid ga innledningene ingen retning til forståelse av hva som gjorde at det var så stille rundt temaet. Det ble referert som en erfaring ”... det er et tema som er veldig lite oppe, og hvorfor er det *det* ...”. Samtidig var det andre stemmer. Informanter som rapporterte om erfaringer fra møter med ungdommer hvor problemer rundt seksualitet hadde vært tema.

”..det har vært forskjellige møter, hvor ungdommer har syntes det har vært vanskelig å forholde seg til sånn rett fram heterofil ... og så har det vært mange situasjoner med seksuelle overgrep fra voksne og fra ungdommer også.”

”Så jeg tenkte da jeg fikk denne henvendelsen, at *dette* skal jeg være med på. Jeg har alltid vært interessert i seksuelle overgrep, det har vært tema etter Bjugn, jeg har sett dyktige fagfolk gått dukken, ... og så har jeg 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.

Jeg synes det er forsvinnende lite, når jeg tenker at vi jobber mye med barn og identitet, så er det lite fokus og tema, som blir brakt fram ...”

”Så begynte jeg å tenke litt på en sak som jeg holdt på med akkurat da, ... en 13-åring som sa at han var homofil. Og så har jeg vært borti så mye saker, vært borti andre både utenfor og i BUP-en som sier at de er homofile ... ”

Måten fokusgruppedeltakerne snakket om temaet på, syntes å dele gruppedeltakerne i én del med liten eller ingen erfaring i å snakke med ikke-heterofil ungdom og en annen del som hadde erfaringer og opplevde at temaet kunne være vanskelig. De med liten eller ingen erfaring var også de som hadde kortest fartstid i BUP. Et par av informantene beskrev at de jobbet mye med klienter utsatt for seksuelle overgrep. Dette ble beskrevet i sammenheng med interessen for temaet ikke-heterofili. Ut fra sammenhengen tolket jeg dette som del av en beretning om at de hadde erfaring med å gå inn i temaet seksualitet. Felles for gruppedeltakerne var en holdning om at det kanskje var nødvendig å sette fokus på temaet ikke-heterofili, det var en erfaring på at det var lite tematisert.

Dette inntrykket ble styrket gjennom arbeidet med analysen.



## 6.2 Er det åpenhet?

### 6.2.1 Passivitet

”... det er et tema som jeg synes det snakkes lite om..  
... er det spørsmål vi ikke stiller som vi burde ha stilt”

På ulike måter uttrykte flere av terapeutene at temaet ikke-heterofili var lite berørt, - i samtaler med klientene og i drøftinger kolleger imellom. Noe som slo meg ved gjennomlesning av uttalelsene, var bruk av passivformer. *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.

”... men det her med homofili *kom aldri opp* som et tema ...”

*Det* kom aldri opp.

Ved å bruke en slik passiv form ga terapeutene inntrykk av at hva som kommer opp, hva som blir snakket om i en terapi, lå utenfor deres innvirkning, kanskje til og med utenfor mulighet til innvirkning. Dette ga ikke noe bilde av at terapeuten hadde ansvar for hva som kom opp i timen. De problematiserte ikke egen deltakelse i hva som kom opp og ikke. Hvorvidt det i timen ble åpenhet om temaet ikke-heterofili, ville som en konsekvens av dette være avhengig av at klienten eventuelt tok temaet opp. Samtidig så terapeutene at det antakelig var et tema *det* ble snakket *for lite* om.

”... noe forskning viser jo at ikke-heterofile strever kanskje i større grad med depresjon som følge av press eller holdninger fra andre. Så jeg tenker at kanskje mange allerede *er* i systemet men at vi ikke oppdager det eller, ja kanskje fordi det er et ikke-tema. ...det kommer ikke fram fordi det snakkes om andre ting eller jobbes med andre ting, er tanker jeg gjør meg.”

Her berørte terapeuten egen deltakelse når hun sa at *vi* kanskje ikke oppdaget om det var ungdom med en mulig ikke-heterofil orientering vi hadde foran oss. Men snart distanserte hun seg igjen når hun beskrev at *det* ble snakket om og jobbet med andre ting.

Noen definerer hva *det* snakkes om og jobbes med. Denne passiviteten står for meg som å innta et tilskuerperspektiv til samtalen heller enn et deltakerperspektiv (Skjervehim [1957] 1976). Om terapeuten synes det er klientens ansvar helt og holdent å definere hva det snakkes om, er det tvilsomt om en kan si at det er åpenhet rundt ikke-heterofili.

På spørsmål om terapeutene tok temaet opp på eget initiativ, ble det en diskusjon på å spørre eller ikke spørre rundt seksualitet og seksuell orientering. Mange syntes det ikke nødvendigvis var en vei å gå å spørre direkte. Det å bruke empati i tilnærming til temaet, det å ha en varhet på den andres reaksjoner, ble understreket. Noen fortalte historier, la ut hypoteser, som de unge kunne ta tak i hvis de ville. Andre viste ikke til erfaring på å bringe temaet opp på sitt initiativ.

Benum og Johansen intervjuet 8 lesbiske kvinner i sin hovedoppgave. Fordi kvinnene ga uttrykk for at det var vanskelig å fortelle sin terapeut at de var lesbiske, fikk de spørsmål om hvordan det hadde vært hvis terapeuten hadde spurt. Alle syntes det hadde vært fint, samtidig som de understreket at måten det ble spurt på var vesentlig (Benum og Johansen 1990). En kan med andre ord spørre på en måte som åpner for temaet og en kan spørre på en måte som lukker. Historier og hypoteser kan være måter å åpne for temaet på.

### 6.2.2 Tydeliggjøring

Det å være tydelig, det å bryte passiviteten, det å synliggjøre og å bekjentgjøre at på BUP kan de snakke også om seksuell orientering, var et bidrag til å få temaet opp i samtaler med ungdom. Fra en BUP ble det rapportert et eksempel på en slik tydeliggjøring:

”... da lagde vi en haug med plakater og gikk ut på de videregående skolene og hang opp de. Og da var det én av de plakatene som slo veldig godt an, det var – jeg husker ikke ordlyden nå, men det handlet om, - føler du deg annerledes? Trenger du noen å snakke med, om seksualitet?”

Som respons på denne plakaten fikk den gjeldende BUP mange henvendelser, både fra gutter og jenter. Annerledesheten ble ”slått opp”. Samtidig var dette en tydeliggjøring som var lite påtrengende, den ga ungdommen et valg på å reagere på henvendelsen eller ikke.

En av de andre deltakerne i fokusgruppa sa:

”Jeg tenker og at det handler litt om å møte ungdommer. Altså mange kommer hit og de vet at det er BUP. De vet kanskje grunnen til at de skal til BUP men ikke helt hva kan BUP gjøre for meg? Og jeg tenker at vi og har et ansvar for å formidle nettopp hva vi jobber med her og være litt åpne, og være litt brede i forhold til hva type problematikk vi faktisk møter. ... og trygge ungdommen på det, det tror jeg er viktig. ...så det handler jo om hva viser vi utad, både til klienten vår og til verden for øvrig .. samarbeidspartnere ..Vi har kanskje en jobb å gjøre der.”

Terapeuten var her tydelig på at i samtaler med ungdom, var hun et deltakende subjekt med et ansvar for hvilke temaer som kunne ”jobbes med her”. Hun forstod det slik at ungdom ikke nødvendigvis visste hva BUP kunne bidra med i deres liv. Utsagnet beskriver ikke konkret hva som må formidles til ungdom. Ut fra sammenhengen må forstås at hennes ansvar som terapeut var å trygge klienten på at ulike typer problematikk, inkludert seksuell orientering, kunne tas opp i BUP-konteksten. Denne tydeliggjøring kan være svært viktig for en klient som er usikker på hva hun kan bringe fram i denne konteksten. Ohnstad sier at i den heteronormative rammen vi beveger oss innenfor, trenger den lesbiske klienten å stole på at hennes historie vil bli anerkjent som viktig selv før hun begynner å fortelle den (Ohnstad 2005).

Videre beskrev terapeuten nødvendigheten av en generell åpenhet til samarbeidspartnere, for at samarbeidspartnere skulle kunne vite at BUP var en plass å henvise ungdom som har vansker med en mulig ikke-heterofil orientering. Og for å bidra til et generelt holdningsskapende arbeid ved å sette seksualitet og seksuell orientering på dagsorden.

### **6.3 Hva forstås med åpenhet?**

#### *6.3.1 Å gi mulighet*

Det er et anerkjent terapeutisk prinsipp å la tema for samtalen være det klienten er opptatt av.

”... så tenker jeg at det handler om, ja de faktorene som er viktige sånn rent terapeutisk eller for samtaler generelt, - Åpenhet og forsøk på å etablere tillit og en god relasjon. ... Så jeg tror det handler om, ja, å være der og være tilgjengelig altså.”

Jeg forstod denne terapeuten slik at hun beskrev at åpenhet handlet om tillitsbygging, en god relasjon og tilgjengelighet. Dette er nødvendige egenskaper hos en terapeut, men det er et spørsmål om disse egenskaper er *tilstrekkelige* for at en kan si det er åpenhet rundt temaet ikke-heterofili.

Mange klienter, ikke minst unge, trenger hjelp til å tenke rundt hva som er vanskelig. De trenger at terapeuten kan bruke sin kunnskap om ungdom og psykisk helse til å reise alternative hypoteser om hvordan livet oppleves og hva som er problematisk. For noe er problematisk når de kommer til BUP, enten for dem selv eller for omgivelsene eller begge deler.

” ... 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 ungdom å ta opp hva de vil her, og jeg tenker at vi

kanskje ikke skal legge noe føringer på hva de skal snakke om, men at muligheten er der...Og at de vet at det skal, ja, kunne gå an å snakke om alt med oss, da

...

Og jeg tenker, ja, kanskje man *kan* spørre om homofili, men min måte er heller da, ja, la det være, muligheter for å snakke om det.”

Denne holdning kan kanskje oppleves som en åpen mulighet for klienten til å snakke om det som hun måtte være opptatt av. Men den kan like gjerne oppleves som føringer på hva det *ikke* kan snakkes om. Tausheten kan signalisere at temaet er tabu.

Goffman skriver at vi i møte med en person som innehar et stigma, ofte utilsiktet begrenser den stigmatisertes utfoldelsesmuligheter (Goffman [1963] 2000). Ved ikke å tydelig formidle en mulighet til å snakke om temaer, kan den stigmatisertes utfoldelsesmuligheter begrenses. For de som jobber i BUP-konteksten kan en oppfatte at muligheten til å snakke om hva det skal være ligger implisitt i konteksten. Terapeuten kan ikke gå ut fra at denne forutsetning er selvfølgelig for de som kommer til BUP (Prøitz 2004; Ohnstad 2005; Malterud 2006).

Jeg tenker meg et bilde:

Du ringer på døra til en venn en tidlig kveld. Han åpner og sier ”Hei, er det deg? Så hyggelig! Kom inn og sett deg! Kan jeg by deg på noe?”. Du venter litt før du svarer og tenker, - egentlig hadde det vært godt med et glass rødvin. Men det er jo bare onsdag. Han har kanskje ikke åpnet noen rødvin og tenker ikke han skal åpne ei flaske bare fordi jeg kommer innom en tur midt i uka. Han mente muligens om jeg ville ha te, eller kaffe....Hva mente han? Plutselig synes du ikke du kjenner ham så godt at du frimodig kan be om noe han kanskje ikke hadde tenkt å tilby. I usikkerhet ender du kanskje opp med å be om et glass vann? Hadde det ikke vært enklere for deg om han hadde gitt deg noen alternativer innenfor de muligheter han hadde i tankene da han spurte om han skulle by deg noe? For eksempel – ”Kan jeg by deg på noe? Du kan få te, kaffe, en øl, rødvin, brus?” En slik konkretisering i BUP-konteksten signaliserer en bevissthet på at ikke klienten nødvendigvis deler terapeutenes selvsagte oppfatning av hva konteksten gir rom for å ta opp.

Undersøkelser viser at det helsepersonell mener er å skape en åpen og aksepterende atmosfære, kan gjennom språkbruk rundt privatliv og familieforhold komme til å lukke samtalen for pasienter som ikke passet inn i de begrep som ble brukt (Malterud 2006).

”Men at, ja man har det med i refleksjonen tenker jeg er kjempeviktig, men at man ikke nødvendigvis trenger å ha et konkret spørsmål man stiller.”

Det er viktig å ha en bevissthet om at den ungdom som sitter i BUP kan ha en mulig ikke-heterofile orientering. For at ungdommen skal forstå at ”man har det med i refleksjonen”, må dette komme fram på en måte som blir mottatt. Det er tvilsomt om det umiddelbart er veldig tydelig for den andre. Det er ikke gitt at ungdom opplever at de ”får mulighetene til å snakke”. Terapeutene har en dominerende posisjon i relasjonen, - både fordi hun representerer en spesialisthelseinstitusjon, samt at hun er voksen, hun er presumptivt representant for den seksuelle normalitet (statistisk sett er de fleste det). Slik kan ”det å gi mulighet” for en del ungdommer være et for utydelig og lite åpent signal.

### 6.3.2. *Relasjonens betydning*

”Og jeg tenker at det er ikke type problematikk en tar opp tidlig i en kontakt med ungdom Det er jo, det kommer, det er tanker som kanskje vokser fram over tid og som, når du. Du må være ganske godt kjent, tenker jeg da, med den du skal bringe det temaet opp for. ...

Men da ville jeg være, jeg sjøl tror jeg ville måtte kjenne at jeg kjente personen godt, at det var et etablert tillitsforhold mellom klienten og meg for at jeg på en måte skulle ta opp det.”

Flere kjente på denne usikkerheten som gjorde at de opplevde å måtte kjenne en ungdom ganske så godt før de kunne ta opp seksuell orientering som tema. Det var ikke så lett for gruppedeltakerne å gjøre rede for hva som gjorde det lettere å snakke om dette temaet hvis en kjente hverandre godt. Men en kan tenke seg at gjennom bedre kjennskap er det lettere å få en formening om hvilke temaer som synes aktuelle for akkurat denne ungdommen og det er mindre sjanse for å ta feil. Eller, med et etablert tillitsforhold, er det mindre sjanse for å ødelegge en relasjon om en skulle ta opp et tema som den andre syntes var uaktuelt eller vanskelig. Samtidig bør terapeuten være klar over faren som ligger i å komme inn i en gjensidig hensyntagningsprosess, som Goffman beskriver, og også faren for å lukke for noen temaer ved å være veldig forsiktige. Noen ungdommer blir terapeuten ikke godt kjent med. Noen kommer en gang og ikke mer, noen kommer sjelden eller avslutter etter kort bekjentskap. Hos noen av disse kan det være en utrygghet på om hvilke temaer det kan snakkes om.

Det er viktig med en bevissthet rundt hvem en tar hensyn til, klienten eller seg selv som terapeut. Og en nødvendig refleksjon rundt *når* er det en kjenner en person så godt at temaet kan bringes fram.

I Benum og Johansens undersøkelse hadde flere av kvinnene allerede i første time fortalt at de var lesbiske. De ville minske stresset de opplevde i forbindelse med å skulle fortelle (Benum og Johansen 1990). I BUP møter terapeutene ungdom. Mange av dem er kanskje ikke sikre på om de har en heterofil eller ikke-heterofil orientering. Hvis de overhodet lurer på det, er det rimelig å tenke seg at det vil være en del av det de bærer med seg inn i timen. Det kan være godt å møte en terapeut som kan hjelpe dem å sette ord på denne funderingen. En åpenhet allerede innledningsvis kan synes nødvendig. Dette kan i mange tilfeller være det som gjør det *mulig* å etablere en god relasjon.

Et ledd i relasjonen er det som bygges der og da i timen mellom terapeut og klient, gjennom kroppsholdning, språk, hva som sies og ikke sies. Et annet element i relasjonen er de objektive posisjoner (Bourdieu 1995). I lys av de strukturelle relasjoner er terapeuten i en dominerende posisjon. Som tidligere referert mener Brown at disse dominansrelasjoner er forsterket når ikke-heterofile søker hjelp (Brown 1998). Det betyr igjen at det kan være svært vanskelig for en klient å sette ord på en ikke-heterofil orientering.

En gruppedeltaker forklarte at innledningsvis oppfordret hun ungdom til å vise hvem de vanligvis var:

”Jeg pleier å si vi har en kortstokk på toogfemti, der er det noen vanskelige kort, noen som er litt vriene både å spille med og bruke og så har vi noen som er litt lettere og som er gangbare for de fleste til det meste. Hvis jeg skal lære deg litt å kjenne, pass på at du ikke forandrer deg først. La meg få lære å kjenne hvordan du er og da plukker du fram alle de kortene du har brukt før. Hvis du da ikke har brukt et sånt kort, så tar du det ikke fram nå.”

De behøvde ikke komme med det vanskeligste først. Samtidig åpnet dette utsagnet for at det i kortstokken *var* kort som var vanskeligere å bruke. Det ble satt ord på tidlig i kontakten.

## **6.4 Hva hemmer åpenhet?**

### *6.4.1 Det som tas for gitt*

”Men, men det her med homofili kom aldri opp som et tema, men det er noe jeg har tenkt på i ettertid fordi vi hadde, - hun oppsøkte mange, andre jenter da, gjerne eldre, for råd og veiledning og støtte og omsorg. Og da har jeg tenkt i ettertid, sånn hm, kunne, burde, skulle... For det var mye med identitet og ei jente som strevde på mange områder det da, som hvor det ikke var noe klart verken det ene eller det andre, men, ja, så det var mye usikkerhet hos jenta og som jeg kjente veldig på. Hun ville ha noen, ja, svar som jeg ikke kunne gi da, – jeg skjønnte ikke spørsmålene.”

Terapeuten syntes ikke hun forstod spørsmålene. Det er ikke alltid like enkelt å skjønne spørsmålene. Å forstå hvem det er en har foran seg og forstå hva som skaper vanskeligheter for vedkommende. Når en terapeut i BUP sammen med klienten skal prøve å nøste fram det som utgjør viktige sider ved klientens liv, på godt og vondt, kan det være viktig å ha et mangfold av mulige alternativer med seg i bakhodet. Det kan være vanskelig å komme videre hvis en er lite bevisst på hvilke selvfølgeligheter som omgir en, hvilke normer som er gjeldende.

I etterkant av enkelte klientsamtaler hadde flere terapeuter gjort seg tanker om at her var ikke-heterofili kanskje et tema, men de hadde ikke ”hatt det oppe” og heller ikke diskutert dette med kolleger i ettertid.

”... 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?”

En tenkte seg om etterpå, - ”kunne, burde, skulle” en ha tenkt utenfor normen? I gruppedrøftingen kom ingen åpenbar motvilje, frykt eller fiendtlighet mot ikke-heterofile til uttrykk, ingen intensjoner om å overse eller devaluere eventuelle ikke-heterofile ble formidlet. Utsagnene illustrerer imidlertid det doksiske ved heteronormen slik jeg ser det. Hetero er det selvfølgelige, det som det ikke stilles spørsmålstegn ved, og det preger både terapeut og klient.

Heterofili er flertallets seksuelle orientering. Det er normalt etter en statistisk normalitetsbestemmelse. Det defineres som normalt etter den moralske normalitetsbestemmelse. I forhold til den medisinske normalitetsbestemmelse, er ikke-heterofili ikke lenger sykt. Det betyr ikke nødvendigvis at det blir sett på som like sunt og friskt som heterofili, verken av terapeut eller av klient.

De forhold som tas for gitt har betydning for den ungdommen som møter på BUP og skal snakke om livet sitt. Den dominerende normen gjør at terapeuten ikke er seg bevisst om det er åpenhet rundt temaet eller ikke. Som mitt utsagn innledningsvis kan være et eksempel på, kan funksjonen av en slik ubevisst holdning bli enn annen enn den intenderte. Denne holdning kan lukke for klientens mulighet til å presentere en virkelighet utenom den normative.

Vi er en del av det heteronormative samfunnet, som er så selvsagt at det nesten er usynlig for ”...dem som passer inn i dette mønstret.” (Ohnstad 1995,152). De berørte utsnitt fra intervjuet

synes å beskrive en tilbakeholdenhet og utydelighet rundt temaet ikke-heterofili, noe jeg først og fremst forstår som en ubevisst holdning til hetero som det selvfølgelige.

#### 6.4.2 *Stigma. Annerledeshet*

Å være ikke-heterofil er på mange måter *annerledes* enn å være heterofil. Det er også en annerledeshet som gjør en forskjell.

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

Ved å bomme på dette spørsmålet kan en risikere å putte den andre i en bås som kan virke vanærende og stigmatiserende. Hvis det ikke hadde vært det, hadde det ikke vært så farlig å bomme. Det er ikke provoserende å spørre ”sykla du hit i dag?”, selv om det viser seg at klienten faktisk tok buss. Å sykle eller å ta buss for å komme seg fra et sted til et annet, er to ulike muligheter, ulike valg. Men alternativene innebærer ikke underliggende verdiulikheter på samme måte som heterofili og ikke-heterofili. Som Herek sier om heteronormativiteten, - annen seksualitet enn heterofili mindre verd, mer skittent og truende. Heteronormativitet er grunnlaget for å definere annen seksualitet som seksuelt stigma (Herek 2004). Helsepersonell kvier seg for å ta opp temaet ikke-heterofili fordi en heteroseksuell pasient kan reagere negativt på et slikt spørsmål (Malterud 2006,123). Frykten for å utsette en eventuell heteroseksuell for en ”bom” som er sterkt stigmatiserende, resulterer i en mangel på åpenhet om seksuell orientering.

Denne frykten for å benevne stigmaet kan være like sterk hos den ikke-heterofile. Goffman skriver om hvordan den stigmatiserte kan manøvrere for å slippe å avsløre sitt stigma, hvis det er mulig. Både for å beskytte seg selv for det fokus stigmaet setter på personen, men også for å slippe å støte den ”normale”. Han beskriver hvordan vedkommende kan samarbeide med den normale på en slik måte at hun kan late som hennes stigma er irrelevant. Det kan resultere i en liksom-samtale hvor den stigmatiserte holder tilbake viktige sider ved seg selv (Goffman [1963] 2000). Hun viser et ”falskt selv”. Begrepet er hentet fra den engelske barnelege og psykoanalytiker Donald Winnicott, og betegner en ekstrem form for tilpasning til den andre for å søke anerkjennelse og oppmerksomhet (Winnicott 1965). En beveger seg vekk fra seg selv og mot en likesom-, som-om-personlighet, hvor det viktigste blir å ikke krenke den andre eller skuffe dennes forventninger (Goffman [1963] 2000). Slike erfaringer rapporteres fra flere undersøkelser fra lesbiske pasienter (Prøitz 2004, Malterud 2006, Ohnstad 2006). Dess mer engstelig terapeuten er for å bomme, dess vanskeligere blir det å stille spørsmål eller på annen



måte åpen for det stigmatiserte tema og dess større er muligheten for å øke klientens egen frykt for å berøre temaet.

En risikerer ikke bare å bomme ved å stille spørsmål. Det motsatte kan også skje:

”Og han er sint på meg for at jeg hadde en eller annen paraply oppe og sa noe om en gutt som hadde hatt en sånn bifil legning ...  
–Da ble han sint på meg og sa ”du, er du imot bifile eller?””

Informanten fortalte om denne guttens mange ”veier rundt, mange sløyfer” fram til en identitet som bifil. Ambivalens i forhold til en orientering mot ikke-heterofil preger mange. Terapeuter møter ungdom i denne ambivalensen. Sinne kan være en av de reaksjonene de da møter. Kanskje er det ikke bare truende å *bomme*, men også å *treffe*, hvis terapeuten ikke er nok forberedt på at det kan utløse ulike reaksjoner, fra lettelse og opplevd bekreftelse til sinne og avstandtagen. En kan komme til å bli usikker på sine egne reaksjoner på klientens reaksjoner.

En terapeut beskrev sine reaksjoner:

”Så fortalte han ”ja, jeg har jo faktisk hatt et forhold til en gutt en gang” - så vi snakket videre om det. Men det som overrasket meg, det var, altså jeg satt med en følelse av at han snakket om en helt sånn dagligdags greie og det var det jeg satt igjen med etterpå at det var, det var overraskende. ...  
Og jeg satt igjen sjøl etterpå og tenkte - Er det så enkelt å snakke med en ungdom om et så vanskelig tema? –”

Denne terapeuten opplevde at det som hun trodde ville bli et vanskelig tema, syntes enkelt for denne ungdommen å snakke om. Hun ble overrasket over tilsynelatende mangel på opplevelse av annerledeshet. Gutten snakket greit om at han kanskje ikke var heterofil. Han tedde seg så å si ikke som om han var stigmatisert. Når noen forteller om en mulig ikke-heterofil orientering kan det bety mye forskjellig. Det kan være et dramatisk utsagn eller en hverdagslig informasjon (Malterud 2006). Det kunne være at denne guttens egen opplevelse av seg selv ikke var at han var i ferd med å utvikle en ”homofil identitet”, som Hegna snakker om. Hun sier: ”Vi vet for lite om homoseksuelle erfaringer eller tiltrekning til samme kjønn som *ikke* leder til en homofil/lesbisk identitet.” (Hegna 2007, 31). Kanskje opplevde han at det var en dagligdags greie *om* hans seksuelle orientering skulle rette seg mot samme kjønn og om det skulle bety at

han *var* i ferd med å danne en ikke-heterofil orientering. Kanskje hadde han *ikke* behov for å navngi sine erfaringer verken som homofile eller heterofile (op.cit.). Hvis en anlegger et essensialistisk syn på heterofili og homofili, er skillet tydelig og overgangen fra den ene fil til den andre kan være dramatisk. Doxaen tilsier at denne overgang er vanskelig. Mange unge i dag har ikke behov for å opprettholde dette skillet mellom heterofil og homofil. De knytter ikke nødvendigvis seksuelle erfaringer til *identitet*. I møte med ungdom kan en derfor erfare både at det er vanskelig og at det er et enkelt tema.

#### 6.4.3 *Tabu. Seksualitet*

”Men jeg tenker at det med seksualitet er veldig vanskelig å snakke om for de aller fleste. Ikke bare for de barn og ungdommene som kommer til oss, men jeg tror det er litt vanskelig for oss og.”

Hvor stor plass skal og må seksualitet ha i møtet med ungdom med mulig ikke-heterofil orientering? Som en av gruppemedlemmene sa, - ikke-heterofili handler om mye mer enn seksualitet. Likevel er det vanskelig å si at det *ikke* handler om seksualitet. Er seksualitet generelt for personlig, for intimt å snakke om? Er det frykt for å trå inn på intime domener? Er det frykt for å få høre noe en ikke ønsker å høre? Noen av gruppemedlemmene ga uttrykk for at sider ved seksualitet og ikke-heterofili var vanskelig å være åpne om. Mannlig ikke-heterofil seksualitet forbindes med løselevnethet, promiskuøsitet, prostitusjon og lav status (Herek 2004). Kvinnelig ikke-heterofil seksualitet er ikke stemplet i samme grad, fordi den i mye større grad er og har vært usynlig og uviktig. Dette at ikke-heterofil seksualitet er annerledes, er stigmatisert, er forbundet med promiskuøsitet og gir assosiasjoner en ikke lett vil kjennes ved.

”...i stedet for å tenke sånne, - nærmest pornobilder i hodet da. Ja for at seksualitet handler jo ikke bare om akkurat akten, for å si det sånn.”

Det er noen overskridelser av kjønnsnormen som fremstår som unaturlig (Moi 1998). Moi skriver om å ordne verden ut fra to biologiske kjønn og beskriver for så vidt enhver overskridelse som er forbundet med kjønn, ikke bare seksualitet. Men normene er ikke minst viktige når det gjelder seksualitet. Overskridelse av normene gir assosiasjoner en skammer seg over og hemmer åpenhet rundt seksuelle spørsmål. Det ”naturlige” er ”tradisjonell” seksuell aktivitet mellom mann og kvinne. Media er imidlertid fulle av gode råd til heteroseksuelle om å fornye seksualitet på ulike kreative måter. Jeg har ingen oversikt over det, men kan ikke huske å ha sett gode råd til ikke-heterofile på hvilke måter de kan fornye

sitt seksualliv. Kan hende lever det forestillinger om at ikke-heterofile allerede har tilegnet seg for *mange kreative* måter i utøvelsen av sitt seksualliv. Slik at når en tenker på ikke-heterofil seksualitet får en “nærmest pornobilder i hodet”.

Åse Røthing har i sin artikkel ”Det samme er ikke ”det samme”” skrevet om unge jenter og unge gutters i jevnaldergruppa. Hun beskriver hvordan handlinger og holdninger blir vurdert ulikt etter om det er jenter eller gutter som står for dem (Røthing 2002). Det samme fenomen kan gjøre seg gjeldende i vurdering av heterofil og ikke-heterofil seksualitet.

Seksualitet kan være et høyst aktuelt tema for en ungdom, hva enten vedkommende tenker seg en partner av samme eller motsatte kjønn. Når terapeuter snakker seksualitet med (presumptivt) heterofil ungdom, hva er de da opptatt av? Kanskje ikke så mye akrobatiske gymnasiastiske øvelser, som verdier som respekt, beskyttelse og likeverdighet i forholdet. Men når en tenker seksualitet og ikke-heterofil ungdom, er det som seksualiteten slår en kraftigere. Dette er konkrete utslag av heteronormativiteten og det stigma som er knyttet til ikke-heterofile. Pornobilder i hodet er tabu. Det snakkes ikke om dem. Når de ikke omtales, forblir de ubevisste.

En av gruppemedlemmene mente denne tausheten måtte brytes:

”Men tenk deg det da, at vi som har erfaring, masse erfaring vi som sitter rundt bordet her, så signaliserer vi at vi synes det er vanskelig å snakke med ungdom med kanskje lite erfaring. Eller gryende lite erfaring, altså det er jo et signal som er vanvittig svært! De har foreldre som i hvert fall ikke kan snakke om det meste, ikke sant, i en viss alder, og så i tillegg møter de et helsevesen som, som vrir seg ..for å klare å si det.”

For ungdommer som møter i BUP, kan dette at terapeuten vrir seg for å klare å snakke om det, gi et signal om at dette temaet er det ikke åpenhet om. Konsekvensene kan være opprettholdelse av internalisert undertrykking, av at enkelte opplevelser kan ikke drøftes og bearbeides. Klienten tør ikke vise tillit til terapeuten av frykt for å avsløre en tabubelagt hemmelighet.

Stigma kan bidra til at terapeutene unngår enkelte temaer av frykt for ubehag hvis temaene tas opp. Tabu betegner en enda sterkere norm for å unngå temaer, som et forbud mot å ta temaene opp. Begge disse perspektivene viste seg gjennom datamaterialet. Jeg synes det er belegg for å hevde at begrepene kan bidra til forståelse av hva som kan hemme åpenhet rundt temaet ikke-heterofili.

Samtidig var det de uttrykte dilemmaene og usikkerheten knyttet til dem som slo meg sterkest ved gjennomgang av materialet.

#### 6.4.4. *Både spesielt og ikke spesielt*

Hvordan er i dag synet på ikke-heterofili? Det er ikke lenger kriminelt, det er ikke definert som sykt i henhold til den medisinske normalitetsbestemmelse. Det er *nesten* normalt, etter samfunnets institusjonaliserte moralske normalbestemmelse.

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

Terapeuten kan stå i fare for å overse viktige sider ved den som sitter overfor seg ved å anta at en mulig ikke-heterofil orientering ikke er noe spesielt. Tabulagte områder kan bli ikke-kommunisert, minoritetspress kan bli oversett (Hegna, Kristiansen og Moseng 1999). Men hun kan også risikere å overvurdere betydningen av noen sider ved personen i forhold til andre sider. Hun kan risikere å gjøre emnet ikke-heterofili både ”usynlig” eller også ”selvlysende” (Ohnstad 1995). Flere forfattere hevder at det er to grøfter heterofile terapeuter kan falle i, - enten at livsformen lesbisk (ikke-heterofil) alminneliggjøres fullstendig, eller at alle typer problemer ses i tilknytning til livsformen (Ohnstad 1995; Brown 1998).

”Han kom til oss og var suicid da og da tenkte jo ikke vi på det i det hele tatt, ...og vi tenkte jo bare på alle mulige traumer og alt mulig”

Når terapeuter ikke ”tenker på det i det hele tatt” når en ungdom kommer og er suicidal, kan det være det tilvante tankemønsteret som plasserer mennesker innenfor den heterofile ramma. Det kan også være at de ikke vil kunne tenke seg at det skal være så vanskelig, å ha en ikke-heterofil orientering.

En ungdom oppsøkte BUP fordi han var homofil og ville snakke om det:

”Så viste det seg at egentlig hadde han fått hjelp med det. Men så var det mye *annet*, ... at han hadde ikke innpass i klassen sin fordi han hadde gått på en annen skole og bodde langt unna nærmiljøet og flytta mye og sånt, - andre ting.”

Denne ungdommen hadde andre ting enn den seksuelle orienteringen som han slet med. Og denne terapeuten hadde oppdaget det. Det ikke-heterofile aspektet ved gutten ble ikke selvløsende, tok ikke all plass. Gutten ble ikke redusert til sin ”annerledeshet”. Hegna er inne på dette når det gjelder forskning på ungdom, at det er viktig å forholde seg til det generelle og det spesielle, bryte ned skillet mellom det som er annerledes og det som er ”vanlig” (Hegna 2007). Det samme kan sies om terapi.

”... vi, altså vi kommer til noe normalitet her som jeg synes er kjempeviktig, når vi også har det som en spesifikk problemstilling inn til BUP-en ...”

For denne terapeuten var det en erfaring på at ved å ha ikke-heterofili, annerledes seksualitet, som ”en spesifikk problemstilling inn til BUP-en”, fikk de mange henvendelser. Så erfarte hun at det handlet om å måtte utforske det hun ellers måtte utforske i forhold til ungdom, - om venner, skole og fritid, ønsker og framtid, - også når det handlet om kjønnsidentitet. Hun erfarte at det gjaldt å romme både det generelle og det spesielle i møte med også disse ungdommene. Noe var kanskje annerledes og noe var mer ”vanlige” ungdomsproblemer.

Helsedirektoratet har nylig gitt ut en veileder til BUP. Et av kapitlene omhandler arbeid med særskilte grupper, herunder barn og ungdom i vanskelige livssituasjoner (Helsedirektoratet 2008b)<sup>10</sup>. Barn og ungdom med mulig ikke-heterofil orientering er ikke nevnt blant disse gruppene. Skulle de vært det? Jeg vet ikke. I utgangspunktet bør ikke barn og ungdom som orienterer seg innenfor normalvariasjonen av seksualpraksiser og livsstil stigmatiseres som en ”særskilt gruppe” eller som å være i en ”vanskelig livssituasjon”. Da står man i fare for å sykeliggjøre noe som ikke er sykt. Samtidig beskriver mange ikke-heterofile opplevelse av stigmatisering og minoritetspress.

Dette presset kan også bli større hvis samfunnets aksept tåkelegger minoritetsproblematikken.

”... ikke politisk korrekt på en måte, å føle at det er vanskelig”

Med stadig større aksept for ikke-heterofili, kan det for noen ungdommer kanskje øke vanskelighetene hvis en har ambivalente holdninger til det å tiltrekkes av personer med samme kjønn. Moseng sier at disse ambivalente holdningene opptrer ”homopolitisk ukorrekt og ofte fordekt” (Moseng 2000:24). For terapeutene kan det oppleves vanskelig å nærme seg

---

<sup>10</sup> [http://www.shdir.no/psykisk/for\\_spesialisthelsetjenesten/ny\\_veileder\\_for\\_bupene\\_236814](http://www.shdir.no/psykisk/for_spesialisthelsetjenesten/ny_veileder_for_bupene_236814)

temaet fordi en selv ikke ønsker å opptre politisk ukorrekt ved å forutsette at dette er et vanskelig tema.

Da jeg spurte om informantene trodde at andelen ikke-heterofile var større i BUP enn i befolkningen for øvrig, kom noen av disse dilemmaene fram. Utsagnene dreide seg på den ene side om at det var det ingen grunn til å tro.

”I utgangspunktet, så er jo ikke det å være ikke-heterofil en sykdom.”

Det ville være å sette ungdommene i en sykdomsbås å anta at flere av dem var i BUP.

”Men det er klart at det er kanskje noe med hvordan vi i omgivelsene møter, møter det å være ikke heterofil ...”

Samtidig kunne det være at omgivelsenes holdninger bidro til store vansker.

Noen mente at å anta at flere var i BUP, ville være å stigmatisere ikke-heterofil ungdom. De spurte seg hvorfor skulle de anta at disse ungdommene ville ha større problemer enn andre ungdommer.

Andre mente at det antakelig var en større andel enn hva en var klar over. Diskusjonen ga et bilde av usikkerhet. Det var antakelser både i retning av at det ikke var grunn til å anta at disse unge hadde mere problemer enn andre, andre antakelser om at de nok hadde større vansker på grunn av holdninger de ble møtt med. Det syntes å være lite kunnskap om ikke-heterofiles livssituasjon.

Som nevnt kjenner ikke jeg til undersøkelser som sier noe om andelen ikke-heterofile i BUP sammenliknet med i befolkningen forøvrig. De fleste ungdommer med en mulig ikke-heterofil orientering greier seg godt. Det er ikke i hovedsak de som kommer til BUP, med mindre de har problemer på andre områder som gjør at de oppsøker hjelpeapparatet. Noen med en mulig ikke-heterofil orientering sliter mye med det. Det viser statistikken for selvmordsforsøk, sjekket ut mot andre årsaksforhold (Hegna 2007). Det er viktig at de blir sett som den de er om de kommer til BUP. En aksepterende, men ikke-påtrengende holdning, fordrer at terapeutene har et avklart forhold til sin egen holdning til temaene.

”Det er jo to bilder da, for du kan jo se for deg en sånn svær kamp med å skulle skifte fil da, som ender med fortvilelse og suicidalforsøk og sånn og så etter hvert så får man landa med det der da og bearbeida det.

Og det andre er jo at folk kommer med et eller annet problem og så samtidig så er de ikke heterofile, men det er ikke det som er psykiatrien. Altså det er to forskjellige bilder da. En kan være ikke heterofil og så allikevel ha et annet problem som slett ikke har noe med det ...så den balansen der, er ikke så lett da.”

Usikkerheten rundt dette dreide seg om faren for å overdramatisere eller bagatellisere. Faren for å gjøre det spesielt hvis det ikke var det og motsatt. Dette illustrerer dilemmaet mellom å bruke et smertespråk eller normalspråk om ikke-heterofili. Dilemmaet var med og bidro til at det var vanskelig å være åpen rundt temaet.

Usikkerheten og dilemmaene som kom fram under intervjuet tolket jeg også til å ligge mellom den bevisste holdning til ikke-heterofili og den kroppsliggjorte, doksiske heteronormativitet jeg mener terapeutene fremdeles er en del av. I ens bevissthet er heteronormativitetens *hegemoniske* størrelse i samfunnet i ferd med å reduseres. Hegemoni er ”...selve det system, den orden av tegn, praksis, epistemologi, forestillinger og kulturelle bilder som er blitt selvsagte som uttrykk for det naturlige, ...” (Moxnes 2001,59). Makten i den hegemoniske dominans ligger i hva det ikke snakkes om, hva som i seg selv er fornuftig og troverdig (op.cit.).

For på den ene side er heteronormativiteten den selvfølgelige norm, den det ikke stilles spørsmål ved, en del av habitus. Den heteronormative selvsagthet er i stor grad en del av de rammer en ubevisst handler innenfor. Derfor ”tenker en ikke så mye på” mulig ikke-heterofil orientering hos ungdom en møter, derfor er det kanskje ”spørsmål en ikke stiller og som en burde ha stilt”. På den annen side – på samfunnsarenaen er det tydelige ”tegn, praksiser, forestillinger, bilder”, - og ”det snakkes om” - andre bilder enn det heteronormative. I dag kan en knapt, bevisst og uttalt, opptre som om heterofili er den eneste form for seksualitet som er godtatt, anerkjent, lovlig, ja ønskelig. Det norske samfunnet sier tydelig i fra at vi ønsker et mangfold av livsuttrykk og samlivsformer. Det viser seg for eksempel som ny ekteskapslov som i stor grad likestiller likekjønnskjærlighet og ulikekjønnskjærlighet. Eller som opplysningsmateriell til ungdom, hvor samkjønnsforelskelse blir nevnt under beskrivelse av forelskelse (Helsedirektoratet 2008a).

For å si det enkelt: Ikke-heterofili er en del av livet og en del av det å være menneske. Samtidig er det også på mange måter kanskje noe spesielt.

Som Reidar Kjærs historiske gjennomgang av lærebøker viser, ser en at tidligere, - da homofili var en diagnose, det var kriminelt og et *åpnet stigma*, da kunne en omtale fenomenet. Så forsvant stigmaet og annerledesheten i lovverk og lærebøker og det ble taust rundt fenomenet (Kjær 2001). Det heteronormative hegemoniet ble, om ikke totalt borte, så kraftig redusert. Kan en da lenger betrakte ikke-heterofile som en minoritet, som en undertrykt gruppe? Hva er det som tilsier at terapeutene skulle ha ekstra oppmerksomhet rundt temaet?

”..man kan stå i fare, ikke sant, for å kanskje sykeliggjøre noe som egentlig ikke er så..”

I dette dilemmaet befant terapeutene seg kanskje. På den ene side å vite at ikke-heterofili er en del av det normale mangfoldet og ikke lenger er ”sykt” eller ”kriminelt” eller ”umoralsk”. Med sin bevissthet og rasjonelle tenkning vil terapeuten gå ut fra at en ikke-heterofil orientering er en del av det å være menneske. Samtidig er heteronormativiteten en del av de selvsagte forestillinger, - og en integrert del av klientenes forestillinger. Arven fra den historiske realitet hva gjelder ikke-heterofili, preger også terapeutene. Den del av deres habitus, som innebærer denne normative, doksiske holdning til heterofili og homofili, er så å si dannet under andre sosiale forhold enn de som nå gjelder (Prieur 2006). Kanskje er de engstelige for hva deres habitus kan avsløre hvis de snakker om dette vanskelige temaet? Med sin bevissthet kan en bevege seg bort fra fordømmer og fordømmelser, men hva hvis, som Bourdieu er inne på, ens kropp forråder en (Prieur og Sestoft 2006). Usikkerheten som trådte fram hos flere av gruppedeltakerne, kan kanskje forstås som at de slites mellom ulike holdninger, ulike verdier. Dette tydeliggjør en del dilemmaer i møte med ungdom. Disse dilemmaene tolket jeg til å være en vesentlig hemmende faktor blant noen av gruppemedlemmene i forhold til å være åpen og tydelig overfor ungdom rundt temaet ikke-heterofili.

#### 6.4.5 *Alder*

I den grad alder ble tatt opp i fokusgruppeintervjuet, var det en holdning på at BUP har en litt lav aldersgrense med 18 år som grense for inntak.

”Jeg tenker at 18-års grensa vi har, at mange vil kanskje måtte ta seg noen runder og finne ut at de er homofile tenker jeg etter at de er blitt 18 år. Kanskje særlig hvis de har andre temaer som er vanskelige i livet, så kommer ikke det der nødvendigvis før du er 18. Den bestemmelsen, eller hva det skal være.”



Undersøkelsene jeg tidligere har vist til, tyder på at mange ungdommer begynner å orientere seg i ikke-heterofil retning allerede i fra 13-14 års alderen av og oppover (Smestad 2005; Hegna, Kristiansen og Moseng 1999; Giertsen and Anderssen 2007). Ungdom i denne alderen er midt i BUPs målgruppe. Noe av min interesse for temaet grunnet seg i at jeg ut fra dette undret meg over at jeg ikke traff flere ikke-heterofile i min praksis som terapeut i BUP. Terapeuten sier ikke eksplisitt at ungdom under 18 år, ikke kan ha seksuell orientering som tema. Men hvis hun har en antakelse om at disse ungdommene er for unge til at temaet er særlig aktuelt, kan det i seg selv bidra til at hun er lite bevisst og lite åpen på temaet.

## 6.5 Hva fremmer åpenhet?

### 6.5.1 Annonsering

Representanten fra BUP-en som hadde hatt plakater oppe på videregående, opplevde at en del ungdom responderte på denne invitasjonen:

”de som kom til oss før denne kampanjen vi hadde nå på høsten, så er det jo langt færre enn de som er kommet etter. ... når man setter fokus på det så gjør det det lettere å ta imot et tilbud. Det var i hvert fall en dramatisk økning fra den dagen og til nå.”

Når man satte *fokus* på. Det å avertere, var en måte å tydeliggjøre at temaet seksualitet og annerledes seksualitet ikke var tabu og en måte å invitere til en åpenhet rundt temaet. Denne Bup-en tok sjansen, - det å avertere med ”føler du deg annerledes” kunne jo gjøre at noen følte seg stigmatisert. Men de var ikke så redde for å bomme, eller treffe. Så de averterte, og de kalte det annerledes. Og de fikk respons.

”Nei, så, jeg synes, jeg har jo fått en ny verden jeg nå etter ... den kampanjen vi hadde fordi da har jeg måttet forholde meg til at, - Det står i teksten, at jeg skal inn og snakke om dette her.”

Dette å åpent invitere ungdom til å komme og ta opp temaet annerledeshet og seksualitet innebar ikke bare en invitasjon til ungdommene, men også en forventning til terapeutene om at dette måtte de kunne snakke om. For denne terapeuten ble forventningen om å skulle kunne være åpen på dette temaet en frigjørende opplevelse. Det opplevdes positivt at hun nå måtte kunne snakke om seksualitet og seksuell orientering.

### 6.5.2 *Å holde tak i*

”... *dette* skal jeg være med på.  
...så har jeg 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.”

Denne terapeuten hadde en klar holdning på at her måtte en aktiv deltakelse til for å motvirke passivitet. Terapeuten ga uttrykk for at hun trengte en bevisst holdning og en innsats for å holde tak i dette temaet. Blant annet gjennom å holde temaet oppe i diskusjoner. Dette er, mener Bourdieu, en forutsetning for å bryte med underliggende maktforhold. Passivitet innebærer å opprettholde og vedlikeholde maktstrukturer i et ”historisk forevigelsesarbeid” (Bourdieu 2000).

### 6.5.3 *Kollegiedrøftinger*

I drøfting rundt dette teamet, sa en av gruppedeltakerne:

”..det å ha det som tema i hvert fall, så blir man tryggere i å snakke om det.  
Jeg har i hvert fall det inntrykket da, at - Det er jo noe vi ikke snakker så mye om”

Terapeuten hadde en forsiktig antakelse om at det å ha ikke-heterofili som tema, kunne øke tryggheten rundt temaet. Flere hadde erfaring på å hente støtte fra kolleger i enkeltsaker, men da gjerne i form av å ha spesielle kolleger en gjerne pratet med. Av erfaring visste en at noen kolleger er nyttige å ha med seg i en type drøfting, andre i andre drøftinger.

”Men jeg kan ikke huske at vi har hatt et eget sånn, eget fagtema rundt det. Vi har hatt det rundt rus, som vi også er dårlige på å spørre om, vold som vi er dårlige på å spørre om, det er mange ting vi er dårlige på å spørre om, som vi ...  
*dette* er vi dårlige på å spørre om, altså som om vi ikke skulle spørre om det eller som det intuitivt ligger i enhver identitetsvurdering eller samtale eller tro på seg sjøl eller hva man kaller det  
Det er et poeng, faktisk, det er et, nesten et, i min historie i hvert fall, et ikke-eksisterende tema som alenetema.”

Et ikke-eksisterende tema som tema *i seg selv*. Temaet kommer opp i drøfting av enkeltsaker. Men ingen hadde erfaring på at temaet som sådan var satt på dagsorden i BUP-en. ”...som om vi ikke skulle spørre om det...”, ”... eller som det intuitivt ligger i enhver identitetsvurdering eller samtale eller tro på seg sjøl eller hva man kaller det.” Kollegiale drøftinger er en tradisjon i denne konteksten og en forutsetning for å kunne prøve ut egne tanker og egen usikkerhet i møte med klienters vanskeligheter. En av gruppedeltakerne kommenterte forventning om å kunne snakke om temaet ikke-heterofili slik:

”Men først må vi kanskje, - kjenne at det er trygt å snakke om da!”

En større trygghet kan øves opp blant annet gjennom kollegiale drøftinger hvor holdninger og verdier blir viktige elementer. Med større trygghet øker muligheten for å kunne være åpen om temaet overfor ungdom.

#### 6.5.4 Kunnskap

Gruppedeltakerne ble spurt om de tenkte at de trengte spesiell kunnskap om temaet ikke-heterofili.

Dette spørsmålet satte ikke i gang noen stor diskusjon i gruppa.

De som tok opp ballen, svarte i retning av

”Det er noe med å forberede seg godt på det her. Altså ikke tenke at det her, det er jo så greit på en måte, men gå ordentlig inni det.

Antakeligvis kunne vi ha mere kunnskap uansett. Men jeg synes jeg kan for lite om seksuell identitet, om en skal knytte det opp dit, så jeg kunne godt tenke meg å lære mer om det.”

”En blir i hvertfall ikke noe mer utrygg, av å ha mer kunnskap. Men det er ikke sikkert at man bli mer trygg heller.”

I ettertid ser jeg at jeg ut fra en noe nølende respons og ut fra å komme gjennom flere temaer, antakelig ikke lot metoden, nemlig å la diskusjonen flyte mer mellom gruppe medlemmene, få godt nok rom. Jeg gikk over til neste spørsmål, og det ble ikke sagt mer om kunnskap om ikke-heterofili. De siterte utsagnene sier noe om at det er noe med å forberede seg, ikke tro at det er så greit på en måte og antakeligvis kunne vi ha mere kunnskap. Jeg velger å dvele noe ved temaet selv om gruppedeltakerne var lite tydelige på om kunnskap hadde betydning for deres muligheter til å være åpne rundt ikke-heterofili.

Magne Mæhle har i artikler i *Fokus på familien*, skrevet om ”Bruk av barnespesifikk kunnskap i familieterapi”. En av retningene innen familieterapi har fokusert på å avvise ekspertise som dreier seg om mer enn selve terapiprosessen, og et fellestrekk synes å være ”..distinksjonen de gjør mellom det vi kan kalle *terapi-intern kunnskap*, og som de aksepterer som nødvendig, og *terapi-ekstern kunnskap* som de avviser.” (Mæhle, 2000, 22). Kunnskap er viktig, mener Mæhle, og ikke bare kunnskap knyttet til kommunikasjon, relasjon og intervensjon (terapi-intern kunnskap). Terapeuten bør også dra nytte av mer ”objektiv kunnskap”, generell kunnskap, terapi-ekstern kunnskap. Uten å gå for mye inn i denne

debatten, som også dreier seg i hvilken grad terapeutenes generelle kunnskaper skal være overordnet klientenes kunnskaper om seg og sitt liv, mener jeg det er viktig med kunnskaper på områder som er betydningsfulle for klientenes liv. Også teoretikere som skriver om utvikling av praktisk ekspertise legger vekt på kunnskap som en grunnleggende nødvendighet for utvikling av en profesjonell praksis (eks Dreyfus og Dreyfus, etter Flyvbjerg 1991). Profesjonell trygghet til å handle, bygges blant annet på kunnskap. Skjønn og dømmekraft må bygge på så vel erfaring som teoretisk viten (Fog 1995,198).

Jeg tolker den nølende respons fra gruppedeltakerne dit hen at det var liten bevissthet rundt eventuelt manglende kunnskap om temaet de drøftet.

”Antakeligvis kunne vi ha mere kunnskap”

”En blir i hvertfall ikke noe mer utrygg, av å ha mer kunnskap”

Utsagnene gir inntrykk av at det ikke ville gjøre noen skade, men det var kanskje heller ikke nødvendig med noen spesiell kunnskap på dette området. Den store usikkerhet jeg synes gjorde seg gjeldende under gruppeintervjuet, samt mitt eget teoretiske arbeid med stoffet, gjør meg overbevist om at det er vesentlig kunnskaper terapeuter i BUP trenger i møte med ungdom for å øke tryggheten på å samtale også om temaet ikke-heterofili.

## **6.6 Drøfting og konklusjon**

I dette avsnittet vil enkelte utsnitt fra intervjuene gjentas i parentes som en illustrasjon på det jeg drøfter.

### *6.6.1 Varierte erfaringer*

En oppsummering av resultatene viser at fokusgruppemedlemmene hadde varierte erfaringer fra møte med ikke-heterofil ungdom. Noen hadde en klar holdning til at temaet var viktig å holde tak i for at ikke passiviteten skulle ramme fagmiljøet. Det var også en erfaring på at å annonsere overfor ungdom at annerledes seksualitet var et tema de kunne komme og snakke med noen om i BUP, førte til mange henvendelser. En tydelig bekjentgjøring som fungerte så og si som en åpen dør.

Det selvfølgelig mange måter å være åpen på. Som ellers vil ulike metoder være mer eller

mindre passende for ulike personer. Plakater kan være bra for noen. Andre ville kunne betakke seg for å bli karakterisert som ”annerledes”.

### 6.6.2 *Usikkerhet*

Gjennomgående opplevde jeg at det kom fram en stor usikkerhet rundt temaet ikke-heterofili. Heteronormativiteten som en selvfølgelig norm preget mye av terapeutenes erfaringer. Når denne normen er selvfølgelig blir den ikke tematisert eller utfordret. Den bare er, som et faktum. Doxa om denne normen syntes å sette terapeutene i en tilskuerrolle. Terapeuten blir ikke nysgjerrig når ting er gitt. Denne selvfølgelige tatt-for-gittethet kan føre til et mangelfullt engasjement. Ved å forbli i en tilskuerrolle, deltar en ikke med interesse og engasjement i den andre. Med henvisning til Skjerveheim vil jeg hevde at det kan fungere slik (Skjerveheim [1957] 1976). Terapeuten kan bli lite åpen for alternativer og temaet ikke-heterofili blir ikke brakt opp, verken i terapeutens bevissthet eller i samtalen. For klienten er normen med stor sannsynlighet like selvfølgelig. 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.

Normen innebærer også at all annen seksualitet enn hetero er mindre verd. Områder assosiert med ikke-heterofili er fremdeles omgitt av stigma og tabu. Jeg synes dette kom til uttrykk under intervjuet ved frykt for stigmatisering (man kan bomme så veldig) og unngåelse av tabuiserte temaer (seksualitet er veldig vanskelig å snakke om).

Tilskuerrollen viste seg ved en passivitet og en avventende holdning til hva klienten brakte opp i timen. Jeg kan ikke se bort fra at for noen klienter ville de kunne oppfatte denne avventende holdning som en åpning til å snakke om det som opptok dem, også om det dreide seg om annerledes seksualitet. Jeg oppfattet at dette var terapeutenes intensjon når de snakket om ”å gi mulighet for å snakke, å gi rom for”. Samtidig viser andre klientundersøkelser at dette slett ikke alltid er tilfelle. Benum og Johansens undersøkelse viser for eksempel at klientene hadde syntes det hadde vært en lettelse om terapeuten satte ord på ikke-heterofili (Benum og Johansen 1990). Gjeldende normer og stigma rundt ikke-heterofili er internalisert som symbolsk vold. Klienten kan bruke mye krefter for å unngå å tematisere dette stigma (Leira 2003; Goffman. [1963] 2000).

Usikkerheten kan også forstås som dilemmaet mellom å se på ikke-heterofili som noe spesielt eller noe normalt. Terapeuten kommer i dilemmaet mellom å bagatellisere og dramatisere.

Erfaringene som kom fram i fokusgruppeintervjuet tydet på at terapeutene hadde møtt både at ikke-heterofili var et dramatisk tema (han kom til oss og var suicid) og et dagligdags tema (han snakket om en helt sånn dagligdags greie). Det var både spesielt og ikke spesielt. Denne dobbeltheten viste seg hos terapeutene som en nølende holdning til temaet.

Dilemmaet kom fram når temaet ikke-heterofili skulle drøftes i fokusgruppa. En antakelse kan være at dette dilemmaet ellers i hovedsak er ubevisst. Med ens bevissthet, blant annet formet av samfunnets mer og mer likeverdige behandling av ikke-heterofile, kan en bevege seg bort fra fordommer og fordømmelser, og forutsette at en ikke-heterofil orientering er en del av det å være menneske. Samtidig innebærer en del av habitus en doksisk holdning til heterofili og homofili, hvor heterofili fremdeles er det dominerende script, den ”naturlige” form for seksualitet. Denne gjennomsyrende realitet viser seg tydeligst ved at andre seksualiteter blir usynlige (Herek 2004). Habitus er dannet under andre sosiale forhold enn de som nå gjelder (Priour 2006). Liten bevissthet om disse motstridende forhold, kan bidra til usikkerhet og være en hemmende faktor i forhold til åpenhet om ikke-heterofili.

Enn videre oppfattet jeg usikkerheten som en mangel på *kunnskap* og ikke minst manglende *drøftinger og refleksjon* rundt temaet. Temaet var lite berørt som tema i BUP. Områder som ulike posisjoner og dominansrelasjoner, samt verdispørsmål ble ikke tematisert under fokusgruppeintervjuet. Jeg skulle kanskje ha brakt temaene eksplisitt fram. Slik jeg tolker en del av utsagnene var det liten bevissthet blant gruppemedlemmene rundt fenomener som makt-avmakt i relasjon mellom terapeut og klient. Verdisyn om temaet ikke-heterofili er selvfølgelig heller ikke gitt. Det kan eksistere både hva vi oppfatter som politisk korrekte og politisk ukorrekte holdninger, bevisst eller ubevisst.

Mangelfulle kunnskaper, lite bevissthet rundt egne holdninger og manglende kommunikasjon med kolleger rundt temaet, kan bidra til å skape en usikkerhet.

Liten bevissthet på dette området og lite diskusjon rundt temaet, kan bidra til en usikkerhet hos hver enkelt som gjør temaet vanskelig å være åpen om. Terapeuten kan med sin bevissthet innta en tolerant og korrekt holdning, men hva om hun avslører noe hun ikke en gang visste

var en del av hennes habitus.

Studien viser at terapeutene ofte hadde en lite aktiv deltakende rolle. Oppsummert vil jeg si at usikkerhet rundt egne holdninger, dilemmaer om syn på ikke-heterofili, usikkerhet på hvorvidt det var noe spesielt for ikke-heterofile ungdommer eller ikke å definere seg som ikke-heterofil, førte til denne holdning. Jeg opplevde at terapeutenes *intensjon* var å åpne for at ungdom kunne være ikke-heterofile og kunne snakke om det i terapitimen. Men *funksjonen* av en passiv avventende rolle var etter mitt skjønn at det var lite åpenhet rundt ikke-heterofili.

### 6.6.3 Hvordan oppnå større åpenhet?

Ut fra at jeg oppfatter stor grad av manglende åpenhet rundt temaet ikke-heterofili i BUP, vil jeg tenke at terapeuter trenger en del redskaper som kan bidra til å utvikle større åpenhet.

Økt kunnskap mener jeg er viktig. Områder jeg mener en kan hente kunnskap fra:

Kunnskap om *ikke-heterofiles livssituasjon*. Benum og Johansen understreker betydningen av kunnskap om minoritetsgrupper generelt og homofile og lesbiske spesielt. Dette også fordi slik kunnskap vil være med og danne motvekt til myter og stereotyper (Benum og Johansen 1990). I minoritetsperspektiv er kunnskap om og refleksjon rundt *posisjoner og relasjoner, stigmatisering og symbolsk vold* viktig. Malterud skriver ”Avmaktsskapende atferd blir sjeldan utøvd med vilje, men opptrer gjerne som ein umedviten refleks av maktstrukturar ellers i samfunnet.” (Malterud 2006,131). Kunnskap om og bevissthet rundt dominansrelasjoner er viktig i alle hjelper- hjelpetrengende relasjoner. Årvåkenhet på dette feltet kan skape større forståelse for at terapeuter har et ansvar for å hjelpe klienten å sette ord på vanskeligheter.

En kan lære av klienters erfaringer fra møter av andre deler av hjelpeapparatet. Klienter rapporterer gjentagende i ulike undersøkelser om følelser av ikke å bli forstått eller møtt av helsepersonell (Malterud 2006; Benum og Johansen 1990; Brown 1998; Prøitz 2004).

Samtidig er det nødvendig med nyere kunnskap om hvordan *ungdom i dag skaper sine seksualiteter og sine liv* (Pedersen 2005; Hegna 2007). Ungdom kan være opptatt av sine *erfaringer, tiltrekninger* eller også *identitet*. Hegna viser til Lisa M Diamond når hun hevder at

forskning på ungdom og homofili i for stor grad har tenkt på homoseksualiteten som atskilt fra og som grunnleggende annerledes enn forskning på ungdom generelt (Diamond 2003, etter Hegna 2007). Generell kunnskap om ungdom og identitetsutvikling er nødvendig i BUP generelt. Hegna understreker viktigheten av at denne kunnskap ikke blir undervurdert eller oversett i møte med ikke-heterofil ungdom. En må kunne forholde seg både til det generelle og det spesifikke (op.cit.). Dette kan danne grunnlag for å vite noe om klientens *tenkelige* situasjon. En kan møte at det er vanskelig, en kan møte at det er enkelt. Uansett vil en også, som et av fokusgruppemedlemmene sa, komme til noe normalitet som er kjempeviktig.

Dilemmaene forsvinner ikke selv om terapeutene vet mer om at ungdommens tenkelige situasjon kan være at det er enkelt eller at det er vanskelig å ha en ikke-heterofil orientering. Likevel vil større kunnskap kunne øke bevisstheten på dilemmaene og minske trangen til å unngå dem ved å unngå temaet. Uten ny kunnskap om ikke-heterofili, er det en fare for at tenkningen fra da homofili var en diagnose, fortsatt lever i beste velgående i helsevesenet (Ohnstad 1995,156).

Kunnskap kan brukes frigjørende og undertrykkende.

Den kunnskap terapeuter i BUP har innen fagområdet er alltid generert i en situasjon i en tid. Den er ikke nøytral, den er situert i ulike fagfelt og fagideologi (Brown 1998). Bevissthet om egne verdier er viktig, ikke minst på dette felt som er sterkt verdiladet, for å vite hvilke kunnskapsverdier en tar med seg i møte med ungdom med mulig ikke-heterofil orientering og deres familier.

I spennet mellom natur og kultur, mellom ulike normalitetsbestemmelser, mellom heterofili og ikke-heterofili er det få sannheter, men mange bevisste og ubevisste holdninger. Refleksjon rundt egne verdier og drøftinger i kollegiale sammenhenger er av stor betydning for å få bevisstgjort seg og få prøvd ut holdningene sammen med andre. For å kunne oppøve større trygghet i møte med ikke-heterofil ungdom mener jeg det er helt nødvendig at verdispørsmål trekkes fram i lyset. For eksempel vil en større bevissthet rundt dilemmaet mellom heteronormativitetens selvfølgelighet og samtidig samfunnets åpenhet for andre praksiser, kunne føre til at en i større grad utfordrer det selvfølgelige, i egne tanker og i diskusjoner. Drøftinger rundt terapeutens strukturelle dominerende posisjon sett i lys av brukermedvirning og det å søke likeverdighet i relasjon til klienten er viktige temaer for ikke å tilslore



dominansforhold. Virkningene av de strukturelle posisjoner blir ikke mindre av å unngå temaet. Terapeutene trenger også etter min oppfatning en bevisstgjøring på når valg om å holde seg avventende til teamet ikke-heterofili, er av hensyn til klienten og når det er hensynet til seg selv.

Hvis større åpenhet rundt temaet ikke-heterofili skal være et mål, må bevissthetsnivået økes. Hvis ikke vil en også i BUP delta i et doksisk forevigelsesarbeid hvor taushet rundt temaet får råde. Som en av fokusgruppedeltakerne sa – dette må *vi holde tak i*. Hvis ikke vil passivitet lamme fagmiljøet. Taushet rundt temaet ikke-heterofili i fagmiljøer er problematisert av andre (Kjær 2001; Hjort 2002; Brandsæter 2001). Det ser ut som mange fagmiljøer finner det vanskelig å tematisere ikke-heterofili. Det er ikke lenger relevant å diskutere hvorvidt ikke-heterofili er sykt eller ikke, hvorvidt det kan helbredes eller ikke. Dikotomiene syk-frisk er kanskje lammende for debatten. Å anlegge et annet perspektiv, som dikotomiene dominert - dominant, kan være mer konstruktivt når en setter temaet opp på dagsorden.

## Kapittel 7

### DRØFTING AV RELEVANS OG GYLDIGHET

Jeg har foretatt en studie av BUP-terapeuters møte med ikke-heterofil ungdom. Studien har utgangspunkt i en problemstilling som stiller spørsmål ved om det er åpenhet rundt ikke-heterofili i BUP, hva åpenhet betyr i denne sammenheng og hvilke faktorer som hemmer og fremmer åpenhet om temaet. Målet var å belyse problemstillingen og skape økt forståelse rundt konsekvensene av en åpenhet kontra mangel på åpenhet.

#### 7.1 Intern validitet

Her drøftes hvorvidt jeg har brukt relevante kartleggingsmetoder for å få svar på de spørsmål jeg har stilt (Malterud [1996] 2003). Studien er blitt til gjennom et fokusgruppeintervju med 6 terapeuter. Intervjuet er bearbeidet og tolket av meg med utgangspunkt i problemstillingene og teori jeg har funnet nyttig å tolke datamaterialet ut fra. Første spørsmål blir om utvalget kan sies å være egnet til å gi informasjon om BUP-terapeuters erfaringer og holdninger.

Utvalget er rekruttert fra BUP i Sykehuset Innlandet, informantene meldte seg etter en åpen invitasjon. Valg av metode og utvalg er redegjort for i metodekapittelet. Jeg mener utvalget er representativt i den forstand at de representerer ulike godt representerte profesjoner i BUP, -

lege, psykolog, pedagog og sosionom, og de hadde ansettelse i 4 ulike poliklinikker. Når jeg skulle ha et utvalg av BUP-terapeuter, representerte dette utvalget det mangfold jeg kunne ønske. Ut over det representerte ikke informantene noe ”felles holdning” eller ”felles erfaringer”, verken fra BUPene de jobbet ved eller sin faggruppe. Deres informasjon hadde utgangspunkt i den enkeltes erfaringer og synspunkter. Slik sett er ikke utvalget representativt i en forstand at studien har noen verdi i betydningen å trekke vidtrekkende generelle konklusjoner ut fra resultatene. En kan vanskelig hevde at studien sier noe generelt om BUP-terapeuters møter med ikke-heterofil ungdom. En annen sammensetning kunne gitt andre resultater. Likevel forteller resultatet om noen av de erfaringer og holdninger til temaet som finnes i BUP-institusjoner, og jeg mener materialet har potensial til å belyse den problemstilling jeg tar opp (Malterud [1996] 2003). Studien er egnet til å vise noe av mangfoldet, men ikke til å trekke klare konklusjoner.

Så til spørsmålet om studien har undersøkt det den skulle undersøke blant terapeutene. Intervjuteemaene var drøftet og validert sammen med styret i SkUI, i testgruppe blant terapeuter i BUP, med medstudenter og med veileder og funnet egnet til å belyse problemstillingen. Slik sett mener jeg å kunne hevde at spørsmålene har vært gjennom en kommunikativ validering (Kvale [1997] 2001). I gjennomføringen av fokusgruppeintervjuet ble imidlertid ikke alle spørsmål stilt, noe jeg også har gjort rede for i metodekapittelet. Samtidig ga datamaterialet mye relevant informasjon om temaene som jeg lurte på. Datamaterialet er bearbeidet av meg. Utvalgte utsagn er tatt ut som mer gyldige enn andre og tolket. Slik sett er det jeg som har formet den virkelighet denne studien formidler. I den prosessen har jeg så samvittighetsfullt som mulig holdt meg til utsagn jeg mener har uttrykt noe av de erfaringer og den holdning som kom fram under intervjuet. Fokusgruppemedlemmene vil kunne være uenige med meg om de utvalgene jeg har gjort og måten jeg har behandlet dem på. Materialet er formet, men ikke skapt av mine forforståelser og forkunnskaper (Fog 1995). Det hadde, som jeg også har nevnt, vært en styrke for studien om jeg også hadde kunnet bruke tid på en kommunikativ validering med informantene om resultatene. I denne studien hadde dette også vært interessant fordi informantene formidlet at selve forespørselen om å delta hadde satt i gang en prosess hos dem. En refleksjonssamtale rundt analysen ville kunnet fange opp om prosessen hadde fortsatt eller stoppet opp etter intervjuet. Jeg har selvfølgelig et håp om at det inntrykket jeg har gitt fra intervjuet og at de konklusjoner jeg trekker ut av tolkningene er gjenkjennelige for deltakerne i fokusgruppeintervjuet.

## 7.2 Ekstern validitet

Her skal vurderes om studien kan si noe om åpenhet i forhold til ikke-heterofili i BUP ut over det den sier om akkurat *disse* informantene i *dette* intervjuet. Er resultatene overførbare til andre kontekster? Resultatene kan ikke med sikkerhet vurderes som å gjelde andre informanter eller andre kontekster enn denne. Skulle en kunne trekke mer generelle konklusjoner om erfaringer og holdninger om temaet i BUP, måtte en sette i gang samme undersøkelse i mange kontekster (Elliot 2002).

Gilgun mener imidlertid en kan trekke en *analytisk generaliserbar* konklusjon hvis funnene fra en kasusstudie "...are tested for their fit with other cases and with patterns predicted by theory or with previous research and theory" (Gilgun 1994, 372).

Slik sett kan teori som er brukt til å belyse informantenes utsagn, bidra til å styrke gyldigheten i studien. Denne studiens resultater om terapeuter som tar den heterofile normen for gitt og *passivt* gir mulighet for å ta opp temaet ikke-heterofili, stemmer godt overens med klientbeskrivelser referert i kapittel 3.2. Slike generaliseringer blir arbeidshypoteser, ikke bastante konklusjoner (Cronbach 1975, etter Gilgun 1994).

Flyvbjerg hevder det går an å generalisere på bakgrunn av enkeltstudier, enkeltkasus. Blant annet er dette avhengig av hvordan kasuset er valgt ut. Han beskriver såkalte "critical cases", hvor det kasus som er valgt ut til en studie er så spesielt at det med stor sannsynlighet kan ha gyldighet ut over den aktuelle studie. For eksempel viser han til en studie om hvorvidt folk som arbeidet med løsemidler kunne pådra seg hjerneskade. Forskerne valgte ut en fabrikk hvor alle sikkerhetsregler ble fulgt. Logikken bak dette utvalget var at hvis de fant hjerneskader relatert til arbeidet i *denne* fabrikk, da var det sannsynlig at det samme problem ville være til stede ved andre fabrikker hvor det ble lagt mindre vekt på sikkerhet (Flyvbjerg 2004).

Det kan være at det er å trekke eksempelet langt å relatere det til min studie. Samtidig vil jeg påpeke det faktum at informantene her aktivt gikk inn for å delta i studien, de meldte seg på. Flere av informantene ga uttrykk for at dette temaet var noe de "ikke hadde tenkt så mye på". Likevel tenkte de, da de fikk invitasjonen, at dette ville de være med på. De fikk, eller hadde, en *interesse* for temaet. Det bør i hvert fall gå an å stille spørsmålet: Når denne studien viser stor mangel på åpenhet rundt temaet ikke-heterofili i BUP, er det ikke da sannsynlig at andre studier – med tilfeldig utvalgte informanter – ville vise samme tendens?

Hvorvidt studien kan ha en *pragmatisk validitet*, vil egentlig først kunne vurderes i ettertid. Dette validitetskriteriet forteller hvorvidt og hvordan kunnskapen tas i bruk for å endre handlinger (Kvale [1997] 2001; Malterud [1996] 2003).

Dette er for tidlig å si noe om. Men informantene formidlet at selve forespørselen om å delta hadde satt i gang en prosess hos dem. De ble engasjert da jeg brakte opp temaet og de begynte å tenke på saker de hadde jobbet med og hvordan de hadde forholdt seg til eller ikke forholdt seg til temaet ikke-heterofili. Dette beskriver endringer på tanke- og bevissthetsplanet.

Vurderingen om studiens resultater bidrar til å øke denne bevissthet eller om studien synes irrelevant i fagfeltet, kan ikke foretas nå. Samt, hvorvidt en eventuell endring av bevissthetsnivå fører til endringer i handling, er spørsmål som fordrer nye studier for å belyse.

### **7.3 Videre studier**

Skulle en kunne gå videre fra denne studien, tenker jeg at utviklingsprosjekt eller aksjonsforskning ville være gunstige metoder. Økt kunnskap og verdidiskusjoner innad i feltet ville ikke nødvendigvis føre til annen og mer åpen praksis. Et nytt prosjekt kunne ha som mål og evalueringskriterier endret praksis i form av større åpenhet, samtidig som en satte inn tiltak som nevnt under kapittel 6 for å få til denne endring.

## **Kapittel 8**

### **AVSLUTTENDE REFLEKSJONER**

#### **8.1 Eget felt**

Å gjøre en studie på eget felt har vært spesielt. På mange måter synes jeg det har vært en fordel å kjenne feltet så godt. Samtidig har det utfordret meg i den forstand at jeg gjennom arbeidet med terapeuters refleksjoner rundt åpenhet om temaet ikke-heterofili har møtt meg selv i døra mange ganger. Ikke alle møter har vært like positive. Problemstillingene jeg drøfter i denne oppgaven omkring terapeutenes rolle, er gjenkjennelige for meg.

Jeg har møtt interesse for studien i feltet. Det har vært positivt at temaet har interessert kolleger. Og jeg er spent på hvordan resultatene av studien blir mottatt. Mitt håp er selvfølgelig at studien kan skape interesse i feltet for problemstillingene og sette i gang

refleksjoner og drøftinger på hvordan BUP kan bidra til større åpenhet rundt temaet ikke-heterofili.

## **8.2 Områder som ikke er behandlet**

Det er mange viktige spørsmål som ikke er behandlet i studien. Skulle jeg for eksempel ha fokusert i større grad direkte på terapeutenes refleksjoner rundt dominansrelasjon i forhold til klienter, spesielt i forhold til en kategori klienter som både er spesiell og ikke spesiell?

Det kunne vært nyttig å gått nærmere inn på hvordan verdisyn kan være med og hemme eller fremme åpenhet om ikke-heterofili.

Et område som denne studien ikke har beskjeftiget seg med, velger jeg å trekke fram:

Forholdet til *foreldre og familie*. Samarbeid med foreldre er en stor del av det arbeidet som gjøres i BUP. Familiens holdninger kan ha stor betydning for hvordan en ungdom med ikke-heterofil orientering greier seg videre. Det kan sies å være en svakhet ved denne studien at dette temaet ikke er behandlet.

## LITTERATURLISTE

- de Beauvoir, Simone. [1949] 2000. *Det annet kjønn*. Oslo: Pax Forlag A/S.
- Benum, Vår og Vigdis Johansen. 1990. *Hvor synlig er klientens virkelighet? Om lesbiske kvinners møte med hjelpeapparatet i et minoritetsperspektiv*. Hovedoppgave. Psykologisk Institutt. UiO.
- Bjørby, Pål. 2001. Queer-teori: Assymetriske identiteter. I *Norsk homoforskning*, Brantsæter, Eikvam, Kjær og Åmås red. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bourdieu, Pierre. 2000. *Den maskuline dominans*. Oslo: Pax Forlag A/S.
- Bourdieu, P og Loïc J.D. Wacquant. [1993] 1995. *Den kritiske ettertanke. Grunnlag for samfunnsanalyse*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Bourdieu, Pierre. 1995. *Distinksjonen. En sosiologisk kritikk av dømmekraften*. Oslo: Pax Forlag A/S.
- Bowlby, J. 1969: *Attachment and loss: Attachment*. New York: Basic Books.
- Brantsæter, Marianne C. 2001. Innledning, I *Norsk homoforskning*, Brantsæter, Eikvam, Kjær og Åmås red. Oslo: Universitetsforlaget.
- Brown, Helen C. 1998. *Social work and sexuality. Working with lesbians and gay men*. London:Macmillian.
- Butenschøn, Marianne. 2005. *Fra tabu til taushet. Toleranse i velferdsstaten 1950-2000 med fokus på lesbiske og homofile situasjon. Et idehistorisk og begrephistorisk perspektiv på toleransebegrepet og dets dilemmaer*. Hovedoppgave i idehistorie. UiO.
- Cronbach, L. 1975. Beyond the two disciplines of scientific psychology. *American Psychologist*, 30:116-127. I Gilgun 1994.
- Dahl, Alv A., Leo Eitinger, Ulrik Fr. Malt og Nils Retterstøl. 1994. *Lærebok i Psykiatri*. Oslo:Univeristetsforlaget. I Kjær 2001.
- Diamond, L.M. 2003. New paradigms for research on heterosexual and sexual-minority development. *Journal of Clinical Child and Adolescence Psychology*, 32(4):490-498. I Hegna 2007.
- Dreufus, Hubert & Stuart Dreufus. *Mind Over Machine: The Power of Human Intuition and Expertise in the Era of the Computer*. New York: Free Press. I Flyvbjerg, Bent.1991. *Rationalitet og magt. Bind 1 Det konkrete videnskap*. København: Akademisk forlag
- Elliot, Robert. 2002. Hermeneutic single-case efficacy design. *Psychotherapy Research*, 12:1-21.

- Flyvbjerg, Bent. 2004. Five misunderstandings about case-study research. I *Sosiologisk tidsskrift*, 2:117-142.
- FO 2007a. *Rett eller galt – eller noe midt imellom? Et studiehefte om yrkesetikk fra Fellesorgaisasjonen (FO)*. Oslo: LO Media
- FO 2007b. *Kompetanseprofiler. Barnevernpedagogen, Sosionomen, Vernepleieren*. Oslo: FO
- Fog, Jette. 1995. Case-historien. I Fog og Kvale red. *Artikler om interviews*. Aarhus: Canter for kvalitativ metodeutvikling, Psykologisk Institutt.
- Giertsen, Merethe and Norman Anderssen. 2007. Time Period and Lesbian Identity Events: A Comparison of Norwegian Lesbians Across 1986 and 2005. I *Journal of Sex Research*. Vol 44, No 4:328-339.
- Gilgun, Jane F. 1994. A case for case studies in social work research. I *Social Work*, 4:371-380.
- Goffman, Erving. [1963] 2000. *Stigma. Om avvigerens sociale identitet*. Dansk oversettelse. Gyldendals samfunsbibliotek.
- Halkier, Bente. 2002. *Fokusgrupper*. Roskilde: Samfundslitteratur & Roskilde Universitetsforlag.
- Hanner, H. 2002. *Psykisk hälsa och oh lsa hos ungdomar 16-24 år som attraheras av personer av sitt eget k n, en enk tunders king*. Psykologiska institutionen, Stockholms univeristet. I Smestad, Bjørn. red. 2005. *Ressurspakke for undervisning om homofili I profesjonsutdanningene. Versjon 1.12*.  
home.hio.no/~bjorsme/homoproff/ressurspakke.doc, (lastet ned 16.09.08).
- Haugsgjerd, Svein, Per Jensen og Bengt Karlsson. 1998. *Perspektiver på psykisk lidelse – en innføring for helse- og sosialfagene*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Hegna, Kristinn, Hans W. Kristiansen og Bera Ulstein Moseng. 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, Kristinn. 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.
- Helsedirektoratet. 2008a. *Hva skjer? 11-13*. <http://www.shdir.no/vp/template/ver1-0/print.jsp?articleId=244094&sectionId=350>. (lastet ned 23.09.2008).
- Helsedirektoratet. 2008b. *Veileder for poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge*. IS-1570.  
[http://www.shdir.no/psykisk/for\\_spesialisthelsetjenesten/ny\\_veileder\\_for\\_bupene\\_236814](http://www.shdir.no/psykisk/for_spesialisthelsetjenesten/ny_veileder_for_bupene_236814). (lastet ned 12.10.2008).
- Hennum, Ragnhild. 2001. Lesbiske og homofiles rettsstilling. I *Norsk homoforskning*, Brantsæter, Eikvam, Kj er og Åmås red. Oslo: Universitetsforlaget.

- Herek, Gregory M. 2004. Beyond "Homophobia": Thinking About Sexual Prejudice and Stigma in the Twenty-First Century. I *Journal of National Sexuality Resource Center*, nr 1:6-24
- Hildebrand, Eva. 1983. Terapi av voksne kvinner som har vært utsatt for incestuøse overgrep i barndommen. I Backe m.fl. red. *INCEST. En bog om blodskam*. København: Hans Reitzels forlag. I Leira 2003.
- Hjort, Haldis. 2002. Psykoanalysens syn på homofili. En faglig, historisk og etisk vurdering. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 39:99-109
- Kjær, Reidar. 2001. Seksualpsykopaten som forsvant. I *Norsk homoforskning*, Brantsæter, Eikvam, Kjær og Åmås red. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kulick, Don. 1996. Queer Theory: Vad är det och vad är det bra för? I *Iambda nordica*, 3-4:5-21.
- Kvale, Steinar. [1997] 2001. *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag
- Langfeldt, Gabriel. 1951. *Lærebok i klinisk psykiatri – for medisinske studenter og praktiserende leger*. Oslo: Aschehoug. I Kjær 2001.
- Laqueur, Thomas. 1990. *Making Sex: Body and Gender From the Greeks to Freud*. Cambridge. Harvard UP. I Moi 1998.
- Leira Halldis K. 2003. *Det gode nævær. Kulturens psykologiske betydning*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Levin, Irene. 2004. *Hva er sosialt arbeid?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Levin, Irene og Jan Trost. 2005. *Hverdagsliv og samhandling med et symbolsk interaksjonistisk perspektiv*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Lewes, K. 1998. *The psychoanalytic theory of male homosexuality*. New York: New American Library. I Hjort 2002
- Lov om registrert partnerskap*. 1993. <http://www.lovdatab.no/all/hl-19930430-040.html> (lastet ned 03.11.2008).
- Lund, Thorleif og Richard Haugen. 2006. *Forskningsprosessen*. Oslo. Unipub forlag.
- Malterud, Kirsti. [1996] 2003. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning – en innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud, Kirsti. 2006. Lesbisk hos legen. I *Lesbiske og homofile i møte med helse- og sosialtenesta*. Ohnstad og Malterud red. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Moi, Toril. 1998. *Hva er en kvinne? Kjønn og kropp i feministisk teori*. Oslo: Gyldendal



- Moseng, Bera U. 2000. Selvmordsatferd blant lesbiske kvinner og homofile menn – en kunnskapsoversikt. I *Suicidologi* 5,3:22-24.
- Moseng, Bera U. 2005. *Skeive dager 2003 – en rusundersøkelse*. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Moseng, Bera U. 2007. *Vold mot lesbiske og homofile tenåringer*. NOVA-rapport 19/07. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Moxnes, Halvor. 2001. Fra kulturelt hegemoni til ideologisk getto. Homofili-debatten i Den norske kirke fra 1959 til 2000. I *Norsk homoforskning*, Brantsæter, Eikvam, Kjær og Åmås red. Oslo: Universitetsforlaget.
- Munro A., B. Manthei and J. Small. 1989. *Counselling: The Skills of Problem Solving*. London: Routledge. I Brown 1998.
- Mæhle, Magne. 2000. Bruk av barnespesifikk kunnskap i familierapi. *Fokus på familien* nr.1:19-37. Oslo: Universitetsforlaget.
- NOU 1979:46. *Særlig strafferettslig vern for homofile*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ohnstad, Anbjørg. 1995. Den rosa panteren eller en i den grå masse. Forståelse for lesbiske i terapi. I *Homoseksualiteter på norsk*, Lie, Reidar K., Rune S. Halvorsen og Marianne C. Brantsæter red. Bergen, Trondheim og Oslo.
- Ohnstad, Anbjørg. 2005. Speaking vulnerable issues into existence: Their consequences for psychotherapy. I *Scandinavian Journal of Public Health*, 2005, 33:1-5
- Ohnstad, Anbjørg. 2006. Å navigere i kjent og ukjent landskap – konsekvensar for sjølbildet. I *Lesbiske og homofile i møte med helse- og sosialtenesta*. Ohnstad og Malterud red. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Pedersen, Willy. 2005. *Nye seksualiteter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Priour, Annick og Carsten Sestoft. 2006a. *Pierre Bourdieu. En introduktion*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Priour, Annick og Carsten Sestoft. 2006b. Bourdieus epistemologi og sosiologiens håndværk. I *Pierre Bourdieu. En introduktion*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Priour, Annick. 2006. En teori om praksis. I *Pierre Bourdieu. En introduktion*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Priour, Annick og Bera Ulstein Moseng. “Sorry, we don` t speak Queer”. En kritisk kommentar til queer teori. *Kvinneforskning* 3-4/2000:140-155.
- Prøitz, Aase. 2004. Kunnskapens betydning i «ikke-vite»-posisjonen – lesbiske kvinners møte med et familievernkontor. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 41:291-297.

- Rian, Øystein. 2001. Mellom straff og fortielse. Homoseksualitet i Norge fra vikingtiden til 1930-årene. I *Norsk homoforskning*, Brantsæter, Eikvam, Kjær og Åmås red. Oslo: Universitetsforlaget.
- Rorty, Richard. [1989] 1997. (sv. utg.) *Kontingens, ironi och solidaritet*. Lund: Studentlitteratur.
- Røthing, Åse. 2002. "Det samme" er ikke "det samme". *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 2 (1):21-32
- Rådet for psykisk helse. 2002. *Homofili og psykisk helse*.
- Simon, W. & J.H. Gagnon. 1984. Sexual scripts. *Society*, 22: 53-60.
- Skeiv Ungdom. 2007. *Vedtekter for Skeiv Ungdom*. Vedtatt på Landsmøte 07.10.07. <http://www.skeivungdom.no>. (lastet ned 19.10.08).
- Skjervheim, Hans. [1957] 1976. *Deltakar og tilskodar og andre essays*. Oslo: Tanum-Norli.
- Stern, Daniel N. 1985. *The Interpersonal World of the Infant. A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. New York: Basic Books.
- Stortingsmelding 25 (2000-20001) *Levekår og livskvalitet for lesbiske og homofile i Noreg*. [http://www.regjeringen.no/nb/sok.html?id=86008&quicksearch=Stortingsmelding+25+\(2000-2001\)](http://www.regjeringen.no/nb/sok.html?id=86008&quicksearch=Stortingsmelding+25+(2000-2001)) (lastet ned 09.11.08).
- Tranøy, Karl Erik. 1986. *Vitenskapen – samfunnsmakt og livsform*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ussher, Jane M. 2006. Å vere lesbisk – kropp, kultur eller begge delar? I *Lesbiske og homofile i møte med helse- og sosialtenesta*. Ohnstad og Malterud red. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Wadel, Cato. [1989] 1990. *Feltarbeid i egen kultur*. Flekkefjord: Seek A/S.
- Weihe, Hans-Jørgen W. 2004. *Sosialt arbeid: historie og bakgrunn*. Oslo: Gyldendal akademiske.
- Winnicott, D.W. 1965. Ego Distortions in Terms of True and False Self. I *The Maturational Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development*. Madison: International Universities Press.
- Waal, Helge. 1991. *Nic. Waal. Det urolige hjertet*. Oslo: Pax Forlag.
- Aamodt, Ingerid. 2003. «Det er jeg som er mamma`n». *Møte med barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien fra en marginal posisjon*. Hovedoppgave i sosialt arbeid. Høgskolen i Oslo. NTNU.

## VEDLEGG 1

### TERAPEUTER I BUP OG TANKER RUNDT MØTE MED IKKE-HETEROFIL UNGDOM

*Masterstudent i sosialt arbeid Hanne Øverås, Høgskolen i Oslo avd. for samfunnsfag.*

*Veileder: Anbjørg Ohnstad*

I mitt daglige virke som sosionom ved en poliklinikk i psykisk helsevern for barn og unge (målgruppe opp til 18 år), slår det meg at jeg treffer få ungdom som erklærer seg homofile eller oppgir å være på let etter seksuell legning eller strever med tanken på at de kanskje er annerledes enn det store flertall.

Jeg hadde kanskje ventet å treffe flere ungdommer som lurte på, eller allerede var i ferd med å definere sin seksualitet som ikke-heterofil.

Jeg lurer på hvorfor vi så sjelden, eller ikke, drøfter temaet i kollegiet.

Interessen min for dette tema ligger først og fremst i barne- og ungdomspsykiatriens, behandles, møte med ungdom. Tenker vi at dette tema kan være underliggende for en del sjølskading, spiseforstyrrelser, depresjoner i ungdomsårene? For de som sjøl tar tema opp, er det for så vidt greit. Jeg tror en skal lete lenge etter behandlere som ikke tar dem på alvor. Men hvordan tematiserer vi behandlere dette området overfor ungdom som ikke berører det?

Er det slik at vi i liten grad tematiserer seksuell orientering? Hva kommer det av i tilfelle?

Er det fordi normen er gitt, den er heterofil og vi tenker ikke over det? Og hva betyr det for ungdommene vi møter at denne normen er dominerende?

Er temaet tabu for oss? Og hva gjør det med våre holdninger overfor ungdommene?

Er temaet for privat? For hvem, - ungdommene eller oss? Er det vanskelig å åpne for temaet fordi det handler om seksualitet?

Det er større åpenhet i samfunnet forøvrig rundt homoseksualitet. Kan det være at vi derfor er redde for å uttrykke fordommer hvis vi antar at det kan være et område som kan være vanskelig for unge å nærme seg?

Jeg er interessert i å gå nærmere inn på hvilke tanker behandlere gjør seg rundt temaet. Jeg er nysgjerrig på om andre behandlere har andre erfaringer eller hva som eventuelt bidrar til at dette er et underkommunisert tema i BUP.

Psykisk helevern for barn og unge skal kunne ta imot og hjelpe barn/ungdom med psykiske vansker.

Hvis ikke vi, innenfor den ramma, skal kunne berøre temaet seksuell legning/seksuelle praksiser på en måte som hjelper ungdom i deres forståelse av seg sjøl, hvor skal de da gå?

Jeg velger å bruke begrepet «ikke-heterofile» og definerer begrepet til å romme alt som ikke er heterofil seksualitet, det vil si homofile, lesbiske, bifile, transseksuell m.m. Jeg forholder meg videre til seksualpraksiser som ikke er rammet av diagnosesystemet eller straffeloven.

Jeg ønsker en form for gruppeintervju blant behandlere i BUP, med mål å produsere kunnskap om behandleres forståelse, praksis og normer omkring kjønnsidentitet hos ungdom. Mye av behandleres forståelse av den enkelte pasients liv og situasjon dannes i tverrfaglige drøftinger.

Målet er en tverrfaglig gruppe, hvor i det minste kjernefaggruppene (lege, psykolog, pedagog og sosionom) er representert. Gruppen bør være på ca 6-8 deltakere. Gruppeintervju på 90-120 minutter.

Intervjuet tas opp på video, transkriberes og analyseres. Eventuelt samles gruppa igjen eller enkeltmedlemmer kontaktes i løpet av analysearbeidet, for å drøfte analyseresultater.

Det nåværende styret i SKUI (Skeiv Ungdom Innlandet) har sagt seg villige til å være drøftingspartnere/referansegruppe for prosjektet. Jeg tenker å benytte meg av det i forhold til intervju spørsmål i første omgang.

#### *Problemstillinger i prosjektet:*

Er det viktig med åpenhet rundt temaet seksuell identitet når behandlere møter ungdommer?

Hva betyr det å være åpen?

Hva kan hindre åpenhet om temaet?

Hva kan fremme åpenhet?

## VEDLEGG 2

### Samtykke-erklæring

Prosjekt

#### **Terapeuter i BUP og tanker rundt møte med ikke-heterofil ungdom**

Prosjektleder: Masterstudent Hanne Øverås

---

Jeg samtykker i å delta i gruppeintervju ledet av Hanne Øverås om mine tanker rundt, og eventuelle erfaringer fra, møter med ikke-heterofil ungdom. Jeg samtykker også i at intervjuet tas opp på video- og lydbånd.

Jeg er kjent med at deltakelse i prosjektet er frivillig, og at jeg kan trekke meg fra det når jeg måtte ønske.

---

Sted	Dato	Deltaker fokusgruppe
------	------	----------------------

Informasjonen som innhentes vil bli brukt i en masteroppgave som har til hensikt å belyse terapeuters tanker rundt møte med ikke-heterofil ungdom i BUP.

Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt. Ingen av deltakerne skal kunne identifiseres i det endelige materialet. Video- og lydopptak skal bare kunne ses/høres av undertegnede og min veileder ved Høgskolen i Oslo, psykolog Anbjørg Ohnstad. Opptakene slettes/destrueres etter bruk.

---

Sted	Dato	Prosjektleder
------	------	---------------

## VEDLEGG 3

### INTERVJUGUIDE/SAMTALEGUIDE BEHANDLERE I BUP

#### *Terapeuter i BUP og møte med ikke-heterofil ungdom.*

#### *Intervjuguide:*

Innledningsvis: Alder, kjønn, profesjon, hvor lenge vært i BUP?

Kan dere kort forklare for hverandre hva som gjorde at dere bestemte dere for å være med på dette intervjuet?

I. Såvidt jeg vet, er det ingen undersøkelser som sier noe om andelen ikke-heterofil ungdom i BUP.

I en samtale med noen fra Skeiv Ungdom, hevdet ei av jentene at hun var overbevist om at andelen ikke-heterofile var større i BUP enn i befolkningen for øvrig. Altså flere i BUP. Hva tenker dere om det?

Er det en del av problemfloraen i større grad enn vi får fram, - eller ikke?

Hva gjør at dere tenker det/ikke tenker det?

II. Har dere noen gang spurt ungdom om de er ikke-heterofile?

Hva gjorde at du spurte?

Hva skjedde?

Når snakker dere om dette?

Når gjør dere det ikke?

Hva tror dere kan være med og hindre i å ta temaet opp?

Er det spesiell kunnskap dere har hatt bruk for – eller har savnet?

Hvordan kan eventuelt motvilje mot ikke-heterofile komme til uttrykk?

( Hva er din erfaring ved å bringe temaet fram?

Hva er problematisk med å bringe temaet fram?

Hvilke dilemmaer ligger i å bringe temaet fram?

6 hvilken ambivalens?

Hva har vært viktig?)

III Går det an å snakke om?

Noen glimt:

En miljøarbeider på en barnevernsinstitusjon forteller en historie om ei jente på institusjonen som var blitt seksuelt misbrukt av faren sin gjennom flere år. Miljøarbeideren spurte jenta om hun hadde fortalt dette til terapeuten sin på BUP. Jenta svarte: ”Kan ikke snakke med de damene om sånt, vet du”.

Noen undersøkelser blant lesbiske viser at mange har store vansker med å fortelle legen sin eller terapeuten sin at de er lesbiske. De er redde de ikke blir forstått. De er redde for å møte fordommer.

Har dere møtt noen som har syntes dette har vært vanskelig?

Er det noe vi som behandlere kan gjøre for å signalisere at det er trygt å ta temaet opp? Hva signaliserer eventuelt at det ikke er så trygt?

IV. Hvis vi møter unge som definerer seg som ikke-heterofile, hvor betydningsfullt har dere opplevd at akkurat det er i kontakten med dem? Hvor viktig?

En balansegang mellom viktig tema og stigmatisering?

På hvilken måte kan det være viktig å ta opp og tematisere seksualliv med ungdom vi møter?

V. Drøfting:

Når hadde dere sist en tverrfaglig drøfting i BUP om situasjonen for ikke-heterofil ungdom?

Opplever dere slike drøftinger som viktige/ikke viktige? I tilfelle på hvilken måte?