

Nye seksualiteter – nye samtaler?

- om terapeuter i voksenpsykiatriske poliklinikker og samtaler med klienter om temaet seksualitet

Av Turid Aaltvedt

Mastergradsoppgave i familieterapi og systemisk praksis

Diakonhjemmet høgskole høst 2009

*Kategorin køn är den politiska kategori som gör samhället
heterosexuellt*

Monique Wittig

INNHALDSFORTEGNELSE

Forord	5
Sammendrag.....	6
1.0 INNLEDNING.....	7
Bakgrunn for valg av tema.....	8
Problemstilling.....	10
Klargjøring av teori og perspektiver	10
Annen forskning.....	12
Oppgavens utforming.....	13
2.0 TEORI OG PERSPEKTIVER	14
2.1 Michel Foucault om diskurs, kunnskap og makt.....	15
Den medisinske diskursen og normaliseringen.....	16
2.2 Diskursen om den romantiske kjærligheten.....	17
2.3 Diskurser om kjønnsrolleforskjeller	18
2.4 Ungdom og nye seksualiteter	19
Elendighetsbeskrivelser av homofili.....	20
Faren ved elendighetsbeskrivelser	20
Hva skal til for å diskutere temaet seksualitet?.....	20
2.5 Psykodynamisk teori.....	21
Mannlighet og kvinnelighet	22
2.6 Forståelser av kjønn	22
Biologisk forståelse av kjønn.....	23
Humanvitenskapens forståelse av kjønn	24
Samfunnsvitenskapens forståelse av kjønn.....	24
2.7 Forståelser av seksualitet	25
Mellom tradisjonelle og ikke tradisjonelle seksualiteter	25
2.8 Forståelser av identitet	26
Fra stabile til flytende identiteter	26
Subjektposisjoner formes gjennom diskursiv makt	27
2.9 Queer teori.....	28
Michel Foucault	28
Judith Butler.....	29
2.10 Stortingsmelding nr. 25: Åpenhet og helhet.....	30
2.11 Veileder for distriktpsikiatriske sentre	30
2.12 Diskurser om seksualitet i dette teoretiske materialet.....	31
3 METODE.....	32
3.1 Valg av metode	32
3.2 Innhenting av data	32
3.3 Intervju som metode	33
3.4 Intervjuprosessen	34
3.5 Diskursanalyse som teori.....	34
3.6 Diskursanalyse som metode	35
3.6.1 Valg av diskursanalyse	36
3.7 Laclau og Mouffes diskursteori	36
3.7.1 Hegemoni og antagonisme.....	38
3.7.2 Genealogien	39
3.8 Analyseprosessen.....	40
3.9 Etske refleksjoner	40

4.0 INNLEDNING TIL ANALYSEN.....	41
5.0 NYE KJØNN	42
5.1 Tradisjonelle kjønnsroller videreføres.....	43
Strukturerte intervju for å kartlegge problemer	43
Som mann og kvinne	44
Heteroseksuelle diskurser	46
Sigmund Freud om drifter og behov	47
5.2 Tradisjonelle kjønnsroller utfordres.....	48
Fra ektesengen til chat på nettet.....	49
5.3 Konklusjon.....	51
6.0 NYE SEKSUALITETER	52
6.1 Mellom den romantiske og den feministiske diskursen.....	52
Fra tupperware til sexleketøy.....	53
Den romantiske diskursen.....	55
Den feministiske diskursen	56
Den moralistiske diskursen	58
6.2 Utforskning av seksuelle relasjoner og praksiser	60
Fra elendighetsbeskrivelser til mulighetsbeskrivelser	62
Hvor er kategoriene?.....	64
6.3 Mørkere seksuelle realiteter.....	66
Overgriper og offer som flertydige begreper	67
Intellektet og forstanden – tilnærming i terapeutiske samtaler	68
Ikke – legitime seksuelle praksiser	69
Å snakke om ikke – legitime seksuelle praksiser	71
6.4 Konklusjon.....	72
7.0 NYE IDENTITETER	73
7.1 Stabile eller flytende identiteter.....	73
7.2 Hvor er den feministiske diskursen?.....	75
7.3 Terapeut og klient – posisjoner i endring?.....	77
7.4 Konklusjon.....	78
8.0 DISKUSJON OG KONKLUSJON	79
8.1 Overraskende funn	80
8.2 Veien videre	80
8.3 Videre kunnskapsutvikling	81
8.4 Ned fra pidestallen – delta i nye kulturer	82
9.0 LITTERATURHENVISNINGER.....	83
10.0 VEDLEGG.....	86

Forord

Denne oppgaven er skrevet på grunnlag av fire intervjuer med terapeuter på fire distrikt psykiatriske poliklinikker for voksne. Intervjuene handlet om terapeutenes erfaringer med å snakke om temaet seksualitet i samtaler med klienter. Tusen takk til hver enkelt av dere for deres engasjement og velvillighet. Uten dere hadde ikke denne oppgaven blitt skrevet.

Anne Øfsti på Diakonhjemmet har vært min veileder og hjulpet meg gjennom hele skriveprosessen. Hun har hjulpet meg i gang og i havn med oppgaven. Hennes engasjement har hatt stor betydning for utforming av oppgaven ved å lese og kommentere mine tekstutkast. Tusen takk til Anne Øfsti!

Tusen takk for velvillighet fra arbeidgiver og kollegaer. Denne oppgaven kunne ikke vært skrevet uten deres støtte.

Til slutt vil jeg takke min medstudent Helle Haatveit for uvurderlig støtte gjennom hele skriveprosessen.

Tusen takk til dere alle sammen!

Sammendrag

Denne oppgaven handler om hvordan terapeuter diskuterer klientenes seksualitet i samtaler på voksenpsykiatriske poliklinikker. Oppgaven bygger på intervjuer med fire terapeuter ansatt på forskjellige distriktpsykiatriske sentre. Diskursanalyse er valgt som teori og metode. Konstruksjonistisk og poststrukturalistisk teori er derfor grunnlaget for hele oppgaven. Psykodynamisk teori om normene for menneskets psykoseksuelle utvikling utfordres av nye normer for menneskers mangfoldige seksuelle relasjoner og praksiser. Hensikten med oppgaven er å undersøke hvilke kunnskaper terapeutene tar i bruk og hvilke betydning måten terapeutene bruker kunnskapene, har i samtaler med klientene. Hovedfokus er på relasjonen mellom kunnskap og makt og betydning for identitetsutvikling. Hensikten med analysen er å bidra til større innsikt i hvilke gamle og nye ideer om seksualiteten som bidrar til at det blir lettere å være menneske i verden.

1.0 INNLEDNING

Denne oppgaven handler om hvordan terapeuter diskuterer seksualitet med klienter på voksenpsykiatriske poliklinikker.

Som vernepleier og systemisk terapeut, ansatt i ambulant team på et distriktpsykiatrisk senter, blir spørsmål knyttet til klientenes seksualitet ofte et aktuelt tema i samtaler. Temaet diskuteres mer konkret i samtaler med klienten alene og mer tildekket i samtaler mellom flere, som i samarbeidsmøter med klientens private og offentlige nettverk. Diskusjonene kan handle om tradisjonelt legitime seksuelle relasjoner og praksiser knyttet til heteroseksuelle relasjoner, og tradisjonelt ikke – legitime seksuelle relasjoner og praksiser knyttet til seksuelle relasjoner mellom sammekjønnede, skiftende seksuelle relasjoner eller seksuelle overgrep. Klientenes presentasjoner av problemer knyttet til sin egen seksuelle erfaring synes mest relatert til et ønske om anerkjennelse fra seg selv og omgivelsene.

Som vernepleier ble jeg lært opp til en dialektisk tilnærming til terapi for å ta i bruk forskjellige kunnskaper som kan være relevante for forskjellige problemstillinger. Hvilke kunnskaper tar jeg i bruk når klientene bringer spørsmål om sin seksualitet inn i samtaler? Jeg har begrenset kunnskap om seksualitet som fagområde fra vernepleien, videreutdanning i psykiatri og fra mastergradsutdanningen i familieterapi og systemisk praksis. Når jeg diskuterer klientenes seksualitet i samtaler tar jeg i bruk kunnskaper fra andre klienter, andre pårørende, ungdom, TV og aviser.

Psykoanalytiker Johan Cullberg (1995) skriver at en meget stor del av de psykiske forstyrrelsene knyttes til spørsmål om kjønnsstilhørighet, kjønnsroller og kjønnsidentitet. Cullbergs påstand synes nødvendigvis ikke å medføre faglige diskusjoner om temaet. Psykodynamisk teori om personlighetsutviklingen er tungvekten i psykisk helsevern. Jeg opplever allikevel teorien begrenset i terapeutiske samtaler om mangfoldige seksuelle relasjoner og praksiser.

Hensikten med denne oppgaven er ikke å finne den rette kunnskapen om seksualiteten, ei heller den rette kunnskapen om terapi. I min terapeutiske hverdag samarbeider jeg

med klienter med sammensatte problemstillinger knyttet til psykiske lidelser, som for eksempel psykososer. I dette samarbeidet er tilgangen på forskjellige kunnskaper nødvendig for å møte sammensatte og varierende problemstillinger. I denne praksisen har jeg nærmet meg et sosialkonstruksjonistisk syn på kunnskap og kunnskapsutvikling, som forklares nærmere på side 11 og 12. Dette synet på kunnskap gjenspeiles i hele oppgaven. Dette innebærer at jeg synes psykodynamisk teori og diagnosene for behandling av mennesker med psykiske lidelser er nødvendige kunnskaper men ikke mer sanne enn andre kunnskaper. Jeg opplever også kunnskapene begrenset i møte med nye kulturer som rommer et mangfold av seksuelle relasjoner og praksiser. Diagnosesystemet brukes for å beskrive psykiske lidelser og er forankret i en tradisjon hvor all seksualitet som ikke hadde reproduksjon som hensikt ble betegnet som pervers (Almås, 2004). Som terapeut har jeg behov for nye kunnskaper og nye normer som grunnlag for å samtale om temaet seksualitet løsrevet fra denne tradisjonelle forståelsen.

Bakgrunn for valg av tema

St.meld. nr. 25 (1996 – 97) ”Åpenhet og helhet om psykiske lidelser og tjenestetilbudene”, har medført omorganiseringer av psykisk helsevern.

Stortingsmeldingen beskriver nødvendigheten av å endre tilbudet til mennesker med psykiske lidelser fra institusjonsomsorg til behandling og oppfølging i sitt eget hjem og i sitt eget nærmiljø. Hensikten med omorganiseringen er at mennesker med psykiske lidelser skal få mulighet til å delta i samfunnet som alle andre. Normaliseringen innebærer retten til egen bolig i hjemkommunen. Veileder for distriktpsykiatriske sentre (2006) beskriver endringenes konsekvenser for terapeutisk praksis. Endringene medfører økt krav til terapeuter om grundig utredning av klientens psykologiske, medisinske og psykososiale forhold og økt krav til terapeuten om samarbeid med klienten og klientens private og offentlige nettverk.

Hensikten med behandlingen er å gi mennesker med psykiske lidelser et mest mulig normalt liv, preget av deltagelse, uavhengighet og evne til å mestre sitt eget liv (13-1588 Veileder distriktpsykiatriske sentre, 2006).

St. meld. nr. 25 legger vekt på at behandlingstilbudet i klientenes hjem eller nærmiljø skal forebygge lange innleggelses på psykiatrisk klinikk. Normalisering er her knyttet til

deltagelse, uavhengighet og mestring av eget liv. Som ansatt i ambulant team samarbeider jeg som oftest med klienten og klientens private og offentlige nettverk i klientens hjem eller nærmiljø. I nettverksmøtene diskuteres klientenes behov for oppfølging og behandling. Forskjellige virkelighetsoppfatninger om hva som er problemet og hva som kan være til hjelp snakkes fram i disse møtene. Disse oppfatningene synes ikke alltid å være faglig begrunnet, men synes begrunnet i normer for det gode liv og hvordan det bør leves. Anbefalingene tar utgangspunkt i normative føringer for foreldreskap, familie, parforhold, seksualitet, rusmidler, økonomi og aktivitet. Effekten av denne type normalisering kan bli å redusere muligheter og ikke øke muligheter til deltagelse i samfunnet. Klientene oppfordres til å oppfylle visse kriterier før deltagelse i samfunnet. I nettverksmøter bør ulike virkelighetsoppfatninger italesettes slik at deltagerens meninger blir tydelige for samtlige (Seikkula, 2005). Et interessant spørsmål i denne sammenheng er, hvilke kunnskaper som bidrar til disse normative føringene og hvilke kunnskaper som kunne bidratt til økte muligheter for deltagelse i samfunnet som medborgere. Haugsgjerd m. fl.(2004) skriver at hvis normen for det gode liv settes for høyt vil desto flere avvike fra normen. Normer varierer fra kultur til kultur. Spørsmålet blir om det skal settes en grense og hvem som i så fall skal sette denne grensen i nettverksmøtet. Kan det ha seg slik at enkelte deltakere i nettverksmøtet representerer kunnskaper med mer autoritet enn andre?

Dette er erfaringer fra min terapeutiske hverdag som har ført til refleksjoner om hvilke kunnskaper jeg tar i bruk om temaet seksualitet og hvordan disse kunnskapene bidrar til at klienten har mer eller mindre nytte av samtalen. Hvordan snakker jeg med en forelder som velger skiftende seksuelle relasjoner? Hvordan snakker jeg med en klient om seksuelle overgrep? Har kjønn betydning i disse samtalen? Seksualitet blir av Verdens Helseorganisasjon definert som en integrert del av et hvert menneskes personlighet og kan ikke skilles fra andre dimensjoner ved menneske (Aschehoug og Gyldendals store norske leksikon, 2006). Klientenes seksualitet blir dermed en viktig del av den helhetlige kartleggingen og en viktig del av livet i egen bolig og som deltager i samfunnet. Hvilke kunnskaper er relevante for denne helhetlige kartleggingen og for å bistå til økt deltagelse i samfunnet?

Jeg har nå beskrevet noen av mine refleksjoner som har ført til oppgavens problemstilling som følger nedenfor.

Problemstilling

Jeg velger følgende problemstilling for å belyse temaet seksualitet:

Hvilke diskurser om kjønn, seksualitet og identitetsutvikling, tar terapeuter i bruk i sitt arbeid med klienter i voksnepsykiatriske poliklinikker og hvilke betydninger har måten terapeutene bruker diskursene, i samtaler med klienter?

Hensikten med undersøkelsen er å utvide min egen kunnskap og forståelse om hvilke diskurser som preger praksisfeltet jeg arbeider innenfor. Det er gjennomført få undersøkelser om å diskutere klientenes seksualitet i terapeutiske samtaler (Harris, 2008). Undersøkelsen kan derfor bidra til økt kunnskap og forståelse i praksisfeltet. Innhenting av data gjennomføres ved å dybdeintervjue hver enkelt terapeut om temaet seksualitet. Fokus er på terapeutenes bruk av diskurser slik de settes i arbeid innen voksenpsykiatriske poliklinikker.

Temaet seksualitet forstår jeg som et mangfold av seksuelle relasjoner og praksiser som har endret seg fra tradisjonelle heteroseksuelle relasjoner. Jeg ønsket å undersøke hvordan terapeutene snakker fram disse endringene i seksuelle relasjoner og praksiser i samtaler med klientene.

Terapeutenes kjønn og profesjon utelates i denne undersøkelsen fordi hensikten ikke er sammenligninger mellom kvinner og menn som terapeuter eller sammenligninger mellom profesjoner. Mitt valg av metoder egner seg ikke for sammenligninger mellom kjønn og profesjoner. Slike sammenligninger kunne også forstyrret mitt fokus på terapeutenes bruk av diskurser.

Klargjøring av teori og perspektiver

Nå vil jeg gi en beskrivelse av teori og perspektiver som denne oppgaven ses i lys av. Diskurser er et sentralt begrep i oppgaven både som teori og som metode. Beskrivelsen starter derfor med sosialkonstruksjonistisk og poststrukturalistisk teori som er grunnleggende for diskursbegrepet. Deretter følger en definisjon av begrepet diskurs.

Denne oppgaven bygger på sosialkonstruksjonistisk og poststrukturalistisk teori. Det er disse forståelsene hele oppgaven fra valg av tema, problemstilling, teori og metode tolkes i forhold til. Oppgaven hadde blitt annerledes med positivistiske teorier som forståelsesgrunnlag. Karakteristisk for sosialkonstruksjonistisk teori er forståelsen av at kunnskap skapes og utvikles i interaksjon mellom mennesker. Kunnskap forstås derfor som konstruksjoner og ikke som nøytrale sannheter om virkeligheten. Siden virkeligheten konstrueres mellom mennesker vil konstruksjonene påvirkes av historie og kultur (Jørgensen og Phillips, 2006). Konstruksjonen av par - relasjoner er et eksempel på en konstruksjon som har endret seg gjennom historien og mellom kulturer (Øfsti, 2008a). Ulike konstruksjoner av virkeligheten medfører derfor ulike sosiale handlinger og har derfor også sosiale konsekvenser. Ulike konstruksjoner av prostitusjon vil ha sosiale konsekvenser i form av for eksempel lovtekst. Selger og kjøper av seksuelle tjenester får sin identitet som kriminell eller ikke kriminell, avhengig av lovtekst. Denne forståelsen av kunnskap medfører at de fleste sosialkonstruksjonister anser kunnskap og identiteter som relativt stabile i konkrete situasjoner slik at det viser seg begrensninger for hvilke uttalelser og hvilke identiteter som aksepteres som meningsfulle (Jørgensen og Phillips, 2006).

Poststrukturalistisk teori vektlegger språkets betydning for å skape og utvikle kunnskap. I denne språkteorien får ordene betydning ved å være forskjellig fra andre ord, men det ordene er forskjellig fra kan endre seg alt etter hvilken sammenheng ordene brukes i. Ordene kan derfor ikke fikseres til en fastlagt betydning. Poststrukturalister åpner derfor opp for mangetydige forståelser av begreper. Forskjellige ord kan dermed få forskjellige betydninger innen forskjellige fagdisipliner, tradisjoner og kontekster (Neumann, 2001).

Diskurs er et sentralt begrep innen sosialkonstruksjonistisk teori om kunnskapsutvikling. Filosofen Michel Foucault (1926-1984) var en sentral bidragsyter for videreutvikling og anvendelse av begrepet i samfunnsforskningen. Han studerte ikke språk, men diskurser. Foucault beskrev diskurs som regler eller mønster som medfører en spesiell måte å snakke om og en spesiell måte å representere kunnskap om et spesielt tema, i et spesielt historisk øyeblikk (Wetherell, Taylor og Yates, 2007). Foucault beskriver ikke diskurs som bare tekst og tale, men først og fremst slik tekst og tale utøves innenfor bestemte vitensdisipliner. Han hevder at diskursen konstruerer temaet, definerer og produserer vår kunnskap om temaet. Diskursen medfører en måte å snakke

på som igjen setter grenser for andre måter. Vi posisjonerer derfor oss og andre i forhold til tema eller kunnskapsproduksjonen om tema. Foucault knytter derfor diskurser til bestemte prosedyrer for å utvikle og systematisere kunnskap og var derfor opptatt av forholdet mellom kunnskap og makt (Wetherell, Taylor og Yates, 2007). I psykisk helsevern er diagnostiseringen en prosedyre for å utvikle og systematisere kunnskap og det kan derfor knyttes diskurser til denne diagnostiseringen.

Dette er mitt teoretiske utgangspunkt for gjennomføring av oppgaven og derfor styrende i mine valg av teoretisk og metodologisk oppbygning av oppgaven. Nå kommer en redegjørelse for annen forskning som denne oppgaven bygger på.

Annen forskning

Min terapeutiske praksis påvirkes av positivistiske og konstruksjonistiske vitenskapsteoretiske tradisjoner med sine motstridende forståelser av kunnskap. I det konstruksjonistiske perspektivet forstås bruk av motstridende kunnskaper som en forutsetning for videreutvikling. Poenget er at ingen kunnskaper forstås som sannheter (Ølgaard, 2004).

Det er den modernistiske fagtradisjonen med naturvitenskapelig forståelse som har dominert psykiatrien og dannet grunnlaget for kunnskapsutviklingen. Teorien handler om at forskning gir objektive beskrivelser av virkeligheten som kan verifiseres eller falsifiseres. Definisjonene på hva som er normalt og hva som er avvikende blir sentralt innenfor denne teorien. Diagnosesystemet for kategorisering av psykiske lidelser er basert på kunnskapen om det normale og det avvikende (Haugsgjerd m. fl., 2004).

I den postmodernistiske fagtradisjonen er det humanvitenskapelig forståelse som dominerer forskningen. Fagtradisjonen vektlegger at kunnskap utvikles gjennom språket og subjektive opplevelser av virkeligheten. Virkeligheten konstrueres dermed i språket. Den postmodernistiske fagtradisjonen bygger på ideen om at normalitet og avvik forklares ut fra samspillet mellom individet og dets omgivelser. Forståelsen av normalitet og avvik knyttes til normer og verdier i samfunnet (Haugsgjerd m. fl., 2004).

Jeg har valgt forskning og teori fra begge fagtradisjonene for å belyse problemstillingen. I min praksis og i denne oppgaven er jeg mest opptatt av konstruksjonistisk forståelse fordi den framhever betydningen av forskjellighet og hvordan man kan forholde seg konstruktivt til forskjellighet mellom mennesker og mellom kulturer.

Temaet seksualitet er et meget stort forskningsområde. Når det gjelder seksualitet som tema i terapeutiske samtaler er forskningen mer begrenset, slik at jeg kun har en forskningsrapport om temaet fra Texas. Steven M. Harris er professor i ekteskap og familieterapi og har skrevet en forskningsrapport som heter: ” *Family Therapist Comfort With and Willingness to Discuss Client Sexuality*”. Anne Øfsti er familieterapeut og har skrevet en doktorgradsavhandling som heter: ” *Some Call it Love*”, og handler om den romantiske diskursen om kjærligheten og hvordan den viser seg i parterapi. Forskerne Wendy Hollway og Tony Jefferson har skrevet en forskningsrapport som heter: ” *Doing Qualitative Research Differently*”. Rapporten handler om Wendy Hollways forskning på diskurser om kjønnsrolleforskjeller i 1982 med tittelen: ” *Identity and Gender Difference in Adult Social Relations*”. Sosiolog og professor Willy Pedersen har forsket på ungdom og seksualitet og belyser endringer som kan anes i seksuelle relasjoner og praksiser. Det eksisterer motstridende forskningsresultater om homofile og selvmord som er relevante for denne oppgaven. Kulturforsker Tone Hellesunds forskningsrapport som heter: ” *Møtet med ”den andre” – unge homofile og selvmord* ” og Bera U. Mosengs artikkel med tittelen: ” *Selvmondsadferd blant sammekjønnsseksuelle kvinner og menn: funn fra nyere representative studier*” er relevante.

Jeg har valgt en forskningsrapport fra Texas og en fra Storbritannia. Resten av forskningsrapportene er fra Norge. Jeg har ikke en fullstendig oversikt over hele forskningsfeltet, men har valgt det jeg synes er relevant for å belyse min problemstilling. Jeg redegjør nærmere for denne forskningen i teori og analysekapittelene.

Oppgavens utforming

I kapittel 2 presenterer jeg det teoretiske materialet oppgaven bygger på og gjør rede for Foucaults teori om diskurs, kunnskap og makt. Så følger en presentasjon av forskning

om den romantiske kjærligheten, kjønnsrolleforskjeller, homofile og selvmord, ungdom og seksualitet og seksualitet som tema i terapi. Psykodynamisk teori presenteres som en av de historisk dominante teoriene om kjønn, seksualitet og identitetsutvikling. Så følger en beskrivelse av hvordan forståelsen av kjønn, seksualitet og identitetsutvikling har endret seg fra moderne tid til postmoderne tid og avrundes med en beskrivelse av queer teori. Til slutt i teorikapittelet redegjør jeg for St. meld. nr. 25 og Veileder for distriktpspsykiatriske sentra med nye føringer for behandling av klienter med psykiske lidelser og konsekvenser for terapeutisk praksis. I kapittel 3 presenterer jeg metoden som hele oppgaven bygger på og redegjør for valg av metoder, intervjuprosessen og analyseprosessen. Laclau og Mouffe`s diskursteori og Foucault`s genealogi presenteres i dette kapittelet som avrundes med etiske refleksjoner. I kapittel 4 introduseres analysekapittelene om nye kjønn i kapittel 5, om nye seksualiteter i kapittel 6 og om nye identiteter i kapittel 7. I analysekapitlene retter jeg blikket mot hvordan terapeutene snakker om kjønn, seksualitet og identitetsutvikling i samtaler med klienter og hvilke betydning måten terapeutene snakker om temaene, har i disse samtaler. Mitt fokus er på relasjonen mellom kunnskap og makt. Oppdelingen av analysen i tre kapittel er valgt for å tydeliggjøre endringer i forståelsen av temaet seksualitet fra moderne til postmoderne tid. Oppdelingen er også valgt fordi kjønn, seksualitet og identitetsutvikling er begreper som er tett knyttet sammen slik at forståelsen av ett av begrepene har konsekvenser for forståelsen av de to andre.

I kapittel 8 svarer jeg på problemstillingen og retter blikket framover. Begreper som krever definisjoner vil jeg forklare underveis i oppgaven.

2.0 TEORI OG PERSPEKTIVER

Dette kapittelet inneholder teorier som beskriver ulike forståelser om temaet seksualitet. Endringene fra det moderne perspektivet til det postmoderne perspektivet synliggjøres i disse teoriene. Kapittelet starter med en nærmere redegjørelse for Foucaults teori om diskurs, kunnskap og makt - fordi teorien danner grunnlaget for hele oppgaven. Deretter følger en nærmere redegjørelse for Øfstis forskning på diskursen om den romantiske kjærligheten og Hollways forskning på diskurser om kjønnsrolleforskjeller. Endringer i seksualitetene presenteres med Pedersens forskning på ungdom og seksualitet. Pedersen

retter et kritisk blikk på Hollways forskning. Moseng og Hellesund representerer motstridende forståelser om homofile og selvmord. Deretter kommer en presentasjon av Harris forskning på seksualitet som tema i terapeutiske samtaler. Psykodynamisk teori presenteres deretter som en av de historisk dominante kunnskapene i psykisk helsevern om menneskets seksuelle utvikling. Jeg redegjør for endringene fra positivistiske til sosialkonstruksjonistiske forståelser om kjønn, seksualitet og identitetsutvikling etter kjønnsforskerne Jørgen Lorentzen og Wencke Muhleisens beskrivelser som ender med en beskrivelse av queer teori. Sentrale bidragsytere til queer teori er Filosofen Michel Foucault og politisk filosof Judith Butler. Til slutt presenteres St. meld. nr. 25 og veileder for distriktpsykiatriske sentre som forankringstekster med føringer for behandlingstilbudet og terapeutisk praksis for mennesker med psykiske lidelser.

2.1 Michel Foucault om diskurs, kunnskap og makt

Foucault beskriver diskurs som en gruppe meningsytringer som inneholder en måte å snakke om et spesielt tema i et spesielt historisk øyeblikk (Wetherell, Taylor og Yates, 2007). Foucault var opptatt av de reglene og praksisene som produserer disse meningsytringene og dermed regulerer diskursene i forskjellige historiske epoker. Diskursbegrepet handler derfor om språk og praksis. Foucault hevder at ingenting har betydning utenfor diskursen. Han hevder at fordi vi bare kan ha kunnskap om ting som har betydning så er det diskursene og ikke tingene i seg selv som produserer kunnskap. Her bryter Foucault med konstruksjonistisk forståelse ved å hevde at kunnskap produseres innenfor diskurser og ikke gjennom språket, alene. Han hevder at det er diskursen og ikke subjektet som snakker og som produserer kunnskap. I følge Foucault handler bruddet om at all sosial praksis har betydning og mening som påvirker hva vi gjør. Derfor hevder han at all sosial praksis har diskursive effekter. Han skriver om kunnskapsproduksjon gjennom språket men på en annen måte enn den konstruksjonistiske forståelsen. Foucault hevder at det er diskursen som definerer og produserer vår kunnskap fordi det er diskursen som styrer hvordan et spesielt tema begrunnes og snakkes om på en meningsfull måte. Diskursen styrer derfor hvordan vi bruker våre ideer og hvordan vi bruker våre ideer til å regulere andre (Wetherell, Taylor og Yates, 2007).

I følge Foucault er diskursen historisert, som vil si at noe blir sant bare innenfor en spesiell historisk sammenheng. Det var, for eksempel, bare etter at en spesifikk definisjon av galskap ble praktisert at subjektet galning framsto som medisinsk og psykiatrisk kunnskap. Homoseksuelle framstod som en spesiell form for sosialt subjekt på 1900 tallet og kunne bare framstå innenfor den moralske, medisinske og legale diskursen med deres spesielle teorier om seksuell perversitet. Slik endret diskursen medinsk praksis (Wetherell, Taylor og Yates, 2007).

Foucault var opptatt av hvordan kunnskap ble satt i arbeid gjennom diskursive praksiser, spesielt i institusjonelle settinger for å regulere andre menneskers atferd. Han var derfor opptatt av sammenhengen mellom kunnskap og makt og hvordan makt opererte innenfor et institusjonelt system og teknikkene. I følge Foucault koordinerer systemer og teknikker kunnskap og knyttes derfor til et spill om makt. Altså, det vi tror vi vet i en periode om kriminalitet vil påvirke hvordan vi regulerer og kontrollerer kriminelle. Det kan være sant eller ikke sant at aleneforeldre fører til forsømmelse og kriminalitet. Hvis alle tror det er slik, og straffer aleneforeldre i forhold til dette, så vil det ha virkelige konsekvenser for foreldre og barn, og dermed bli sannheter (Wetherell, Taylor og Yates, 2007).

Den medisinske diskursen og normaliseringen

Foucault beskriver normalisering som en form for maktutøvelse. Normalisering vil si at mennesker blir sammenlignet og differensiert i forhold til en ønskelig norm (Foucault, 2001). Normalisering er et sentralt begrep innen psykisk helsevern for voksne fordi klienter klassifiseres etter kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer for psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser, kalt ICD – 10. Schizofreni klassifiseres som en psykisk lidelse og transvestittisme klassifiseres som en personlighets – og atferdsforstyrrelse (ICD – 10). Klientene diagnostiseres etter kriterier for det friske og for det syke. Den medisinske diskursen om psykiske lidelser klassifiserer hva som er normen og hva som ikke er normen. Diskurser har derfor normalisering som effekt. Når en klient får diagnosen schizofreni eller transvestittisme har klientens symptomer blitt sammenlignet og differensiert med den ønskelige normen for psykisk helse eller den ønskelige normen for seksualitet. Mennesker sammenlignes og differensieres i forhold

til normen i dikotomier som frisk/syk, psykisk frisk/psykisk syk eller heteroseksuell/homoseksuell. I følge Foucault kan en ønskelig norm for alle mennesker være sammenligninger som både frisk og syk, psykisk frisk og psykisk syk og heteroseksuell og homoseksuell. Hvordan den ønskelige normen klassifiseres avhenger av kunnskapen som blir brukt for klassifiseringen. Før 1977 ble homoseksualitet diagnostisert som en sykdom i Norge (Kjær, 2001). I denne normaliseringsdebatten før 1977 påpekte lege og politiker Astrid Nøklebye Heiberg skjevhetene i det medisinske kunnskapsgrunnlaget og synliggjorde forbindelseslinjene mellom fordommer, sykdeliggjøring og seksuell orientering (Kjær, 2001). Debatten handlet om hva som skulle gjelde som ønskelig norm for seksualiteten. Foucault (2001) beskriver diagnostiseringen i psykisk helsevern som normaliserende bedømmelser som erstatter strafferettens disiplinering og sosiale kontroll. I den medisinske diskursen ble normen for seksualitet endret i 1977 ved at Norsk Psykiatrisk Forening besluttet at homoseksualitet ikke lenger burde brukes som sykdomsdiagnose (Kjær, 2001). Normer medfører ikke fullstendig regulering og kontroll fordi mennesker vil posisjonere seg i forhold til normen på forskjellige måter. Normalisering er derfor en dynamikk med lært og praktisert kunnskap som tas i bruk innen ulike senter for praksis og ekspertise. Psykisk helsevern kan forstås som et slikt senter for praksis og ekspertise om seksualiteten.

2.2 Diskursen om den romantiske kjærligheten

Øfsti (2008a) har forsket på parterapeuters diskurser om kjærlighet, intimitet og seksualitet. Forskningen handler om parterapi som profesjonsområde hvor diskurser om kjærlighet, seksualitet og intime relasjoner snakkes fram, utveksles og ignoreres. Hensikten med forskningen er å forklare hvordan systemiske parterapeuter inntar en maktposisjon når klientene forventer av dem å inneha objektive kunnskaper. Dette er en utfordring fordi de fleste sakene som tas opp i parterapi er diskursive. Forskningens fokus er hvordan diskurser utvikles i parterapi og hvordan dominerende diskurser om kjærlighet, som for eksempel den romantiske, stabiliserer og reproducerer heterofili som norm. Denne forskningen er relevant for denne oppgaven fordi diskursen om den romantiske kjærligheten hierarkiseres over alle andre diskurser om kjærlighet, intimitet og seksualitet (Øfsti, 2008a).

Ideen om den romantiske kjærligheten utviklet seg på 1700 – tallet og innebærer en ide om at kjønnet mann og kvinne helt naturlig tiltrekkes av hverandre og at økonomiske og praktiske forhold nedtones (Øfsti, 2008a). Diskursen antyder ekteskap, monogami og kjærlighet. Ekteskap og monogami er forutsetningen for kjærligheten i denne sammenhengen. Diskursen om den romantiske kjærligheten utviklet seg mer relatert til kjærlighetsekteskap enn til seksuelle ekteskap. Hjemmet var sentrum for familien og fungerte som beskyttelse for utfordringer utenfra. Den romantiske kjærligheten har sitt utgangspunkt i kjønnsforskjeller, barn, hjemmet og økonomi mens den rene relasjonen er basert på seksuell og følelsesmessig likhet som eksisterer for sin egen skyld (Øfsti, 2008a).

2.3 Diskurser om kjønnsrolleforskjeller

Hollway har forsket på kjønnsrolleforskjeller og seksualitet for å forstå hvordan produksjonen av kunnskap og maktrelasjoner er antydnet i prosesser, spesielt kjønnsrolleforskjeller. Hollway tok utgangspunkt i heteroseksuelle relasjoner og kom fram til tre diskurser som hun kaller en mannlig seksualdrifts – diskurs, en ha/eie diskurs og en permissiv sex – diskurs (Hollway og Jefferson, 2000). Det skjuler seg kritikk til heteroseksualiteten i denne tradisjonen med sin uerkjente og tradisjonelle mannlige makt. Denne forskningsrapporten er relevant for denne oppgaven fordi den beskriver dominerende diskurser om kjønnsrolleforskjeller og makthierarkier som kanskje viser seg i terapi.

En mannlig seksualdrift – diskurs

Hollway og Jefferson skriver at denne diskursen trenger lite introduksjon fordi den er så allment kjent i forståelsen av seksualitet og så hegemonisk eller dominerende. De skriver videre at diskursen er overalt i folks antagelser om sunn fornuft og reproduseres og legitimeres av eksperter, inkludert psykologer. I denne diskursen framheves mannlig seksualitet og mannlig aggresjon som biologiske forutbestemte og uforanderlige egenskaper. Kvinnens posisjon knyttes til undertrykking som effekt av biologiske forutbestemte og uforanderlige egenskaper (Hollway og Jefferson, 2000).

En ha/eie - diskurs

Denne diskursen har ikke fokus direkte på seksualitet, men på det kristne idealet om monogami, partnerskap og familieliv. Kvinnen ses på som et aseksuelt vesen som bruker sin seksualitet instrumentelt for å komme inn i det monogame parforholdet å bli mor. Ha/eie diskursen og mannlig seksualdrifts - diskursen eksisterer samtidig i konstruksjonen av menns seksuelle praksiser. Begge diskursene deler forventningen om at seksualitet er knyttet til reproduksjon, og at sex dermed er heteroseksuelt. Menns seksualitet forstås gjennom en mannlig seksualdrift - diskurs der de er forventet å være seksuelt aktive og pågående fordi det er helt naturlig (Hollway og Jefferson, 2000).

En permissiv sex – diskurs

I denne diskursen blir det monogame prinsipp spesielt utfordret. I følge den kristne kirke skal seksuell omgang tilhøre ekteskapet. Dette er en lære som ofte blir angrepet som teori, men ignorert i praksis. Den permissive sex – diskursen er forskjellig fra den mannlige seksualdrifts – diskursen på et punkt fordi den har den samme betydningen for kvinner og menn. Den permissive sex – diskursen kan derfor i prinsippet sies å være kjønnsnøytral. I sin helhet har unge av begge kjønn rett til å uttrykke sin seksualitet på den måten de ønsker så lenge ingen andre tar skade av det. Kvinner kan nå bli subjekter i en diskurs som betyr aktive initiativ i en seksuell relasjon basert på ideen om at våre seksuelle drifter er naturlige for både kvinner og menn. Forskjellene mellom menn og kvinners posisjoner i tradisjonelle diskurser ble imidlertid aldri fjernet i den permissive diskursen. Diskursen tillot kvinner å være seksuelt aktive, men den forsvarte ikke kvinner mot de forskjellige effektene tillatelsene hadde for menn og kvinner i praksis. Den liberaliserende effekten av den permissive sex - diskursen var derfor delvis motstridende for kvinner. Diskursen forsterket menns makt eller rettigheter i heteroseksuelle praksiser uten emosjonelle begrensninger (Hollway og Jefferson, 2000).

2.4 Ungdom og nye seksualiteter

Pedersen (2005) stiller kritiske spørsmål til forskningen om kjønnsrolleforskjeller som Hollway representerer. Pedersen har forsket på ungdom og seksualitet og hevder at den tradisjonelle kjønnsrollediskursen med dominerende og presterende menn og føyelige og passive kvinner er i ferd med å forvitte. Han hevder at en feministisk diskurs er

etablert. I sine data så han at menns fortellinger om seksualitet var preget av både feminisme og tradisjonell maskulinitet og at kvinners fortellinger om seksualitet var preget av både maskulinitet og tradisjonell feminisme. Pedersen (2005) hevder at forskningen Hollway representerer viser uvilje til å se de endringene som faktisk har skjedd innen disse diskursene de siste årene.

Elendighetsbeskrivelser av homofili

Hegna, Kristiansen og Moseng, har forsket på lesbiske kvinner - og homofile menn`s levekår og livskvalitet i Norge og resultatene er utgitt i NOVA rapport 1/99. Rapporten viser at andelen som har vært plaget av tanker om å ta sitt eget liv er 6-7 ganger større blant NOVA - undersøkelsens kvinner og menn enn blant den generelle befolkningen. Hver fjerde kvinne og mann under 25 år i utvalget oppgir at de har minst ett selvmordsforsøk bak seg. Moseng (2007) har skrevet en artikkel hvor hun konkluderer med en oppfordring til helsepersonell om å evne og se sine homofile og lesbiske klienter i behandlingssituasjoner og henviser til at knapt to av ti er åpne om sin seksuelle tiltrekning i en behandlingssituasjon. NOVA rapport 1/99 og Moseng`s (2007) konklusjoner er relevante for denne oppgaven fordi homofile og lesbiske kategoriseres i denne forskningen, noe som kan gi assosiasjoner til uformell diagnostisering av homofile og lesbiske på grunnlag av elendighetsbeskrivelser.

Faren ved elendighetsbeskrivelser

Hellesund (2006) har gjennomført en kvalitativ studie av unge homofile og selvmord. Hun stiller spørsmål ved om man kan unngå å bekrefte fortellingen om homoseksualitet som tragedie når man forsker på homoseksualitet og selvmord. Hellesund stiller kritiske spørsmål til NOVA rapportens innhold og hensikt. Hellesunds artikkel er relevant for denne oppgaven fordi den setter søkelyset på faren ved elendighetsbeskrivelsene av lesbisk og homoseksuell orientering.

Hva skal til for å diskutere temaet seksualitet?

Harris (2008) har forsket på hva som skal til for at familieterapeuter skal føle seg komfortable og villige til å diskutere klientens seksualitet i samtaler. Forskningens utgangspunkt var ideen om at profesjonelle hjelpere kan ignorere klientens seksualitet

og, hvis det skjer, vil potensialet for negativt utbytte øke. Resultatene av undersøkelsen indikerer at utdanning om seksualitet og veiledningserfaring er hjørnesteinen for at terapeutene skal føle seg komfortable med å ha diskusjoner relatert til seksualitet i samtaler med klienter. Artikkelen har relevans for denne oppgaven fordi den setter søkelyset på hva som skal til for å sette temaet seksualitet på dagsorden i samtale mellom terapeuter og klienter.

2.5 Psykodynamisk teori

Psykodynamisk teori ble utviklet av Sigmund Freud (1856 – 1939) og er en historisk representant i psykiatriens forståelse av kjønn, seksualitet og identitetsutvikling (Cullberg, 1995). Teorien er derfor relevant for å belyse min problemstilling. Vitenskapen er revidert flere ganger fra driftspsykologi til jeg -psykologi til objektrelasjons - psykologi og til selvpsykologi.

Det grunnleggende i dynamisk psykiatri er Freuds oppdagelser av barnets psykoseksuelle driftsutvikling. Han viste hvilke sterke og karakterdannende opplevelser barn har, helt fra sitt første leveår. Freud var til å begynne med opptatt av individets psykoseksuelle legning og utvikling. Han oppdaget at lystbehovet kom til uttrykk på forskjellige forvridde måter når barnets naturlige sensualitet eller søken etter lystoplevelser ble hindret eller preget av skam. Senere ble Freud like opptatt av aggressivitetens rolle i karakterutviklingen. Libido sto for søken etter kjærlighet hos individet og aggressiviteten sto for søken etter selv - og makthevdelse. Teorien går ut på at både libido og aggressiviteten kan bli forstyrret og ledet inn i baner som er usunne for individet og omgivelsene. Freud understreket hvordan menneskenes seksuelle og aggressive drifter blir temmet og sosialisert eller kan utvikle seg til psykopatologiske symptomer. Psykodynamisk teori om personlighetsutviklingen handler derfor om normer for utvikling av mannlighet og kvinnelighet. Hvis personlighetsutviklingen avviker tilstrekkelig fra normene beskrives ulike personlighetsforstyrrelser som for eksempel forstyrrelser i seksuell legning og kjønnsidentitet (Cullberg, 1995).

Mannlighet og kvinnelighet

I psykodynamisk teori viser det mannlige og kvinnelige til de muligheter begge kjønn bærer i seg. Den maskuline delen beskrives som inntrengende, utadrettet og forsvarende. Den kvinnelige delen beskrives som mottagende, innadrettet og beskyttende. Kvinner som ikke godtar den mannlige delen og menn som ikke godtar den kvinnelige delen blir derfor begrenset. Cullberg (1995) skriver at den store feilen som ofte blir gjort er å henvise det mannlige og kvinnelige kun til de respektive biologiske kjønnene. Mannen får da skyldfølelse for sitt behov for å være mottagende, innadrettet og beskyttende. Han vil fornekte disse behovene og legge dem over på kvinnen. Kvinnen vil leve opp til det klassiske kvinneidealet fordi hun da vil føle at det er mannen som skal stå for det inntrengende, utadrettede og selvhevdende (Cullberg,1995). I psykodynamisk teori beskrives moderlighet og kvinnelighet som egenskaper der moren lever videre i jenta til hun i puberteten og senere skaffer seg en egen feminin identitet. Moren framstår som identifikasjonsobjekt for jenta, i barneårene, en rollemodell for hvordan jenta vil bli når hun blir stor. Jenta tar tilbake en del av morens funksjoner som viser seg i jentas lek med dukker, henrykkelse over spedbarn og legging av bamsen (Cullberg, 1995). I psykodynamisk teori er idealet at gutten har en god farsskikkelse som rollemodell. Gutten må løsrive seg mer fra moren fordi gutten på identifikasjonsplanet må identifisere seg mer med faren. Farskikkelsen bør gi gutten mulighet til å identifisere seg med både hans mannlige og feminine del. Gutten trenger å få vite hvordan begge disse sidene kan finnes hos en enkelt mann uten at kjønnsidentiteten blir truet (Cullberg,1995).

2.6 Forståelser av kjønn

Nå vil jeg redegjøre for biologisk forståelse av kjønn, deretter følger humanvitenskapelig forståelse og samfunnsvitenskapelig forståelse fordi alle tre forståelsene er relevante i terapi.

Biologisk forståelse av kjønn

Den biologiske og medisinske vitenskapen om kroppen har stor betydning for vår forståelse av hva en kvinne og hva en mann er og for vår forståelse av kropp og kjønn. Den biologiske vitenskapen startet med kunnskaper om biologiske forskjeller mellom mann og kvinne knyttet til hjernen, hormonene og evolusjonen men denne biologiske determinismen har blitt modifisert med etnografiske kunnskaper.

Biologismen er teorien om at anatomi, fysiologi og biologi er det grunnleggende for kjønnsforskjeller. Biologismen er altså studiet av hvordan den biologiske forskjellen mellom mann og kvinne produserer forskjeller også kognitivt og emosjonelt.

Biologismen lever i beste velgående, men representerer ikke kjønnsforståelsen i den biologiske kjønnsforskningen generelt (Lorentzen og Muhleisen, 2006). Den egentlige årsaken til at det finnes kvinner og menn er uløst i biologien, men det finnes teorier om genetiske og biologiske forskjeller som for eksempel forskjeller i hjernen, i hormoner og evolusjonen. Teorien beskrev at både kvinner og andre raser hadde hjerner som var tydelig underutviklet sammenlignet med den hvite manns hjerne. Hormonene testosteron og østrogen har vært fokus for menns aggresjon og kvinners tanke og yteevne. Teorien om evolusjonen har sitt opphav i biologien og gir inntrykk av at genene tenker for oss og sitter i kroppen og styrer valgene vi tar. All atferd ble forklart med utgangspunkt i biologien. Det har altså vært sterke argumenter for at biologien styrer den samfunnsmessige organiseringen av kjønn (Lorentzen og Muhleisen, 2006).

Etnografiske teorier om kjønn viser at kjønnsforhold er forskjellig mellom samfunn og mellom kulturer. Teorien handler om hvordan menn og kvinner utvikler seg til kulturelt bestemte kjønn og argumenterer for at kjønnsforskjeller er resultat av kultur og ikke natur. Argumentasjonen er resultat av forskning på ulike samfunn med forskjellig organisering av menn og kvinners liv. I følge teorien er forskjellene resultat av de sosiale forholdene barna vokser opp i og sosialiseringen de gjennomgår. Spørsmålet om et tredje kjønn er sentralt i kjønnsforskningen og representerer et brudd med tokjønnsorganiseringen, se neste punkt. Det er i mange samfunn akseptert at menn går ut av mansrollen og framstår som kvinner og at kvinner går ut av kvinnerollen og framstår som menn (Lorentzen og Muhleisen, 2006).

Humanvitenskapens forståelse av kjønn

Humanvitenskapen søker å forstå hva det vil si å være menneske. For å forstå hva det vil si å være menneske studerer humanvitenskapene språk, historie, kunst og kultur. Studiet innebærer derfor å analysere, fortolke og forstå ulike former for symboler og meninger. Ekteskapet er et eksempel på et symbol som gir mening. Denne inndelingen i kategoriene kvinne og mann har betydning for hvordan samfunnet organiseres og struktureres. Dette har igjen betydning for hvordan menn og kvinner skal forholde seg til hverandre.

På 1700 - tallet skjedde det en endring fra etkjønnsmodell til tokjønnsmodell. Endringen består i at kjønn går over fra å representere en sosial kategori til en ontologisk kategori hvor kvinner og menn ble bærere av grunnleggende forskjellige naturer, identiteter og legninger. Mann og kvinne eksisterer nå som to ontologiske og adskilte kategorier. Tokjønnsmodellen ble underbygget med medisinsk og biologisk kunnskap og ble derfor raskt anerkjent og dominerende (Lorentzen og Muhleisen, 2006).

Kvinneforskningen ønsket å synliggjøre kvinners liv og erfaringer som et bidrag til økt likestilling mellom kjønnene. Dette synliggjøringsprosjektet definerer derfor kvinner ut fra kvinnens forskjell fra mannen. Synliggjøringsprosjektet videreførte derfor identitetskategoriseringen og konstruksjonen av den andre. Humanvitenskapelig forståelse av biologisk kjønn er altså basert på betydningen av å være kvinne eller å være mann (Lorentzen og Muhleisen, 2006).

Samfunnsvitenskapens forståelse av kjønn

Samfunnsvitenskapene forsker på de betydninger biologisk kjønn får i menneskelig samhandling og samfunnsliv. Den samfunnsvitenskapelige kjønnforskningen studerer spillet mellom våre fortolkninger av virkeligheten og våre handlinger i virkeligheten. Forskningen bruker konstruktivistiske og kritiske tilnærminger for å sette søkelyset på hvordan kjønn er utformet og effekten av utformingen for makt og undertrykkelse. I dette perspektivet vektlegges hvordan normene hele tiden skapes, reforhandles og endres i samhandling mellom mennesker. Foucault snakker om

performativt kjønn som betyr at mennesker har snakket om kjønn på forskjellige måter i forskjellige historiske perioder. Han beskriver hvordan mennesker praktiserer seksuelle kategorier som om de skulle være sannheter om kjønnene og ikke overleverte normer. Butler beskriver femininitet og maskulinitet som kulturelle normer som hver enkelt må framføre for omgivelsene på en sammenhengende måte for å få bekreftelse som et sammenhengende subjekt (Lorentzen og Muhleisen, 2006).

2.7 Forståelser av seksualitet

Seksualitet er vanskelig å definere. Det kan handle om relasjoner, om entydige handlinger og om institusjoner som det heteroseksuelle ekteskapet. Seksualitet kan i dag handle om en mengde praksiser og lyster med mangfoldige betydninger. Lysten eller begjæret er en del av alle diskursene som omgir seksualiteten. Lysten har ofte ikke noe navn men ligger innebygget i fortellingene rundt seksualiteten. Lysten kan da være koblet til det legitime som kan forstås som forelskelse, parforhold og kjærlighet, men lysten kan også være koblet til det ikke-legitime som kan forstås som det problematiske, unormale eller perverse. Seksuelle relasjoner på tvers av generasjoner er knyttet til tabuer, forbud og reguleringer. Lyster eller kroppslige nytelser som omgis av tabuer, forbud eller reguleringer har ikke noe anerkjent eller legitimt språk og har derfor vanskelige kår. Seksualiteten er derfor preget av et begrenset språk, som det saklige og kliniske språket. Alternativ til det begrensede språket er for eksempel stereotypiens og pornografiens språk. Et eksempel er penetrasjonen som metaforen for undertrykkende heteroseksuell praksis. Metaforen reduserer kvinnene til passive objekter og mennene til aktive subjekter. Penetrasjon er i prinsippet ikke mer heteroseksuelt enn å kysse siden menn penetrerer menn, kvinner penetrerer kvinner og kvinner kan penetrere menn. Penetrasjonenes privilegerte eller overdeterminerte status kan derfor utfordres som den essensielle heteroseksuelle handling (Lorentzen og Muhleisen, 2006).

Mellom tradisjonelle og ikke tradisjonelle seksualiteter

Det eksisterer motsetningsfylte diskurser om seksualiteten i vår tid. I følge Foucault har ikke seksualiteten noen iboende mening som kan avdekkes, frigjøres eller realiseres. Foucault er opptatt av hvordan seksuelle relasjoner og seksuelle praksiser blir organisert i en periode og hvilke betydninger disse seksuelle relasjonene og seksuelle praksisene

blir gitt av samfunnet eller kulturen. Poenget er at reguleringen av seksualiteten har endret seg gjennom historien. Det eksisterer nå en aksept av seksuelle relasjoner før forpliktende samliv eller ekteskap. Den seksuelle lavalder har sunket og det er vanlig med flere seksuelle partnere. Det er også dokumentert mer flytende seksuelle identiteter som antyder at homo og heteroskillet ikke er så entydig som tidligere. Seksuelle relasjoner blir inngått på flere arenaer enn i kjernefamilien. Samtidig med denne mer mangfoldige seksualitetskulturen eksisterer en biologisk diskurs om seksualiteten. Den biologiske diskursen fremhever det naturlige som å være født som og oppføre seg som kvinne eller mann, heteroseksuell eller homoseksuell. Tradisjonelle diskurser om kjønnsforskjeller, seksualitet og den vitenskapeliggjorte tokjønnsmodellen bekreftes i den biologiske diskursen om seksualiteten. Det utpeker seg et mangfold i seksualitetsformer på den ene side og tradisjonell normering av seksualiteten på den annen side. Familieverdiene fremhever tendensene. Det betyr at langvarige heteroseksuelle parforhold eller ekteskap er en underforstått mal for de fleste voksne seksuelle relasjoner. Heteroseksuell livsform blir en standard og parforholdet får status over alle andre relasjonsformer (Lorentzen og Muhleisen, 2006).

2.8 Forståelser av identitet

Begrepet identitet brukes ofte i betydningen å fastslå hva en ting eller en person er. Poststrukturalistiske og konstruksjonistiske perspektiver utfordrer denne forståelsen ved å hevde at identiteter er sammensatte og flytende. Nå vil jeg først redegjøre for disse to forståelsene av identitet, og deretter vil jeg redegjøre for forståelsenes konsekvenser for subjektet.

Fra stabile til flytende identiteter

Innenfor samfunnsvitenskap viser identitetsbegrepet til sosiale, kulturelle og politiske identiteter. Man kan romme flere identiteter fordi man kan se seg selv som medlem av flere grupper, som for eksempel ungdom, jente, heteroseksuell og fra arbeiderklassen. Innenfor psykologien er identitetsbegrepet knyttet til individets opplevelse av å være seg selv, også om man utvikler seg og situasjonen forandrer seg. Det som er likt ved disse måtene å forstå identitetsbegrepet på er at identitet refererer til et bestemt innhold som er bevisst for personen det gjelder, et personlig valg og en bevisst målsetting. Kjønnsidentitet viser til hvilket kjønn man opplever å høre til og hvilke typer av

femininitet og /eller maskulinitet man identifiserer seg med eller tar avstand fra i ulike situasjoner. Strukturalistiske og poststrukturalistiske perspektiver har satt spørsmålsteget ved denne forståelsen av identitet. Derrida har formulert det slik at all identitet skjuler et fravær. Denne identitetstenkningen fokuserer på forskjeller mellom identiteter slik at identiteten som romantisk heteroseksuell kvinne utelukker identiteten aktiv kvinnelig seksualitet (Lorentzen og Muhleisen, 2006). Sosiale identiteter beskrives i nyere kjønnsforskning som en forhandling mellom identiteter. Det betyr at de ulike sosiale identitetene en person har, forhandles i forhold til hverandre slik at noe utelukkes for at noe annet inkluderes. Dette bestemmes der og da i krysningspunktet mellom identitetene. Denne forståelsen av identitet som sammensatt og flytende kalles hybrididentiteter.

Subjektposisjoner formes gjennom diskursiv makt

Når identitetsbegrepet brukes for å uttrykke hva som oppleves som "meg" brukes subjektbegrepet om "jeg" som erkjenner, tenker, føler, handler og snakker. På den ene side er subjektet aktivt, på den annen side er subjektet formet av noe utenfor seg selv. Vi blir født i en bestemt historisk og samfunnsmessig sammenheng som gjør oss til sosiale og psykologiske subjekter som derfor tenker, snakker, handler og føler på en gjenkjennende måte som selvstendige mennesker. I psykologien vektlegges det psykologiske subjektet, som handler om hvorfor mennesker har bestemte følelser og hvilke sammenheng det er mellom menneskers følelser, meninger og handlinger. I poststrukturalistisk teori vektlegges diskursens subjekt, altså hvilke subjektposisjoner som gjøres tilgjengelige av diskursene. Poenget med å analysere subjektposisjoner blir derfor å vise at de ikke er naturgitte, men formet gjennom diskursiv makt. I psykoanalytisk teori vektlegges subjektets psykologiske forming som skjer når barnet fødes inn i en familie og inn i en kultur som medfører etablering av bestemte psykiske meningsstrukturer, både bevisste og ubevisste. Poenget blir ikke å analysere subjektposisjoner, men subjektivitet for å forstå fikserte meningsstrukturer som hemmer en person. Poststrukturalister og psykoanalytikere er imidlertid enige om at subjektet ikke er uten motsetninger og at subjektet ikke er sammenhengende. Freud beskrev det slik at vi styres av både bevisste og ubevisste ønsker og forestillinger. Han var opptatt av at det bevisste ikke alene styrer vårt psykiske liv men at det ubevisste også styrer ved å narre vår fornuft. Derfor kan gjennombrudd fra det ubevisste overraske vår fornuft og

vår identitet. Forskjellen på poststrukturalister og psykoanalytikerens subjektforståelser er at poststrukturalister har problemer med å se det konkrete subjektet som snakker gjennom diskursene og psykoanalytikere har problemer med å se hvordan normative diskurser bidrar til å konstruere og begrense subjektet (Lorentzen og Muhleisen, 2006).

2.9 Queer teori

Queer teori har sitt utgangspunkt i konstruktivismen og retter et kritisk blikk på hvilke kunnskaper som teoretiserer og kategoriserer kjønn og seksualitet. Jeg velger å belyse problemstillingen opp mot queer teori fordi teorien anerkjenner alternative kjønn og seksualiteter og dermed utfordrer den heteroseksuelle normen. (Bjørby, 2001). Bjørby (2001) skriver at det ikke er snakk om en queer teori, men flere, slik at en definisjon er vanskelig om ikke umulig. Teorien er mer en samling av flere fortolkningsmåter som er utarbeidet av forskere med forankring i andre teorier som for eksempel psykoanalyse og poststrukturalisme. Jeg vil her presentere queer teori med forskerne Foucault og Butler. Queer teori utfordrer heteroseksualiteten og betegner den som en sosial konstruksjon og en maktanordning som er historisk foranderlig. Teorien nedtoner biologiske forståelser av kjønn og seksualitet. Det betyr at queer teori er kritisk til subjekt og identitets - forståelsen som baseres på entydige kategorier, som for eksempel mann eller homoseksuell (Bjørby, 2001). Teorien søker å bryte disse etablerte skillene mellom kategoriene og søker flertydige forståelser av seksualiteten.

Michel Foucault

Foucault har skrevet et trebindsverk om seksualitetens historie og har en sterk posisjon i kjønnsforskningsfeltet. Han skriver at kjønn og seksualitet er det området som er og har vært mest regulert i samfunnet. Han var opptatt av undertrykkelse og har undersøkt holdbarheten i sin hypotese om undertrykking. Foucault går tilbake i tid, til 1700 – tallet og viser hvordan seksualiteten ble utsatt for kontroll og forbud. Språk og uttrykk knyttet til kjønn og seksualitet ble kontrollert og sensurert. På 1800-tallet ble kjønn og seksualiteten gjenstand for medisinsk oppmerksomhet, avvik og diagnoser ble etablert fortløpende. I følge Foucault kreves det omfattende kunnskap for å kartlegge et avvik eller stille en diagnose. Han knytter denne kunnskapen om avvik og diagnoser til

reguleringer via lovverk. For å få til denne reguleringen skriver han at det trengs en omfattende kunnskapsproduksjon og språkliggjøring av hva som skal reguleres. Kirken må nøye undersøke og snakke om homofili for å begrunne forbudet. Dette gir andre kristne homofile muligheter for motstand og Foucault kaller denne motstanden motmakt. I følge Foucault er derfor effekten av kontroll og forbud, motstand. Han var opptatt av diskurser, som en sammenkopling av språk og praksiser i et bestemt tidsrom på et bestemt sted. Han eksemplifiserer diskursbegrepet med diskursen om pornografi. Pornografi settes i tale på forskjellige måter, med legitime og illegitime forståelser. Den dominerende pornografidiskursen er preget av kvinnen som undertrykt offer for en seksuelt pågående mann. Diskursen er preget av at pornografi er noe negativt som bør forbyes. Pornografidiskursen impliserer ulike former for praksisfelt, alt fra utbytting av kvinner og menn, demonstrasjonstog og politisk vilje til å utarbeide lover som forbud. Diskursen former dermed både tale og praksis. Foucault viste også hvordan ulike diskurser ekspanderer og viser til seksualfeltet (Lorentzen og Muhleisen, 2006).

Judith Butler

Butler er inspirert av Foucault. Butler har bidratt med teorier om endring i kjønnsforskningen. Hun er opptatt av performativitet som handler om hvordan vi repeterer språklige og kroppslige ytringer og dermed repeterer normer for kjønnethet. Hun skriver at denne repetisjonen danner grunnlaget for sosial og kulturell kjønnspraksis. Repetisjonene er dermed normativt regulert. I følge Butler blir derfor kjønnsidentitet en diskursiv effekt. Gjennom iscenesettelsene siteres tradisjonelle måter å opptre som kjønn på. Heteronormativiteten er med på å bestemme hvordan vi gjentar oss selv som kjønn på. Repetisjonene skjer etter spesielle mønstre og at jeg iscenesetter meg på gjentagende måter innenfor normer for kvinnelighet og mannlighet. Butlerianere snakker om å gjøre kjønn. Kvinner finnes, men kun som performative effekter av gitte diskurser. I følge Butler er diskurser det som regulerer samfunnet og kulturen vår og blir et repertoire som stilles til rådighet for oss. Hun er opptatt av muligheter for endring av de tradisjonelle kjønnsrepetisjonene. Selv om kjønnsdiskursen domineres av heteroseksualitet som norm eksisterer også andre mangfoldige og motstridende diskurser om kjønn. Disse diskursene uttrykker andre mønstre for iscenesettelser av kjønn og gir muligheter for andre kopieringer. Ved å ta i bruk andre diskurser om kjønn enn den dominerende kan refleksjon og endring skapes men

muligheten er noe begrenset i følge Butler (Lorentzen og Muhleisen, 2006). I queer teorien er subjektet sosialt, kulturelt og diskursivt formet slik at ingenting er naturlig ved kjønn, seksualitet eller identitet (Bjørby, 2001).

2.10 Stortingsmelding nr. 25: Åpenhet og helhet

Stortingsmeldingen er forankringsteksten for omorganisering av tjenestetilbudene, som innebærer nedbygging av statlige institusjoner med økt satsing på desentraliserte tjenester i kommunene. Omorganiseringen er et resultat av omfattende utbygging av institusjonene fra 1850 til 1970 - tallet. I meldingen beskrives psykisk helsevern å være kneblet av historien ved at institusjonene ble drevet etter historiske forståelser om behandling og tidligere tiders kultur og oppfatninger. Det beskrives videre at det ikke lenger er ønskelig å avsondre klienter med psykiske lidelser, fra samfunnet men tvert imot at de også under behandlingen får leve mest mulig normalt, nærmest der hvor de bor, mest mulig innlemmet i samfunnet. Opprettelsen av distriktpsikiatriske sentre er en del av denne desentraliseringen. Prinsippet for behandlingen av mennesker med psykiske lidelser har endret seg fra behandling og omsorg i institusjon og til behandling og omsorg nærmest mulig eller i eget hjem. Meldingen bruker betegnelsen "kneblet" som jeg forstår som et sterkt uttrykk for historiske forståelser. Meldingen beskriver helsepersonell som spesialister på sine fag og klientene som spesialister på sine liv. Meldingen synliggjør krav om en fundamental endring i synet på behandling og behandlingsrelasjoner. Nå vil jeg skrive om hvordan endringene er beskrevet i veileder for distriktpsikiatriske sentre.

2.11 Veileder for distriktpsikiatriske sentre

Veileder 15-1388 "Psykisk helsevern for voksne Distriktpsikiatriske sentre – med blikket vendt mot kommunen og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen" er forankringsteksten for videreutviklingen av det desentraliserte psykiske helsevernet for å nå intensjonene i Stortingsmelding nr. 25. Veilederen gir føringer for behandlingspraksis. Hensikten med behandlingen er å gi mennesker med psykiske lidelser muligheter til å leve et mest mulig normalt liv, preget av deltagelse,

uavhengighet og evne til å mestre sitt eget liv. Hensikten med behandlingen er altså å fremme muligheter for å delta i samfunnet, i motsetning til å avsondres fra samfunnet.

Veilederen beskriver at tjenestene til enhver tid skal være faglig forsvarlige og i samsvar med god faglig praksis. Strukturerte intervju brukes som en kartleggingsmetode for å sikre faglig forsvarlig behandling. Eksempler på strukturerte intervju er primærjournal, mini internasjonalt neuropsykiatrisk intervju eller alkohol – drog - diagnoseinstrument (15-1388 Veileder distrikpsykiatriske sentre, 2006). I alle disse intervjuene stilles det spørsmål knyttet til seksuell fungering. Hensikten med strukturerte intervju er at terapeuten blir veiledet i å spørre om psykologiske, medisinske og psykososiale forhold. Strukturerte intervju skal sammen med kliniske overveielser og skjønn, sikre en minstandard for grundig utredning og diagnostisering (15-1388 Veileder distrikt psykiatriske sentre, 2006).

Gode relasjoner skal etableres ved at hjelpen ytes med respekt for den enkeltes integritet og menneskeverd og være tilpasset dennes uttrykte behov. Gode relasjoner innebærer å kunne lytte, vise interesse og inngi håp. Etableringen av gode relasjoner skal gi grunnlaget for videre dialog om problemer og ressurser. Dialogen bringes inn som samtaleverktøy og tydeliggjør kravet om samarbeid og likeverdige posisjoneringer. Veilederen vektlegger samarbeidskompetanse fordi terapeutene skal invitere til samarbeid med klientens offentlige og private nettverk. Veilederen tydeliggjør behov for kompetanse om samarbeid med en og flere fordi klientene skal ses i relasjon til sine omgivelser.

2.12 Diskurser om seksualitet i dette teoretiske materialet

Neumann (2001) skriver at forutsetningen for å utføre en diskursanalyse er å skaffe seg generell kjennskap til temaet som skal undersøkes. I dette kapittelet har jeg derfor presentert mitt utvalg av teoretisk materiale for å belyse problemstillingen. Hensikten med den generelle kunnskapen er å identifisere diskurser om temaet seksualitet og følgende diskurser har vist seg i dette teoretiske materialet: Diskursen om den romantiske kjærligheten. Diskursen om seksualitet forstått som et mangfold av seksuelle relasjoner og praksiser. Dette er min forforståelse når jeg analyserer datamaterialet.

3 METODE

Jeg vil nå redegjøre for mine valg av metoder for å innhente data og analysere datamaterialet. Metode er det verktøyet en kan bruke for å samle inn informasjon og for å undersøke virkeligheten på en systematisk måte. Undersøkelsene kan gjøres ved å observere noe eller intervju noen (Halvorsen, 2003). Denne oppgaven er en kvalitativ intervju - undersøkelse med et poststrukturalistisk og konstruksjonistisk utgangspunkt. I dette kapittelet vil jeg redegjøre for mine valg av kvalitative metoder for innsamling av data og analyse av datamaterialet.

3.1 Valg av metode

Jeg har valgt kvalitativ metode fordi jeg ønsker å utdype dette ene temaet, seksualitet. Kvalitativ metode søker å gå i dybden og vektlegger betydninger. Kvantitativ metode kunne vært relevant for å undersøke og sammenligne flere tema. Kvalitativ metode egner seg for å oppnå økt innsikt og forståelse om sosiale fenomener på bakgrunn av fylldige data fra personer og situasjoner (Thagaard, 2004). Kjønn, seksualitet og identitetsutvikling er et sosialt fenomen og jeg vil undersøke hvordan terapeuter i distriktpsykiatriske sentre snakker om temaet, i sitt arbeid.

3.2 Innhenting av data

Jeg valgte å innhente data ved å intervju fire terapeuter ansatt i voksenpsykiatriske poliklinikker på fire forskjellige distriktpsykiatriske sentre. Når jeg henvendte meg til ledere for distriktpsykiatriske sentre, var de opptatt av å skaffe terapeuter med interesse for fagfeltet, seksualitet. Jeg valgte å intervju terapeuter ansatt i voksenpsykiatriske poliklinikker og ikke terapeuter ansatt i ambulante team. Forskjellen på det polikliniske behandlingstilbudet og behandlingstilbudet i ambulant team er at i ambulant team finner behandlingen sted i klientens hjem. Jeg arbeider selv i ambulant team og ønsket derfor å intervju terapeuter som arbeidet i et miljø som ikke er helt identisk med mitt eget. Likevel er undersøkelsen foretatt innenfor den kulturen jeg er en del av i mitt

terapeutiske arbeid. Det betyr at jeg har stått i fare for å ikke stille spørsmål ved de sider ved kulturen som både informanten og jeg selv tar for gitt. En utenforstående ville ha stilt andre spørsmål for å oppnå forståelse om kulturen. Det ble derfor en utfordring å se egen kultur med andres øyne (Thagaard, 2004). Jeg tror det ga meg muligheten til å være mindre forutinntatt i intervjusituasjonene. Jeg valgte å dybde - intervju fire terapeuter. Jeg kan ikke se at flere informanter ville brakt noe nytt til undersøkelsen. Halvorsen (2006) skriver at man kan intervju til man når et metningspunkt som betyr at det kan bli nødvendig å endre antall informanter underveis. Antall informanter er også avhengig av hvor mange kategorier som skal undersøkes. Jeg valgte en hovedkategori i min oppgave og det skulle tilsi nødvendigheten av et lite utvalg (Halvorsen, 2006).

3.3 Intervju som metode

Jeg valgte intervju som undersøkelsesmetode for innsamling av data. Ved å intervju terapeutene fikk jeg innsikt i deres erfaringer, tanker og følelser om kjønn, seksualitet og identitetsutvikling i terapeutiske samtaler. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd. Jeg noterte non – verbale uttrykk underveis i intervjusituasjonen, fordi de er en viktig del av kommunikasjonen. Metoden kvalitativt forskningsintervju karakteriseres med en delvis strukturert tilnærming som betyr at temaene er bestemt på forhånd, men ikke rekkefølgen av dem. Det kvalitative forskningsintervjuet vektlegger fleksibilitet, slik at spørsmålene knyttes til informantens forutsetninger og muligheter til å ta opp tema som intervjueren ikke har tenkt på i forkant (Thagaard, 2004). Jeg ønsket å intervju terapeuter om temaet seksualitet som tradisjonelt er forbundet med taushet. Det kvalitative forskningsintervjuet kan bistå intervjuer og informant for naturlig skifte av tema hvis temaet overskrider grensene for hva intervjuer eller informant opplever komfortabelt å snakke om. Jeg valgte å intervju en terapeut om gangen fordi gruppeintervju kan føre til at informanter med avvikende synspunkter kan vegre seg for å presentere dem i gruppen. Seksualitet kan oppleves som et følsomt tema og jeg ønsket å få informasjon om terapeutenes ulike forståelser, også forståelser løsrevet fra majoriteten i voksenpsykiatriske poliklinikker (Thagaard, 2004). Dette utelukket gruppeintervju som undersøkelsesmetode. Jeg ønsket å undersøke ulike forståelser og å skape rom for å uttrykke dem.

3.4 Intervjuprosessen

Jeg startet med en intervjuguide med få åpne spørsmål. Jeg inviterte terapeutene til å snakke om kjønn, seksualitet og identitetsutvikling med utgangspunkt i en samtale med en klient hvor temaet ble berørt, men ikke nødvendigvis helt konkret. Jeg opplevde det vanskelig å strukturere intervjuet slik at terapeutene tok utgangspunkt i en konkret samtale. Terapeutene framsto engasjerte i temaet og snakket om sine forestillinger ut fra forskjellige erfaringer i sitt terapeutiske arbeid. Terapeutenes ønske om å snakke om temaet gledet meg, samtidig ante jeg at kjønn, seksualitet og identitetsutvikling kan være et sårbart tema å snakke om. Jeg fikk denne anelsen fordi terapeutene snakket om seksuelle overgrep uten å beskrive konkrete situasjoner. Etter hvert intervju leste jeg Kvales (2006) beskrivelser av ulike typer intervju spørsmål for å reflektere over min rolle som intervjuer. I neste intervju forsøkte jeg å stille mer spesifiserende spørsmål for å få flere presise besvarelser. Jeg forsøkte å stille mer direkte spørsmål, når terapeuten brakte inn tema eller begreper, for å utdype hva terapeuten tenkte om temaet eller begrepet. Jeg forsøkte å stille fortolkende spørsmål ved å omformulere terapeutenes utsagn for å utdype min egen tolkning. Utfordringen var hele tiden å stille ett spørsmål av gangen. Jeg har lest transkripsjonene om igjen og om igjen, med et kritisk blikk på min egen spørsmålstilling. Det har blitt tydeligere for meg hvordan jeg kunne stilt spørsmål for å konkretisere og utdype betydninger. En av mine erfaringer underveis i intervju prosessen ble verdien av pauser i samtalen. I et intervju opplevde jeg å stå helt fast og det ble en pause fordi jeg ikke viste hva jeg skulle spørre om. I den pausen brakte informanten inn et tema jeg ikke hadde tenkt på i forkant av intervjuene.

3.5 Diskursanalyse som teori

Når data er samlet inn fra informantene skal teksten systematiseres for analyse og tolkning. Nå kommer en redegjørelse for valg av diskursanalyse.

Diskurs er et sentralt begrep fordi diskurs knyttes både til teori og metode. Det betyr at diskursanalyse som metode ikke kan brukes løsrevet fra diskursanalysens teori. Jeg vil nå redegjøre for teorien og starter med Foucault og diskursbegrepet for deretter å redegjøre for metoden med Laclau og Mouffes diskursteori og Foucaults genealogi. Diskurs er et sentralt begrep i poststrukturalistisk og sosialkonstruksjonistisk teori om

kunnskapsutvikling og brukes innenfor forskjellige fagområder og har flere definisjoner (Neumann, 2001). En definisjon på diskurs kan være som følger:

”En diskurs er et system for frembringelse av et sett utsagn og praksiser som, ved å innskrive seg i institusjoner og fremstå som mer eller mindre normale, er virkelighetskonstituerende for sine bærere og har en viss grad av regularitet i et sett sosiale relasjoner”(Neumann, 2001).

Foucault beskriver diskurs ikke bare som tekst og tale, men først og fremst slik tekst og tale utøves innenfor bestemte vitensdisipliner. I denne undersøkelsen er det terapeutenes utøvelse av tekst og tale jeg vil belyse innenfor psykiatrien som vitensdisiplin. Han hevder at diskursen konstruerer tema, definerer og produserer vår kunnskap om tema. Diskursen skaper derfor en måte å snakke om og forstå et tema på som igjen utelukker andre måter. Det interessante i denne undersøkelsen er hvordan terapeutene snakker om og forstår kjønn, seksualitet og identitetsutvikling og hva terapeutene utelukker. Teorien om diskursanalyse handler om hvordan og hvorfor ting framstår som de gjør. Vi posisjonerer oss og andre i forhold til et tema eller kunnskapskonstruksjonen om et tema. Foucault knytter derfor diskurser til bestemte prosedyrer for å utvikle og systematisere kunnskap. I psykologidiskursen kan det handle om bruk av strukturerte intervju for diagnostisering av psykiske lidelser. I den politiske diskursen kan det handle om bruk av lovendringer. Foucault var dermed opptatt av forholdet mellom kunnskap og makt. Kunnskap knyttes ikke til objektive sannheter, men til diskursive kunnskapsproduksjoner (Wetherell, Taylor, Yates, 2006). Denne teorien om diskursanalyse er en forutsetning for å benytte diskursanalyse som metode. Diskursanalyse som metode beskrives nærmere nedenfor.

3.6 Diskursanalyse som metode

Det er utarbeidet flere tilnærminger til diskursanalyse som for eksempel diskursteori, kritisk diskursanalyse og diskurspsykologi. Alle tilgangene har sitt utgangspunkt i Foucault's teorier om diskurser. Jørgensen og Phillips (2006) skriver at de ulike tilgangene kan kombineres slik at styrkene framheves og svakhetene nedtones. Alle tre

tilgangene stiller seg kritisk til at kunnskap finnes som objektive sannheter om verden. Kunnskap forstås som effekt av hvordan vi snakker om verden og ikke konkrete gjengivelser. Kunnskap forstås derfor som skapt i sosiale interaksjoner hvor felles sannheter skapes og hvor folk kjemper om rett og galt. Denne sosiale konstruksjonen av kunnskap får sosiale konsekvenser fordi forskjellige kunnskaper om verden medfører forskjellige sosiale handlinger. Alle tre tilgangene enes om dette anti – essensialistiske synet som betyr at den sosiale verdens karakter ikke er forutbestemt av ytre forhold eller at folk har indre essenser som ekte og stabile karakteristikk. Vår kunnskap om verden er historiske og kulturelle avleiringer og derfor diskursive.

3.6.1 Valg av diskursanalyse

Jeg vil nå gjøre rede for mitt valg av diskursanalyse for å undersøke min problemstilling som følger:

Hvilke diskurser om kjønn, seksualitet og identitetsutvikling tar terapeutene i bruk i sitt arbeid med klienter i voksenpsykiatriske poliklinikker og hvilke betydninger har måten terapeutene bruker diskursene, i samtaler med klienter?

Jeg har valgt Laclau og Mouffe`s diskursteori som er en av de mest konsekvente gjenskrivninger av Foucaults diskursanalyse (Andersen, 1994). Jeg har valgt genealogien for å analysere relasjonen mellom kunnskap og makt. Diskursteorien beskrives nedenfor og deretter følger en beskrivelse av genealogien.

3.7 Laclau og Mouffes diskursteori

Laclau og Mouffes diskursteori handler om at betydningsdannelse skjer i sosiale prosesser. Vi forsøker hele tiden, i disse sosiale prosessene, å fikse ordenes betydning ved å plassere dem i bestemte forhold til hverandre. Laclau og Mouffe hevder at denne fikseringen er mulig, men ikke nødvendig. Derfor vil ikke, sosiale prosesser, som forsøker å fikse ordenes betydning, lykkes helt. Laclau og Mouffe bruker disse stadige forsøkene som aldri kan lykkes helt som inngang til diskursanalysen. Dette er grunnpremissen i Laclau og Mouffes diskursteori at alle ting er kontingente, at alle ting kunne vært annerledes og kan bli annerledes (Jørgensen og Phillips,2006).

I følge diskursteorien er hensikten med diskursanalysen å kartlegge disse prosessene, hvor vi kjemper om, hvordan ordenes betydning skal fikseres, og hvor noen betydningsfikseringer blir så vanlige at vi regner dem som naturlige (Jørgensen og Phillips, 2006).

En diskurs forstås som fastleggelse av betydning innenfor et bestemt domene som for eksempel tradisjonell medisinsk diskurs og framstillingen av kroppen. I tradisjonell medisinsk diskurs vil kroppen bli et sentralt ord eller tegn som andre ord eller tegn ordnes omkring. I diskursteorien kalles dette sentrale ordet eller tegnet et privilegert tegn som andre tegn ordnes omkring og får sin betydning i forhold til. I den medisinske diskurs vil tegn som symptomer, diagnoser og prosedyrer relateres til kroppen på bestemte måter og få sin betydning fastlagt.

Det finnes alltid noen posisjoner, subjektet kan innta, i diskurser. I en terapisaftale finnes posisjonene terapeut og klient. Det knyttes noen forventninger til disse posisjonene om hvordan en kan oppføre seg, hva en kan si og hva en ikke kan si. Det knyttes forskjellige autoriteter til subjektposisjonene. I posisjonen lege og pasient har legen autoritet til å uttale seg om hva som er galt med pasienten og pasienten selv kan bare gjette. I følge diskursteorien er disse subjektposisjonene bestemt av diskursene. Subjektet anses også som fragmentert som betyr at subjektet ikke posisjoneres av bare en diskurs ett sted, men i mange forskjellige posisjoner av forskjellige diskurser. Subjektet inntar mange forskjellige posisjoner i løpet av dagen som eleven på skolen både kan være elev, venn og klassekontakt. Subjektposisjoner som ikke er i synlig konflikt med andre posisjoner er resultat av hegemoniske prosesser.

I følge diskursteorien organiseres diskurser rundt privilegerte tegn. Seksualitet kan være et slikt privilegert tegn. Disse tegnene er tomme i seg selv, men får betydning når de settes inn i en bestemt diskurs. Diskursteorien kaller tegn som er åpne for flere betydningsbeskrivelser for flytende betegner. Et privilegert tegn henviser til betydning innen en diskurs og begrepet flytende betegner henviser til kamper om betydninger mellom diskurser. Kropp blir et privilegert tegn i medisinsk diskurs, men flytende betegner i forholdet mellom diskurser som medisinsk diskurs og alternative

behandlingsdiskurser (Jørgensen og Phillips, 2006). I denne oppgaven velger jeg kjønn, seksualitet og identitetsutvikling som privilegerte tegn som får betydning sammen med andre tegn i ekvivalenskjeder. Jeg vil først lokalisere disse privilegerte tegnene i tekstmaterialet for deretter å undersøke hvordan de gis mening i ulike ekvivalenskjeder.

I diskursteorien forstås gruppedannelse eller kollektiv identitet på samme måte som prinsippene for individuell identitet. Teorien går ut på at det er ikke langt fra å identifisere seg som mann til å identifisere seg som tilhørende gruppen menn. Gruppedannelse anses som en reduksjon av muligheter fordi, i det øyeblikk, noen identiteter framheves som relevante og andre ignoreres, konstitueres folk som gruppe. Gruppedannelsen skjer ved etablering av ekvivalenskjeder. I diskursive gruppedannelser lukkes den man identifiseres i motsetning til, ute. En forutsetning for gruppedannelse er at noen representerer gruppen som betyr at noen må snakke om gruppen eller på vegne av gruppen. Grupper må altså italesettes for å eksistere som gruppe (Jørgensen og Phillips, 2006).

3.7.1 Hegemoni og antagonisme

Begrepet objektivitet henviser til at bestemte diskurser på visse historiske tidspunkter står uimotsagte og virker selvfølgelige. Ingen diskurs kan etableres totalt slik at ulike virkelighetsoppfatninger hele tiden preger det sosiale og medfører kamper mellom forståelser. Hegemoni og antagonisme er diskursteoriens begreper for å analysere kampene mellom virkelighetsoppfatninger og konsekvenser for sosiale handlinger (Jørgensen og Phillips, 2006).

Antagonisme betegner konflikt. Når forskjellige identiteter gjensidig forhindrer hverandre oppstår det konflikt mellom identitetene. En personlig kristen som etablerer skiftende kontakter for seksuell nytelse kan oppleve konflikt mellom identiteten som troende og identiteten som seksuell person. De to identitetene stiller motstridende krav til handlinger, slik at den ene diskursen hindrer den andre. Antagonismer oppstår altså der diskursene støter sammen (Jørgensen og Phillips, 2006).

Hegemoni betegner oppløsning av antagonismen. En hegemonisk prosess lykkes hvis en diskurs igjen dominerer alene der hvor det før var konflikt. I eksempelet ovenfor betyr dette at personen velger mellom identiteten som troende eller identiteten som seksuell person slik at antagonismen oppløses (Jørgensen og Phillips, 2006).

Laclau og Mouffe har etter mitt skjønn et komplisert, men nyttig begrepsapparat for å analysere diskurser slik at min egen forforståelse skyves litt i bakgrunnen. Når jeg har analysert hvilke diskurser om kjønn, seksualitet og identitetsutvikling som snakkes fram i tekstmaterialet vil jeg analysere hvordan disse diskursene har blitt til og hva som opprettholder og viderebringer dem. Dette vil jeg gjøre ved å bruke Foucaults teori om kunnskap og makt som også kalles genealogi.

3.7.2 Genealogien

Genealogien kan beskrives som en kritisk historie om nåtiden fordi genealogien forsøker å vise det kontigente eller tilfeldige i utviklingsprosessen som har ført til dagens situasjon. Det handler om å spore opphavet til dagens sosiale praksis (Neumann, 2001). Hvordan har diskursen om psykiske lidelser blitt til og hvordan opprettholdes og videreføres diskursen? En sosial praksis har ofte sitt utgangspunkt i fremmede og uvedkommende praksiser som det kan være pinlig for dagens utøvere å bli minnet om (Neumann, 2001). Som terapeut i et distriktpsykiatrisk senter er det pinlig å bli minnet om sovjetpsykiatrien som brukte psykiatriske diagnoser for å sperre folk som tenkte annerledes inne på sykehus (Cullberg, 1995). Jeg er terapeut og deltager i et system som bruker diagnostikken som hjelpemiddel til forståelse og behandling. Diagnostikken kan brukes og misbrukes (Cullberg, 1995). Grensene for våre oppfatninger av psykisk sykdom avhenger av vår virkelighetsoppfatning (Cullberg, 1995). Genealogien brukes til å belyse forholdet mellom kunnskap og makt. Kunnskapsproduksjon anses som en handlingsbetingelse for utøvelse av makt.

Jeg valgte genealogien for å analysere diskursene med søkelyset på hvilke kunnskaper som viderefører diskursene og hvilke maktrelasjoner disse kunnskapene viderefører. Jeg har nå beskrevet hvordan jeg vil bruke diskursteorien og genealogien for å analysere datamaterialet. I tillegg bruker jeg innslag av retorisk analyse for å analysere hvordan terapeutene bruker språket for å overbevise om sine forståelser.

3.8 Analyseprosessen

Nå følger en beskrivelse av analyseprosessen. Jeg transkriberte alle intervjuene i sin helhet. Det muntlige intervjuet ble først tatt opp på diktafon og deretter oversatt til skriftlig tekst. Jeg transkriberte ved å lytte til ett utsagn av gangen for deretter å skrive utsagnet. Transkripsjonen er ordrett slik jeg oppfattet intervjuet. Det vil si at transkripsjonen inneholder gjentakende og usammenhengende utsagn. Utsagnene kan stigmatisere enkeltmennesker eller grupper (Kvale, 2006). Dette bør jeg ta hensyn til ved presentasjon av undersøkelsen. Så startet jeg å stille spørsmål til teksten. Jeg stilte spørsmål til teksten om hvilke utsagn som utdyper min problemstilling. Jeg valgte meningsfortetting som analysemetode for å gjøre teksten mer tilgjengelig for videre analyser. Meningsfortetting innebærer å forkorte informantens utsagn til kortere formuleringer uten å endre den umiddelbare betydning (Kvale, 2006). Jeg utela utfyllende kommentarer som for eksempel ”ja, nei, mm eller akkurat”. Jeg utela repeterende utsagn som kommer rett etter hverandre som for eksempel ”dette var for lenge, lenge, nei det var det ikke, ikke”. Jeg meningsfortettet transkripsjonen ved å skrive ett nytt dokument i fortettet form. Transkripsjonen ble strukturert for videre analyse og presentasjon. Neste skritt i analysen ble å stille spørsmål til teksten for å identifisere konkrete diskurser. Jeg brukte diskursteori som tilnærming til analysen. Min bruk av diskursteorien for analyse av diskurser førte tankene mine stadig til min egen praksis og samtalene. I analysearbeidet undersøkte jeg utsagn og tolkningsmuligheter. Når jeg undersøkte tegnenes plassering i forhold til hverandre fikk et utsagn flere tolkningsmuligheter enn jeg først trodde. Min forståelse av utsagnet endret seg når jeg undersøkte utsagnets tolkningsmuligheter nærmere. Dette fikk meg til å tenke på betydningen av å utforske den andres utsagn i samtaler. Andersen (2000) beskrivelser av å gi rom for indre og ytre dialoger i terapi viste seg med all tydelighet i dette analysearbeidet.

3.9 Etiske refleksjoner

Alle innsamlede data behandles konfidensielt og oppbevares etter samme kriteriene som journal. Jeg har anonymisert intervjuene og anonymisert persondata slik at ingen kan kjenne igjen informantene. Makuleringsdato ble satt for lydbåndopptak. Jeg har ikke

foretatt intervju av klienter eller klienter sammen med terapeuter slik at søknad til Regional Etisk Komite var overflødig. Jeg har innhentet fritt samtykke, se samtykke – skjema vedlegg 2. Det innebærer at jeg på forhånd har informert terapeutene, skriftlig, om hensikten med undersøkelsen og om hvordan resultatene skal formidles og brukes videre. Jeg har også informert terapeutene, skriftlig, om deres rett til når som helst å trekke seg fra prosjektet, se informasjonsskriv vedlegg 1. Undersøkelsen bør ikke medføre uheldige konsekvenser for sosialt utsatte grupper da jeg har valgt terapeuter som undersøkelsesenheter. Dette vil imidlertid avhenge av svarene på undersøkelsen og være gjenstand for etiske vurderinger underveis i oppgaveskrivingen og etter at oppgaven er ferdigstilt (Halvorsen, 2006). Jeg har intervjuet terapeutene om et tema som kan oppleves følsomt. Det er mitt ansvar som intervjuer å respektere terapeutenes grenser for hva terapeutene ønsket å snakke om slik at de ikke ble forledet til å gi informasjon om noe de kunne få problemer med i ettertid (Thagaard, 2004). Som intervjuer forsøkte jeg å være bevisst på terapeutenes og min egen verbale og nonverbale kommunikasjon for å ivareta denne respekten.

4.0 INNLEDNING TIL ANALYSEN

Analysen av tekstmaterialet er delt inn i tre kapitler etter problemstillingens fokus på kjønn, seksualitet og identitetsutvikling. Jeg retter nå blikket mot terapeutenes presentasjoner av sine forståelser og hvilke betydning terapeutenes bruk av forståelser har i samtale med klientene. Jeg har delt analysekapittelet i tre fordi begrepene er så tett knyttet sammen at forståelsen av ett av dem har betydning for forståelsen av de to andre. Forskjellige forståelser av kjønn og seksualitet har betydning for identitetsutvikling og dermed betydning for klientenes muligheter eller begrensninger for identitetsutvikling i terapeutiske samtaler. Analysekapittelene starter med hvilke spørsmål jeg har stilt til intervjueteksten for å analysere diskursene som organiseres rundt kjønn, seksualitet og identitetsutvikling. Dette gjør jeg ved å sitere eller gjenfortelle noen av terapeutenes presentasjoner fra tekstmaterialet. Mitt fokus er på hvordan terapeutene bidrar til å videreføre eller utfordre diskursene om den romantiske kjærligheten eller diskursen om seksualitet forstått som et mangfold av seksuelle relasjoner og praksiser. Jeg bruker ekvivalenskjeder for å analysere subjektposisjoner og mesterbetegninger, antagonisme og

hegemoni for å analysere motstridende forståelser. I hvert enkelt analysekapittel bruker jeg både diskursteorien og genealogien for å analysere diskursene terapeutene tar i bruk med fokus på relasjonen mellom kunnskap og makt. Hvert enkelt analysekapittel avsluttes med en konklusjon.

Intervjuer heter Turid, terapeut heter Terapeut i sitatene. Tegnet (.) betyr pause over fem sekunder.

5.0 NYE KJØNN

I dette analysekapittelet er fokus på terapeutenes forståelser av begrepet kjønn. Foucault (1999) skriver at kjønn kan forstås som anatomisk begrep (kjønnsorganene), som biologisk begrep (de kroppslige forskjellene mellom mann og kvinne), som psykologisk og sosialt begrep (forskjellen mellom menn og kvinners psyke og sosiale funksjoner), som fysiologisk begrep (kjønnsdrift eller forplantningsdrift) og som epistemologisk og ontologisk begrep (alt som har med kjønn og gjøre og som vi kan ha kunnskap om). Begrepet kjønn kan inneha alle disse funksjonene på samme tid. Almås (2004) skriver at kjønnsidentitet kan forstås som den subjektive opplevelsen av en sosial kjønnsrolle som individet utvikler i samspill med omgivelsene.

I dette analysekapittelet er fokus på hvordan terapeutene snakker om kjønn i samtale med klienter. Det er etablert praksis å bruke strukturerte intervju på disktrikpsykiatriske sentre. Derfor starter dette kapittelet med en terapeuts presentasjon av yngre klienter`s svar på strukturerte intervju med spørsmål knyttet til rus og seksualitet. Analysen fortsetter med en terapeuts representasjon av yngre klienter og bruk av internett for å etablere kontakt for seksuell nytelse. Rusavhengighet og bruk av interaktive medier representerer samfunnsendringer med betydning for å gjøre kjønn. I hvilke sammenhenger videreføres diskursen om kjønnsdikotomien kvinne/mann og i hvilke sammenhenger utfordres den i samtalene? Dette er spørsmål jeg søker belyst i dette kapittelet.

5.1 Tradisjonelle kjønnsroller videreføres

Som nevnt er bruk av strukturerte intervju er en etablert praksis i distriktpsykiatriske sentre. Spørsmålet er hvordan denne metoden fungerer i praksis når intervjuet handler om å kartlegge klientens seksuelle fungering. Foucault (1999) kaller denne formen for prosedyrer for en av psykiatriens maktpraksiser som har overtatt disiplineringen fra jussen. Foucault (1999) var opptatt av hva fremtiden måtte komme til å mene om fortidens reguleringer av seksualiteten. Spørsmålet er hvordan strukturerte intervju bidrar til å videreføre eller utfordre diskursen om kjønnsdikotomien kvinne/mann som fortidens praksis. Strukturerte intervju er kjønnsnøytrale som betyr at spørsmålene stilles uavhengig av kjønn.

Strukturerte intervju for å kartlegge problemer

Her snakker terapeuten om hvordan gutter og jenter svarer på strukturerte intervju med spørsmål knyttet til rus og seksualitet.

Terapeut: *”Ja, ja de ulike skjemaene kommer inn på seksuelle tanker og forestillinger som kan være skremmende eller om man har vært utsatt for seksuelle overgrep eller utsatt noen for overgrep påvirket av rus”.*

Turid: *”Ja”?*

Terapeut: *”Jeg får nesten alltid napp på å ha utsatt seg for seksuell risiko påvirket av rus for guttene”.(.)*

Turid: *”Og for jentene”?*

Terapeut: *”Ja, de kan svare ja på det der de og men jeg får nesten, nesten alltid napp på om de har blitt utsatt for seksuelle overgrep påvirket av rus. Alltid”.*

Her ser vi hvordan terapeuten framstiller seg selv i to posisjoner ved å bruke strukturerte intervju, en vitende posisjon og en ikke – vitende posisjon. Hun/han framstiller seg i en vitende posisjon ved å velge hvilket skjema som skal brukes og ved å vite hvilke spørsmål skjemaet inneholder. Terapeuten framstiller seg i en ikke – vitende posisjon ved å ikke vite hva klientene vil svare eller hvilke spørsmål de vil svare på. Terapeuten

posisjonere seg også med kompetanse til å lede terapiprosessen. Men terapeuten fremstiller også klientene i to posisjoner ved å svare på spørsmålsskjemaet, en vitende posisjon og en ikke – vitende posisjon. Klientene inntar en vitende posisjon ved å velge hvilke spørsmål de vil svare på og hva de vil svare på spørsmålene. Klientene inntar en ikke – vitende posisjon ved å ikke vite hvordan terapeuten vil posisjonere seg i forhold til svarene. Terapeuten posisjoneres med kompetanse til å stille spørsmål og klientene posisjoneres med kompetanse til å svare. Spørsmålene og svarene skal bidra til videre dialoger mellom terapeuten og klientene (15-1388 Veileder distriktpsikiatriske sentre, 2006). Strukturerte intervju presenterer muligheter for videre utveksling av kunnskaper om temaet som synliggjøres eller usynliggjøres i svarene. Nå ser vi nærmere på terapeutens representasjon av svarene.

Som mann og kvinne

Terapeuten presenterer klientenes svar i to grupper, fordelt på kjønn. Terapeuten kunne presentert svarene fra en og annen klient som helt unike svar. Hun/han presenterer en gruppe som ”nesten alle guttene” og en gruppe som ”nesten, nesten alle jentene”. Terapeuten identifiserer svarene fra en gutt til gruppen gutter og svarene fra ei jente til gruppen jenter. Mennesker konstitueres som gruppe når noen identitetsmuligheter framheves som relevante og andre ignoreres. Forutsetningen for gruppedannelse er at terapeuten presenterer gruppene og det skjer ved at hun/han snakker om gruppen eller på vegne av gruppen (Jørgensen og Phillips, 2006). Terapeuten presenterer klientenes svar relatert til gruppen jenter og gruppen gutter. Effekten av gruppedannelser er at grupper dannes i motsetning til andre grupper (Jørgensen og Phillips, 2006). Gruppen ”nesten, nesten alle jentene” posisjoneres i motsetning til gruppen jenter som består av de få som svarte ja på spørsmålet om ”å ha utsatt seg for seksuell risiko, påvirket av rus” og gruppen ”nesten alle guttene” posisjoneres i motsetning til gruppen gutter som består av de få som ikke har svart ja på spørsmålet om ”å ha utsatt seg for seksuell risiko, påvirket av rus”. Terapeuten ekvivalerer gruppen ”nesten alle guttene” med tegnene, å ha utsatt seg for seksuell risiko påvirket, av rus. Terapeuten framstiller gruppen ”nesten alle guttene” med identitetene å ta ansvar for sine seksuelle aktiviteter og seksuelle risikoatferd, påvirket av rus. Gruppedannelsen ”nesten alle guttene” konstitueres ved å bli representert med felles identiteter.

Terapeuten ekvivalerer gruppen ”nesten, nesten alle jentene” med tegnene å ha blitt utsatt for seksuelle overgrep, påvirket av rus. Terapeuten framstiller gruppen ”nesten, nesten alle jentene” med identiteten offer for seksuelle overgrep påført av andre. Gruppedannelsen ”nesten, nesten alle jentene” konstitueres ved å bli representert med felles identiteter. Effekten av terapeutens gruppedannelser kan tolkes som forsøk på å fiksere en forståelse av gutter som ansvarlige for sine seksuelle aktiviteter og seksuelle risikoferd påvirket av rus og en forståelse av jenter som offer for seksuelle overgrep.

Terapeuten tar i bruk diskursen om gutter som seksuelt aktive og jenter som seksuelle offer. Diskursene framstilles hegemonisk, slik at andre forståelser utelukkes til det diskursive felt. Selv om en diskurs framstilles hegemonisk vil det alltid eksistere andre forståelser i det diskursive felt som den hegemoniske diskursen ignorerer for å skape en forståelse (Jørgensen og Phillips, 2006). Noen få gutter som ikke svarte ja på spørsmålet om å ha utsatt seg for seksuell risiko påvirket av rus og noen få jenter som svarer ja på spørsmålet om å ha utsatt seg for seksuell risiko påvirket av rus kan representere andre forståelser som eksisterer i det diskursive felt.

Terapeutens bruk av ”nesten alle guttene” og ”nesten, nesten alle jentene” kan tolkes retorisk. Tegnet ”nesten alle guttene” kan tolkes som terapeutens forsøk på å overbevise meg som intervjuer om et standpunkt. Terapeutens gjentakelse av tegnet ”nesten” i utsagnet ”nesten, nesten alle jentene” kan tolkes som et sterkere forsøk på overbevisning. Retorisk analyse gir et innblikk i hvordan folk konstruerer forståelser på en slik måte at andre forståelser tilbakevises (Jørgensen og Phillips, 2006). En forutsetning for retoriske overbevisninger er at det eksisterer kamp mellom forståelser. Diskursanalytisk kan bruken av tegnene ”nesten” og ”nesten, nesten” tolkes som marginale stemmer som brukes retorisk for å forsøke å fiksere en forståelse. Den ene forståelsen terapeuten forsøker å overbevise meg om er, at guttene og jentene svarer i tråd med tradisjonell forståelse av kjønn som dikotomien kvinne/mann.

Terapeutens representasjon av svarene fra ”nesten alle guttene” og ”nesten, nesten alle jentene” kan tolkes som en konstatering og forbauselse over svarene. Hennes/hans presentasjon kan tolkes som en konstatering ut fra psykodynamisk teori om kjønnene og en forbauselse ut fra kunnskap om endringer i kjønnsrollemønsteret.

Terapeutens bruk av metaforen, ”å være på fisketur”, kan tolkes som usikkerhet om bruk av strukturerte intervju og effekten av bruken. Terapeuten snakker om å få napp og dette er et uttrykk brukt hvis fisken biter på fisketur. Metaforen kan tolkes som et spørsmål om hva som gjør at dette kjønnsrollemønsteret tydeliggjøres nesten entydig i guttenes og jentenes svar. Pedersen (2005) hevder at en mye høyere andel kvinner enn menn er seksuelt aktive i ung voksen alder. Både kvinner og menn trekker veksler på maskuline kjønnsrolletrekk for seksuell tilfredshet noe som indikerer at vilje til initiativ er viktig. Terapeutens bruk av metaforen og retoriske overbevisninger kan tolkes som forbauselse over at disse endringene i kjønnsrollemønsteret ikke synliggjøres i guttenes og jentenes svar. Disse kjønnsrollene kan representeres i svarene fra noen få gutter som ikke svarte ja på spørsmålet om å ha utsatt seg for seksuell risiko, påvirket av rus og fra noen få jenter som svarte ja på spørsmålet om å ha utsatt seg for seksuell risiko, påvirket av rus. Terapeuten kan utforske disse spørsmålene i påfølgende samtaler.

Heteroseksuelle diskurser

Nå følger en analyse av hvor kunnskapen om kjønnsdikotomien kvinne/mann kommer fra. Diskursen om gutter som seksuelt aktive mennesker og jenter som offer for seksuelle overgrep kan spores tilbake til utviklingen av to – kjønnsmodellen på 1700 - tallet. Hollway og Jefferson (2000) skriver at utviklingen av psykoanalysen har bidratt til å viderebringe diskursen slik den settes i arbeid i den psykologiske diskursen om kjønnene og i samfunnet for øvrig. Terapeuten snakker fram diskursen om gutter som seksuelt aktive og jenter som offer for seksuelle overgrep. Hollway og Jefferson (2000) skriver at den mannlige seksualdrift – diskursen innebærer at normale menn forventes å ha en overveldende sterk seksualdrift. Denne konstruksjonen av kjønn posisjonerer noen menn som normale og noen menn som unormale. Normen for å være mann relateres til den sterke seksualdriften (Hollway og Jefferson, 2000). ”Nesten alle” guttenes svar på at de har utsatt seg for seksuell risiko, påvirket av rus, kan tolkes som en effekt av denne dominerende diskursen om menns seksualitet.

Hollway og Jefferson skriver videre at ha/eie diskursen er knyttet til kristne ekteskapsritualer som forstår kvinnen som et aseksuelt vesen som bruker sin seksualitet instrumentelt for å komme inn i det monogame parforholdet for å bli mor. ”Nesten, nesten alle” jentenes svar på å ha blitt utsatt for seksuelle overgrep, påvirket av rus, kan tolkes som en effekt av denne dominerende diskursen om kvinners seksualitet. Noen få jenter som svarte på spørsmålet om å ha utsatt seg for seksuell risiko påvirket av rus kan representere andre forståelser av jenter og seksualitet. Disse forståelsene ignoreres, men eksisterer i det diskursive felt. Forståelsen av at de tradisjonelle kategoriene oppløses ses altså bort fra i terapeutens utsagn.

Pedersen (2005) hevder at det har eksistert en uvilje mot siste års forskning som viser endringer innen disse heteroseksuelle diskursene. Han viser til uventede mønstre etter kjønn i sin studie av ungdom og seksualitet. Pedersen skriver at kjønn ikke lenger kan forstås som dikotomien mann/kvinne. Kategoriene oppløses og er på vei til komplekse utforminger av nye feminine og maskuline roller (Pedersen, 2005). Terapeutens gruppedannelse og retoriske overbevisninger utelukker denne diskursive endringen fordi likheter framheves og forskjeller ignoreres.

Sigmund Freud om drifter og behov

Foucault var opptatt av relasjonen mellom kunnskap og makt. Han hevder at kunnskap både konstituerer diskurser og blir konstituert av diskurser som en effekt av makt (Wetherell, Taylor, Yates, 2008). Han var opptatt av å beskrive prosedyrer, praksiser og institusjoner involvert i denne diskursive produksjonen. Psykodynamisk teori beskriver menneskets psykoseksuelle legning og utvikling og knytter utviklingen av kvinnelighet til identitetene mottagende, innadrettet og beskyttende og mannlighet til identitetene inntrengende, utadrettet og forsvarende. Denne forståelsen av menn og kvinner synliggjøres i terapeutens representasjoner av svarene på spørreskjemaene om problemer knyttet til rus og seksualitet. Guttenes og jentenes svar kan være en effekt av denne forståelsen av seksuell identitetsutvikling. Kan det være slik at guttene og jentene setter noe på spill i svarene? Kan det være slik at de forsøker å svare riktig på spørsmålene?

I psykodynamisk teori forstås kjønn som en medfødt legning med utvikling av feminine egenskaper for kvinner og utvikling av maskuline egenskaper for menn. Hvis denne personlighetsutviklingen avviker fra normen om kvinnelighet og mannlighet beskrives en utviklingsforstyrrelse (Cullberg, 1995). Avvikene forbundet med seksuell legning og utvikling beskrives som psykiske og adferdsmessige forstyrrelser. Kjønnsideidentitet forstås her som medfødte og stabile egenskaper. Det antydes også at et forhold til en seksualpartner bør opprettholdes. Diagnosene kan brukes som eksempel på psykiatriens normalisering ved tildeling av identitet (Lundby, 2003). Kan det være slik at ”nesten alle guttene” og ”nesten, nesten alle jentene” forsøker å svare riktig på spørsmålene slik at de unngår en diagnose for seksualitet i tillegg til en eventuell diagnose for rusavhengighet? Det er en viss risiko for dette og konsekvensene blir at ICD - 10 kan få en normaliserende effekt. Diagnostiseringer kan betegnes som normaliserende bedømmelser ved at mennesker blir sammenlignet og differensiert i forhold til en ønskelig norm for seksuell utvikling (Cullberg, 1995). Psykodynamisk teori om utviklingen av kvinnelighet og mannlighet kan ha den effekten at gutter og jenter velger svar som passer denne normen. Strukturerte intervju kan dermed forstås som psykiatriens disiplinering av seksualiteten ved å videreføre tradisjonelle forståelser om kjønnene og utelukke nye (Foucault, 1999).

Jeg har nå analysert terapeutens bruk av strukturerte intervju som veileder for å kartlegge klientenes problemer knyttet til rus og seksualitet. Jeg har også analysert og drøftet hvordan psykodynamisk teori om utviklingen av mannlighet og kvinnelighet kan ha begrensende effekt for hva som synliggjøres i terapeutiske samtaler om kjønn. Diskursen om kjønnsdikotomien kvinne/mann kan medføre at yngre klienter svarer på strukturerte intervju i tråd med den etablerte diskursen om normene for menns og kvinners seksualitet som psykodynamisk teori med fokus på barnet og dets omsorgsutøvere. Teorien har mindre fokus på hvordan vi formes av samfunnet med sine historiske og kulturelle endringer.

5.2 Tradisjonelle kjønnsroller utfordres

Nå vil jeg analysere hvordan diskursen om kjønnsdikotomien mann/kvinne utfordres når klienten snakker fram den feministiske diskursen i samtalen. Hvordan snakker

terapeuten om kjønn når klienten bringer historiske og kulturelle endringer i kjønnsrollemønsteret inn i samtalen?

Foucault (2001) var opptatt av hvordan humanvitenskapene som blant annet psykiatri, psykologi og sosiologi har spilt en stor rolle i utformingen av seksualiteten i vårt samfunn de siste 200 år. Foucault forutså kanskje ikke forskyvingen av makt fra humanvitenskapene til internett? Nye seksuelle praksiser kan nå presenteres med seksuell utforskning og kontakter for seksuell nytelse via internett. Interaktive medier gir muligheter for kontakt via chat, msn, mobilsamtaler, sms, overføring av bilder og film pr. mobil eller webkamera (Pedersen, 2005). Virkningene av denne utformingen kan være annerledes enn Foucault forutså fordi det nå produseres verdier, praksiser, muligheter og seksuelle skript i interaktive medier, fjernsyn, film og populærkultur (Pedersen, 2005). Endringene kan tolkes som forskyving av makt i utforming av seksualiteten fra humanvitenskapene til interaktive medier, fjernsyn, film og populærkultur.

Fra ektesengen til chat på nettet

Nå følger altså en presentasjon av hvordan terapeuten snakker om kjønn i samtale med yngre klienter som bruker internett for å etablere kontakt for seksuell nytelse. Deretter følger en analyse av hvordan diskursen om kjønnsdikotomien mann/kvinne utfordres i møte med interaktive medier.

Terapeut: Spesielt yngre, så absolutt, dette med å finne ut av sin seksuelle identitet. Utprøvingen, seksuell utforskning, kontakter via nettet. Jeg har yngre som forteller mye om mulighetene på nettet. Hva som er mulig. Yngre jenter som knytter kontakter med eldre menn for seksuell nytelse. Man gjør seg noen tanker når jenta er tjue og mannen femti (.) Dette forteller mye men jeg kan ikke gjøre noe med det utover å snakke om hva som skjer ved ulike handlinger (.) Når hun gjør noe dumt så blir det å snakke om andre måter å handle på men (.) kan ikke gjøre noe med det (.)

Her ser vi hvordan terapeuten presenterer spesielt yngre i posisjonen ”å finne ut av sin seksuelle identitet” som ekvivaleres med identitetene ”utprøving, seksuell utforskning,

kontakter via nettet, nye muligheter på nettet". Øfsti (2008a) skriver at den romantiske diskursen er dominerende og skaper forventninger om ekteskap, monogami og kjærlighet. Det normgivende er følelsene for den andre, mer enn økonomi og praktiske hensyn. Den romantiske diskursen om kjærlighet skaper forventninger om stabile og harmoniske forhold (Øfsti, 2008a). Yngre klienter`s bruk av nettet for seksuell utforskning kan innebære kontakter online og offline. Bruken av nettet for seksuell utforskning utfordrer normene for den romantiske kjærligheten. Nettet gir muligheter for seksuell nytelse mellom to mennesker uten fysisk nærhet og muligheter for seksuell nytelse mellom flere uten fysisk nærhet. Praksisen utfordrer derfor den romantiske diskursen om intimitet og troskap. Øfsti (2008a) skriver at utroskap er forbundet med at kjærligheten er i fare. Når paret kommer til parterapi møter de ofte terapeuter som også mener at utroskap er forbundet med at kjærligheten er i fare (Øfsti, 2008a). Hvordan definere utroskap ved bruk av nettet for å etablere kontakt for seksuell utforskning? Hvor går grensene mellom kontakt og seksuell kontakt ved bruk av nettet?

Bruk av nettet for etablering av kontakter for seksuell utforskning representerer en annen arena og en annen praksis enn den tradisjonelle romantiske utforskningen. Det kan beskrives som en bevegelse fra ektesengen til chat på nettet. Yngre mennesker bringer marginale diskurser inn i samtalen. Terapeuten ekvivalerer tegnene "mulighetene på nettet, unge jenter, eldre menn, seksuell nytelse, å gjøre seg noen tanker". Han/hun framstiller seg selv i en tankefull posisjon. Terapeuten framstiller yngre jenter i posisjonen å ta initiativ til kontakt for seksuell nytelse. Yngre jenter identifiseres som seksuelt aktive mennesker og forståelsen bryter med den tradisjonelle to – kjønnsmodellen hvor jenter identifiseres som aseksuelle. Terapeuten framstiller seg selv i en tankefull posisjon relatert til seksuell kontakt mellom jenta på tjue og mannen på femti. Tankene kan representere den tradisjonelle heteroseksuelle diskursen om jenter posisjonert som objekter for seksuell utnytting og menn posisjonert som subjekter for seksuell utnytting av jenter. Terapeuten ekvivalerer aldersforskjellen til tegnene "dette forteller mye, jeg kan ikke gjøre noe med det, snakke om hva som skjer ved ulike handlinger, bare snakke om andre måter å handle på, når hun har gjort noe dumt". Terapeuten framstiller jenta med identiteten å ta initiativ til kontakt på nettet for seksuell nytelse og identiteten "å gjøre noe dumt". Terapeuten presenterer samtalene med å snakke om hva som skjer ved ulike handlinger og å snakke om andre måter å handle på når hun gjør noe dumt. Marginale diskurser italesettes i terapien ved å snakke

om jentas erfaringer med å ta kontakt med eldre menn på nettet for seksuell nytelse. Effekten av at den marginale diskursen snakkes fram i terapien er at jenta kan snakke om sine erfaringer med å ta kontakt med eldre menn for seksuell nytelse på nettet og om erfaringer som gjør at hun opplever å ha gjort noe dumt. Effekten av at den feministiske diskursen snakkes fram i terapien er at terapeuten får mulighet til å snakke med jenta om hennes opplevde erfaringer. Effekten for begge posisjonene, både terapeut og klient, er utvikling av kunnskap om jenters seksuelle utforskning ved bruk av nettet. Terapeuten gjentar tegnet ”jeg kan ikke gjøre noe med det” og ”jeg kan ikke gjøre noe med det” relatert til at jenta gjør dumme ting. Med retorisk analyse kan gjentagelsen tolkes som et uttrykk for at noe beveger seg helt på grensen (Jørgensen og Phillips, 2006). I dette tilfellet kan det bevege seg helt på grensen for hva terapeuten føler seg komfortabel med å snakke om fordi marginale diskurser beveger seg utenfor rammene for dominerende diskurser (Øfsti, 2008b). Terapeuten presenterer at den unge jenta gjør ”dumme ting” men hva og hvilken effekt presenteres ikke. Disse ”dumme tingene” kan representere historier som beveger seg på grensene for terapeutens komfortsoner.

5.3 Konklusjon

I dette kapittelet har jeg analysert hvilke diskurser om kjønn terapeutene tar i bruk i sitt arbeid og hvilken betydning måten terapeutene bruker diskursene på, har i samtaler med klientene. Fokus har vært på i hvilke sammenhenger terapeutene viderefører og utfordrer kjønnsrollediskurser med dominerende og presterende menn og føyelige og passive kvinner.

Analysen viser at bruk av strukturerte intervju kan videreføre kjønnsdikotomien kvinne/mann og dermed videreføre underrapportering av problemer hvis ikke kliniske overveielser og skjønn brukes i tillegg. Bruk av strukturerte intervju kan begrense effektiv behandling hvis ikke terapeuten og klienten utforsker svarene på problemene knyttet til rus og seksualitet. Terapeuten kan tolkes slik at hun undrer seg over entydigheten i svarene. Analysen viser at terapeuten synes å bevege seg på grensene for egne komfortsoner i samtale med jenta som tar i bruk den feministiske diskursen og etablerer kontakt for seksuell nytelse med en mann på femti via internett. Terapeuten synes å være opptatt av å skille mellom posisjonen som terapeut og klient ved å gjenta

eget ansvar i samtalene og jentas ansvar for sine valg. Effekten synes å være at terapeuten og jenta er i dialog om hennes opplevelser med å etablere kontakter på internett for seksuell nytelse. Etablerte kjønnsrollediskurser med kvinnen som seksuelt føyelige og passive og menn som seksuelt dominerende og presterende kan anes i terapeutens presentasjon av aldersforskjeller. I analysen anes en terapeutisk utfordring i å posisjonere kvinner som dominerende og presterende i seksuelle relasjoner. Bruk av annen kunnskap enn psykodynamisk teori om kjønn og utviklingen av kvinnelighet og mannlighet synes å ha frigjørende effekt for å fjerne skillet mellom kjønnsrollene. Psykodynamisk teori om personlighetsutviklingen kan begrense menn og kvinner i å sette ord på forskjellige måter å gjøre kjønn på som har betydning for deres psykiske helse. Dette er et paradoks fordi Cullberg skriver at en meget stor del av de psykiske forstyrrelsene kretser rundt spørsmålet om kjønnstilhørighet, kjønnsroller og kjønnsidentitet (Cullberg, 1995).

6.0 NYE SEKSUALITETER

Nå vil jeg undersøke hvilke forståelser terapeutene tar i bruk om temaet seksualitet i samtaler med klienter. I følge Foucault (2002) oppsto ordet seksualitet først på 1900 – tallet. Ordet ble brukt i forbindelse med utviklingen av ulike kunnskapsområder og utviklingen av til dels nye regler og normer som støttet seg på religiøse, juridiske, pedagogiske og medisinske institusjoner. Foucault definerte seksualitet som kjønnslige eller seksuelle praksiser som henviser til seksuelle relasjoner, forbindelser eller forhold. Samlekategorier for disse kjønnslige eller seksuelle praksisene kan være kjærlighetssaker, kjønnslig omgang, kjødelige handlinger eller vellyst (Foucault, 2002). Nå er mitt fokus på de diskursive endringene fra den romantiske diskursen til den feministiske og hvordan endringene viser seg i terapeutiske samtaler.

6.1 Mellom den romantiske og den feministiske diskursen

I diskursen om den romantiske kjærligheten er ideen at mann og kvinne helt naturlig tiltrekkes av hverandre. Den feministiske diskursen fordrer seksuell likestilling mellom kjønnene som betyr at menns seksualitet er preget av både feminisme og tradisjonell

maskulinitet og at kvinners seksualitet er preget av både maskulinitet og tradisjonell feminisme. Den romantiske diskursen om kjærligheten har sitt utgangspunkt i kjønnsforskjeller, barn, hjemmet og økonomi, mens den feministiske diskursen har sitt utgangspunkt i seksuell og følelsesmessig likhet som eksisterer for sin egen skyld (Øfsti, 2008a)

Nå følger en analyse av hvordan terapeutene snakker om seksualitet i samtale med klienter. I hvilke sammenhenger videreføres og i hvilke sammenhenger utfordres den romantiske diskursen om kjærligheten? Hva skjer i samtalen når klienter snakker om nyere seksuelle praksiser eller ikke-legitime seksuelle praksiser? Hvordan snakker terapeutene om endringer i seksuelle praksiser og seksuelle relasjoner? Det har skjedd en endring fra den romantiske diskursen til den feministiske diskursen (Pedersen,2005). Denne endringen vil jeg først illustrere med forbrukerdiskursen fordi den handler om kjøp og salg av tjenester eller varer mellom mennesker. Deretter vil jeg analysere hvordan endringene synliggjøres i terapeutenes representasjoner fra samtaler. I dette analysekapittelet vil jeg analysere hvordan terapeutene snakker om seksualitet i samtaler med klienter som har flere kontakter for seksuell nytelse, som er usikker på sin seksuelle tiltrekning, som har vært utsatt for seksuelle overgrep, som er redd for å utsette barn for seksuelle overgrep. Dette er relevante problemstillinger i samtaler på voksenpsykiatriske poliklinikker.

Fra tupperware til sexleketøy

Her snakker terapeuten om en samtale med ei jente som sa at hun ikke har noen kjæreste, men at hun har noen knullekompiser.

Terapeut: Men det jeg tenker på som er lite fremme og jeg vet ikke om jeg skal det heller det er dette vanlige heterofile hva slags forhold de har til egen seksualitet (.) Jeg husker jeg reagerte veldig for det var en ung jente her og jeg er gammeldags og jeg er født når jeg er født da og ja hun sa jeg har ikke noen kjæreste men jeg har noen knullekompiser. Ja sa jeg hva er det du sier (roper ut)? Nei knullekompiser er ikke det greit da?(.) Synes du det? sa jeg, ja det er greit det. Det er altså en verden som er helt fremmed for meg akkurat det der for jeg tenker jo på seksuelle samleier med varme og intimitet og ansvar og alt dette her. Så nå er det liksom som å kjøpe et brød med faren for kjønn -

sykdommer og da begynner jeg, og da begynner jeg moraliseringen i forhold til hva de kan utsette seg for.

Den romantiske diskursen settes i arbeid av terapeuten og den feministiske diskursen settes i arbeid av ei ung jente. Nye konstruksjoner om seksualitet bringes inn i samtalen og representerer konflikt mellom konstruksjoner. Hvordan ting endres og åpner for nye muligheter er interessant, også innen forbrukerdiskursen. Innen forbrukerdiskursen representerer forbrukermarkedet et sentralt element og kontingens i forbrukermarkedet har kommersiell effekt. Forbrukerdiskursen har blitt et element i diskursordener i diverse institusjoner, også i distrikt psykiatriske sentre. Forbrukerdiskursen og psykiatridiskursen har felles diskursive praksiser som viser seg ved benevnelser som kartlegging, kvalitetssikring, effektivitet (15 – 1388Veileder for distrikt psykiatriske sentre, 2006). Diskursen om kvinner som seksuelt pågående og aktive har kommersiell effekt og er derfor interessant innen forbrukerdiskursen. Utviklingen fra homeparties for salg av tupperware plastprodukter for tjuve til tretti år siden, til homeparties for salg av sexleketøy for kvinner kan tjene som eksempel. Homeparties for salg av tupperware plastprodukter er velkjent for de fleste. Kundegruppen var kvinner. Sexleketøy som dildoer, vibratorer, kuler og egg er produkter som selges i økende omfang på homeparties i Norge i dag. Kundegruppen for salg av sexleketøy har tidligere vært menn. Den nye kundegruppen er kvinner. I forbrukerdiskursen posisjoneres kvinner som seksuelt aktive og pågående (Pedersen, 2005). Det interessante med diskursanalyse er hvordan diskurser konstrueres forskjellig avhengig av kontekst. Diskursen om kvinner som seksuelt aktive og pågående som synliggjøres i salg av sexleketøy, har klart en kommersiell effekt. Homeparties for salg av tupperware plastprodukter eksisterte som effekt av den romantiske diskursen. Homeparties for salg av sexleketøy eksisterer som effekt av den feministiske diskursen. Forbrukerdiskursen medfører at diskursene beveger seg mellom den feministiske og den romantiske fordi den kommersielle effekten hindrer en ren romantisk diskurs og en ren feministisk diskurs. Kvinner posisjonert som forbrukere hindrer posisjon innen diskursene fordi kjærligheten baseres på følelser og den seksuelle relasjonen baseres på relasjonens egen skyld. Forbrukerdiskursen framstår her hegemonisk. Begge diskursene snakkes fram i intervjuteksten.

Terapeuten starter med en undring over dette vanlige heterofile forholdet og hva slags forhold de har til sin egen seksualitet. Hun/han sier spørsmålet er lite framme og undrer seg over om spørsmålet skal være mer framme. Terapeuten framstiller seg selv i en undrende posisjon relatert til det vanlige heterofile forholdet. Effekten av posisjoneringen er at terapeuten stiller spørsmål ved det tatt for gitt. Terapeuten stiller spørsmål ved den hegemoniske diskursen om heteroseksualiteten. Hun/han utfordrer hegemoniet ved å stille spørsmål om hva slags forhold kvinner og menn i heterofile relasjoner har til sin egen seksualitet. Å stille spørsmål ved hegemoniske diskurser er diskursteoriens utgangspunkt for endring. Diskurser endres over tid fordi noen stiller spørsmål ved det tatt for gitt. Terapeuten stiller spørsmål om hvordan og hvorfor ting framstår som de gjør (Neumann, 2002). Terapeuten stiller epistemologiske spørsmål om heterofile forhold som kan tolkes som en forståelse av kunnskap som kulturelle og historiske konstruksjoner.

Den romantiske diskursen

Terapeuten framstiller seg selv med identiteten ”å være gammeldags” relatert til å være ”født når hun er født”. Hun/han ekvivalerer sin egen identitet som gammeldags og eldre i et antagonistisk forhold til jenta som hun/han framstiller med identiteten ung. Terapeuten ekvivalerer posisjonen som eldre og ung til to konstruksjoner om kvinner og seksualitet i antagonisme. Jenta snakker fram en feministisk diskurs. Terapeuten framstiller seg i posisjonen å tilhøre en annen verden ved å ekvivalere diskursen med tegnene ”det der, helt ukjent, tilhører en annen verden”. Terapeuten framstiller seg selv posisjonert i en generasjon og jenta posisjonert i en annen. Dette kan tolkes som en utelukkelse av den unge jenta som terapeuten posisjonerer seg i motsetning til (Jørgensen og Phillips, 2006). Motsetningene kan illustreres med forbrukerdiskursen og endringen i markedet fra salg av tupperware plastprodukter til salg av sexleketøy. Terapeuten ekvivalerer samleie med identitetene ”varme, intimitet, ansvar og alt dette her”. Hun/han framstiller samleie som en seksuell handling som forutsetter noe mer enn selve handlingen. Samleie som en seksuell handling forutsetter noen identiteter og terapeuten framstiller dem som noen av flere velkjente identiteter ved bruk av tegnet ”å alt dette her”. Identitetene varme, intimitet, ansvar og alt dette her, er sentrale momenter i den romantiske diskursen om kjærlighet (Øfsti, 2008a). Salg av tupperware plastprodukter

kan tjene som en illustrasjon på generasjonen terapeuten henviser til. Generasjonen hvor mor vasket opp mens far leste avisen slik det ble beskrevet i grunnskolens lærebøker. Mor hadde ansvaret for arbeidet i hjemmet og far hadde ansvaret for å forsørge hjemmet. Kjerne - familien bestående av ektepar med felles barn ble normen for samliv og familieliv. Den romantiske diskursen om kjærlighet fordrer derfor ekteskap, monogami og kjærlighet (Øfsti, 2008a). Terapeuten bringer inn denne konstruksjonen om kjærlighet som mer enn sex. Den unge jenta bringer inn konstruksjonen om sex uten kjærlighet.

Den feministiske diskursen

Den unge jenta framstiller seg selv i posisjonene ”å ikke ha noen kjæreste, å ha noen knullekompiser”. Jenta framstiller seg selv med identitetene å ta initiativ, være seksuelt aktiv, å ha flere seksuelle relasjoner. Jenta tar i bruk en diskurs om seksualitet som står i et antagonisk forhold til den hegemoniske diskursen om heteroseksuelle forhold. Jenta bringer diskursen om seksualitet og mangfold inn i samtalen. Jentas framstilling av seg selv med identitetene, å ta initiativ, være seksuelt aktiv, å ha flere seksuelle relasjoner og synes det er greit, samsvarer med Pedersens (2005) undersøkelse om hvordan norske ungdommer utformer sin seksualitet. Pedersen skriver at den tradisjonelle kjønnsrollediskursen med dominerende og presterende menn og føyelige og passive kvinner synes å forvitte. Kvinner tør nå å være pågående og initiativrike i forhold til å etablere kontakt for seksuell nytelse. Kvinner setter premisser for sin seksualitet på en ny måte ved å nyttiggjøre seg mer komplekse eller androgyne elementer, men opprettholder forbindelsen til tradisjonelt feminine egenskaper og en feministisk diskurs er etablert (Pedersen, 2005). Den har kanskje også elementer fra den romantiske diskursen? I den romantiske diskursen vektlegges forholdet, framfor individuelle behov, italesatt som et vi, framfor et jeg (Øfsti, 2008a). Jenta framstiller seg selv med identitetene å ta initiativ til kontakt for seksuell nytelse. Jenta tar initiativ og i tale setter egne seksuelle behov. Må hennes italesettelse av ”et jeg” utelukke ”et vi”? En undersøkelse antyder at mennene er mer orientert mot kvinnenens seksuelle nytelse enn mot deres egen (Pedersen, 2005). Kan det tolkes som en italesettelse av et vi? Undersøkelsen antyder ikke motsetninger mellom parets tilfredshet og individuell tilfredshet. Det nye er at kvinner i større grad enn før setter ord på behov som sine egne (Pedersen, 2005). En effekt av den feministiske diskursen kan være større seksuell

tilfredshet for begge kjønn. Den unge jenta bringer den feministiske diskursen inn i samtalen og terapeuten bringer inn den romantiske diskursen som fordrer monogame par - forhold. Den unge jenta har kontakt med flere knullekompiser. Det betyr at hun har flere seksuelle kontakter. Enda et brudd med den romantiske diskursen kan anes, men ikke helt. Diskursanalytisk kan ingen betydningsfastleggelser fikseres helt (Jørgensen og Phillips, 2006). Undersøkelser blant ungdom antyder endringer i konstruksjonen av monogamiet. Den romantiske diskursen om kjærlighet fordrer fast ramme og kjærlighet som utgangspunktet for sex. Denne kjærlighetsnormen står ikke sterkere hos jenter enn hos gutter (Pedersen, 2005). Innen den mannlige seksualdrifts – diskursen konstrueres kvinnen som et aseksuelt vesen som bruker sin seksualitet instrumentelt for å komme inn i det monogame parforholdet (Hollway og Jefferson, 2000). Den unge jenta bringer inn en antagonisk konstruksjon. Undersøkelser antyder andre romantiske praksiser (Pedersen, 2005).

”Knullekompiser” kan tolkes som tilfeldig sex. Undersøkelser viser at tolkningen av tilfeldig sex kommer i ettertid, altså etter at gutten eller jenta vet hvordan forholdet til partneren utviklet seg. Hvis forholdet utviklet seg til et kjæresteforhold blir det ikke tolket som tilfeldig sex, men hvis forholdet ikke utviklet seg til en fastere ramme blir det tolket som tilfeldig sex. Tilfeldig sex er altså noe man gjør med en partner som ikke blir ens kjæreste (Pedersen, 2005). Den unge jentas kontakt med knullekompiser kan derfor tolkes som en videreføring av den romantiske diskursen i omformulert form.

Antagonismen mellom den romantiske diskursen og den feministiske diskursen formuleres som endring i rekkefølgen for seksuelle kontakter før eller etter faste rammer. Det er denne endringen den unge jenta bringer inn i samtalen med den effekt at terapeuten stiller spørsmål ved det vanlige heterofile og hva slags forhold de har til sin egen seksualitet. Den unge jenta bringer inn nye konstruksjoner og terapeuten posisjonerer seg i en ikke – vitende posisjon ved å stille spørsmål om konstruksjonene. Spørsmålet kan handle om den romantiske diskursens begrensninger for utforskning av egen seksualitet og den begrensede utforskningens effekt for parforholdet.

Nå følger en analyse av jentas spørsmål til terapeuten om hennes mening om denne seksuelle praksisen.

Den moralistiske diskursen

Den unge jenta spør terapeuten om det er greit at hun ikke har noen kjæreste, men at hun har noen knullekompiser. Spørsmål fordrer svar. Terapeuten forventes å svare på om jentas seksuelle praksis er akseptabel eller uakseptabel med utsagnet, ”er ikke det greit da”? Jenta framstiller terapeuten i en ekspertposisjon med institusjonalisert kunnskap. Terapeuten forhandler med diskursene og svarer med utsagnet, ”ja synes du det? ja det er vel det da”. Terapeuten viderefører posisjoneringen i svaret. Hun/han snakker fram den moralistiske diskursen i utsagnet ”så nå er det liksom som å kjøpe et brød med faren for kjønn - sykdommer og da begynner jeg, og da begynner jeg moraliseringen i forhold til hva de kan utsette seg for”. Terapeuten ekvivalerer den unge jentas seksuelle praksis med ”å kjøpe et brød og fare for kjønnssykdommer” og starter moraliseringen klart og tydelig. Moral betyr et verdisystem som legges til grunn for våre handlinger og elementer i dette verdisystemet er dyd. Å være dydig betyr å være fysisk ren og fri for synd og synonyme betegnelser kan være anstendig, sømmelig og jomfruelig (Øfsti, 2008a). Terapeuten snakker om seksualitet som ”ut å kjøpe brød” altså tilfeldig sex og mulige konsekvenser som ”kjønnssykdommer”. Terapeuten snakker om seksualitet i dydige termer. Terapeuten bruker moralismen til å styre seksuelle handlinger. Hun/han ekvivalerer tilfeldig sex og ”faren for kjønnssykdommer og hva de kan utsette seg for”. Innen den romantiske diskursen er kjernefamilien normen for barns oppvekst. Terapeuten relaterer tilfeldig sex med faren for kjønnssykdommer og antyder sex uten prevensjon. Terapeutens betegnelse ”hva de kan utsette seg for” kan også tolkes som en betegnelse for faren for graviditet. Moraliseringen fortsetter med å gi råd om bruk av prevensjon for å unngå smitte og graviditet. Posisjonert som ekspert gir terapeuten råd om hvordan yngre bør praktisere sin seksualitet. Hvis ikke rådene følges antydes uønskede konsekvenser som fare for kjønnssykdom og uønskede graviditeter. Innen den romantiske diskursen er normen for barns oppvekst relatert til stabile parforhold mellom mann og kvinne. Moraliseringen antyder hvordan seksualiteten bør reguleres.

I følge diskursteorien konstituerer makt den sosiale orden. Det betyr at makt skaper den kunnskap vi har og våre identiteter og våre relasjoner til hverandre som individer eller grupper. Kunnskap, identiteter eller sosiale relasjoner kunne alltid vært eller kan bli annerledes. Makten er derfor produktiv fordi den produserer det sosiale på bestemte

måter. Relasjonen mellom terapeuten og klienten konstitueres hierarkisk fordi klienten spør terapeuten om hva som er akseptabel og ikke akseptabel seksuell praksis. Relasjonen kunne alltid vært konstituert på andre måter (Neumann, 2001). I denne klient – terapeut relasjonen konstitueres terapeuten å tale med myndighet. Den unge jenta bringer inn den feministiske diskursen i samtalen og terapeuten bringer inn den romantiske. Den unge jenta bringer motstand inn i den hegemoniske diskursen. Terapeuten inntar ekspert – posisjonen og presenterer normen for unge og seksualitet i moraliserende termer som ”faren for kjønns sykdommer og faren for graviditet”. Moraliserende diskurser lukker for dialog (Øfsti, 2008a). En diskursiv effekt kan være at klienten konstitueres i en avmaktsituasjon (Neumann, 2001).

Det går ikke fram av intervjuet at jenta eller partnerne ikke bruker prevensjon. Typiske trekk ved en avmaktssituasjon er å bli avkrevet for løfter, som i dette tilfelle innebærer bruk av prevensjon (Neumann, 2001). Undersøkelser antyder at for mange ungdommer er det ikke stort å beskytte seg mot fordi fraværet av seksuelle erfaringer er et større problem enn å tre på et kondom (Pedersen, 2005). Den moralistiske diskursens effekt er at dialogen mellom klienten og terapeuten lukker for å utforske temaet ungdom og seksualitet. Tema i terapien blir den seksuelle praksisens konsekvenser, som faren for kjønns sykdommer og faren for graviditet, og bruk av prevensjon. Utforskning av temaet seksualitet og eventuelt fravær av seksuelle erfaringer, utelukkes. Terapeuten tar i bruk den moralistiske diskursen relatert til ungdom og tilfeldig sex. Markerer terapeuten her en grense? Øfsti (2008a) skriver at par - terapeuten tar i bruk en moralistisk diskurs når klienten spør om konas utroskap bør få konsekvenser. Den moralistiske diskursen antyder en terapeutisk holdning som handler om at grensen for umoral må settes ett sted (Øfsti, 2008b). Altså, når ungdom og seksualitet presenteres som tilfeldig sex med farene det innebærer, så må grensen settes ved bruk av prevensjon. I diskursteorien er makt knyttet til effekten av presentasjonene. Terapeuten posisjonerer seg i en ekspertposisjon med myndighet til å sette disse grensene for umoral. Effekten er at den unge jenta posisjoneres i en avmaktsituasjon uten samme myndighet til å tale med tyngde. Foucault (1999) kaller dette undertrykt kunnskap. Den unge jenta bringer den feministiske diskursen inn i samtalen, men diskursen fratas muligheten til å vokse eller bety noe i denne samtalen. Den feministiske diskursen posisjoneres langt ned i hierarkiet, utenfor krav om anerkjennelse (Foucault, 1999). Det er denne

hierarkiseringen av diskurser Hollway og Jefferson (2000) peker på som hindrer den permissive sex – diskursens gjennomslag. Den permissive sex- diskursen tillot sex også for kvinner, men den forsvarte ikke kvinner mot de forskjellige effektene tillatelsene hadde for menn og kvinner. Moralisering utgjør en slik effekt.

Terapeuten tar i bruk forbrukerdiskursen med utsagnet ”som å kjøpe et brød” i sin presentasjon av ungdom og tilfeldig sex. En kunde kjøper en tjeneste og betaler for tjenesten Utsagnet kan tolkes som kjøp og salg av seksuelle tjenester. Prostitusjon er en kjent betegnelse for kjøp og salg av seksuelle tjenester, særlig kvinners salg av seksuelle tjenester til menn. Prostitusjon er forbudt ved norsk lov. Det er imidlertid noen nyanser i lovteksten fordi det er lovlig å selge sex til en kunde, men kunden har ikke lov til å kjøpe sex av selgeren. Anes videreføring av diskursen om kvinner som offer og menn som overgripere? Terapeuten tar i bruk metaforen ”som å kjøpe et brød” for å illustrere objektet, tilfeldig sex. Tilfeldig sex bryter med normen om det monogame par – forholdet. Metaforen ”som å kjøpe et brød” antyder ikke – legitime seksuelle praksiser fordi identiteten prostituert er nærliggende når seksualitet relateres til kvinner og tilfeldig sex. Forbrukerdiskursen kan dermed ha moraliserende effekt. Dette synliggjør at effekten av den permissive sex – diskursen kan være forskjellig for kvinner og menn (Hollway og Jefferson, 2000). Metaforen ”som å kjøpe et brød” kan tolkes som en konstruksjon av kvinner og seksualitet som posisjoneres langt ned i hierarkiet utenfor krav om anerkjennelse (Foucault, 1999).

6.2 Utforskning av seksuelle relasjoner og praksiser

Nå følger en analyse av terapeutens forståelser om utforskning av problemer knyttet til seksuelle overgrep og problemer knyttet til usikkerhet om seksuell tiltrekning. Moseng (2007) etterlyser temaet om sammekjønnede seksuelle relasjoner i behandlingssituasjoner. Nedenfor kommer terapeutens presentasjon av temaet. Her snakker terapeuten om utforskning av seksuelle problemer knyttet til seksuelle overgrep og seksuell tiltrekning.

Terapeut: Ja så absolutt. Jeg hadde for ikke lenge siden en pasient som kom med store problemer. Han fortalte om seksuelle overgrep av en nabo for flere år siden. Han kom stadig tilbake til tema og at det var overgrepet som gjorde livet vanskelig for ham. Det var en mann som hadde forgrepet seg på ham men ikke av en slik karakter at jeg tenkte det skulle ha slik betydning som han beskrev for meg. Vi snakket sammen om to dimensjoner. Det startet med tanken om fantasier og utforskning av egen seksualitet. Det viste seg at han hadde erfaring med en av samme kjønn. Men han var usikker allikevel. Han bestemte seg for å gå ut i verden å utforske seksualiteten sin og skaffe seg erfaringer som kunne gjøre ham mer sikker.

Han kom forresten tilbake noen år senere og hadde funnet ut at han trivdes best med andre menn.

Moseng (2007) og Hellesund (2006) presenterer to motstridende diskurser om kjønn og seksualitet. En diskurs om kjønn og seksualitet som medfødte legninger og en diskurs om kjønn og seksualitet som sosiale og kulturelle konstruksjoner. Nå følger en analyse av hvordan diskursene har betydning i terapi.

Her ser vi hvordan klienten og terapeuten snakker sammen om seksuelle overgrep og om seksuell tiltrekning til sammekjønnede. Terapeutens representasjon kan være en utfordring til heteronormativiteten og som en utfordring til fastlagte kategorier om å være homofil eller å være lesbisk. Moseng knytter kategoriene homofil og lesbisk til økt fare for å bli utsatt for vold, økt fare for rusmisbruk og økt fare for selvmord (NOVA-rapport 1/1999). Disse problemstillingene kan medføre kontakt med behandlingsapparatet og distriktpsykiatriske sentre er en av behandlingsinstitusjonene. NOVA – rapporten er videreført i Stortingsmelding nr. 25 om levekår og livskvalitet for lesbiske kvinner og homofile menn i Norge. Etter at meldingen ble utgitt ble elendighetsbeskrivelsene fokus for media og politisk miljø (Brantsæter m. fl, 2001). Distrikt psykiatriske sentre er kanskje også kjent for elendighetsbeskrivelser med kategoriseringer av psykiske lidelser? Kategorier konstruerer likheter og forskjeller. Hellesund (2006) stiller spørsmål om elendighetsbeskrivelsene knyttet til homofile menn og lesbiske kvinner forsterker kulturelle mønstre som konstruerer homoseksualitet

som noe fundamentalt annet og som konstruerer den homoseksuelle som den fundamentalt andre.

Fra elendighetsbeskrivelser til mulighetsbeskrivelser

Terapeuten presenterer klientens store problemer knyttet til sin seksualitet. Klienten framstiller seg selv med identiteten ”å ha store problemer”. Han hegemoniserer identiteten ved å ekvivalere identiteten til subjektposisjonen ”å ha blitt utsatt for seksuelle overgrep av en nabo for flere år siden”. Terapeuten kan ha kartlagt mannens problemer ved hjelp av et strukturert intervju for en helhetlig utredning. Problemene knyttet til å ha blitt utsatt for seksuelle overgrep for flere år siden, kan beskrives i punktet for traumatiske opplevelser i barndommen som er et punkt i primærjournal. Et annet punkt er seksuell fungering hvor mannens problemer knyttet til seksuell tiltrekning kan uttrykkes. Strukturerte intervju er et hjelpemiddel for å bringe seksualitet som tema inn i terapien slik Moseng (2007) etterlyser. Når temaet seksualitet er brakt inn i terapien gjenstår videre dialog om temaet (15-1388, veileder for distrikt psykiatriske sentre). Klienten identifiserer en antagonisme mellom identitetene seksuelle overgrep og å leve et godt liv. Terapeuten ekvivalerer overgrepet med betegnelsen ”men ikke av en slik karakter”. Betegnelsen forutsetter at terapeuten og klienten har snakket sammen om de konkrete overgrepssituasjonene.

Posttraumatisk stresslidelse kan forstås som en forsinket eller langvarig reaksjon på en belastende hendelse eller situasjon. Voldtekt beskrives som eksempel på en slik hendelse eller situasjon (ICD-10). Betegnelsen ”men ikke av en slik karakter”, kan representere effekten av dialogen om de konkrete overgrepssituasjonene. På 1980 – tallet ble erfaringer med seksuelle overgrep gitt et språk. Ofre av to slag ble konstituert, barn som offer for incest og kvinner som offer for seksualisert vold. Alle fagfolk er enige om at seksuelle overgrep er en realitet og at seksuelle overgrep i barndommen kan ha seinvirkninger men der stopper også enigheten (Pedersen, 2005). Terapeuten bruker dialogen til å videreutvikle kunnskapen om hva som konkret skjedde i overgrepssituasjonene og utforsker effekter av overgrepene for klienten. Terapeuten knytter sine kunnskaper om seksuelle overgrep og seinskader til de konkrete overgrepssituasjonene. Terapeuten konstitueres i en ikke – vitende posisjon fordi han ikke kan

vite historienes karakter. Klientens historier om de konkrete seksuelle overgrepene som barn kan overskride terapeutens komfortsone fordi terapeuten inviterer klientens marginale stemmer inn i samtalen. Terapeuten vet ikke historienes karakter (Øfsti, 2008b). Undersøkelser om seksuelle overgrep mot barn og unge viser skiftende karakter slik at å kategorisere hva som skjedde er vanskelig (Pedersen, 2005).

Klienten identifiserer en antagonisme mellom identitetene seksuelle overgrep og å leve et godt liv. Terapeuten utfordrer antagonismen ved å stille spørsmål til klienten om hans tanker om fantasier og utforskning av egen seksualitet. Terapeuten konstituerer seg i en ikke – vitende posisjon ved å ikke vite hvilke tanker klienten vil presentere. Det viste seg at klienten hadde erfaring med en av samme kjønn. Terapeuten framstiller klienten med identitetene ”å ha erfaring med en av samme kjønn og usikker allikevel”.

Terapeuten betegner ikke klientens erfaring som en komme - ut – prosess eller som en seksuell legning. Komme - ut - prosessen er en stadiemodell som beskriver identitetsutvikling som en endring fra en usikker identitet til en sikker identitet som homofil, altså en seksuell legning (Brantsæter, 2001). Terapeuten bruker ikke disse betegnelse på klientens problemer. Han/hun reartikulerer klientens elementer om seksuelle overgrep og store problemer og konstruerer hans problemer og valgmuligheter på andre måter. Klienten bestemmer seg for å utfordre antagonismen ved å utforske sin seksualitet med å skaffe seg forskjellige seksuelle erfaringer. Klienten velger etter noen år å hegemonisere identiteten ”å trives best med andre menn”. Identiteten representerer ikke en utvikling fra en usikker posisjon til en sikker posisjon med en identitet som homofil. Terapeuten framstiller klienten med identiteten å trives best med andre menn. Terapeutens framstilling er altså ingen fastlåst kategorisering av klientens seksualitet. Man kan derfor si at terapeuten posisjonerer seksuell identitet med å gjøre kjønn og ikke å være kjønn.

I Hellesunds (2006) undersøkelse om unge homofile og selvmord forteller informantene at homoseksualiteten gjør dem fremmede i sin egen verden, altså fremmede for seg selv og redd for å bli fremmede for sine omgivelser. Informantene enes om noen fortellinger om homoseksualitet. Noen av elementene i fortellingene handler om homoseksualitet

som noe medfødt, iboende og uforanderlige essenser og at seksualiteten blir sannheten om dem. De er redd for at de ved å innta en homofil identitet må forlate et kjent og kjært, vi, og bli en del av et fryktet og foraktet, de. Terapeuten snakker fram diskursen om kjønn og seksualitet som sosialt og kulturelt skapte konstruksjoner. Han/hun presenterer ingen normer for seksuelle identiteter. Terapeuten kunne presentert heteronormen som normen for voksne menneskers samliv med den effekt at andre samlivsformer anses som mindreverdige. Terapeuten griper klientens usikkerhet og oppfordrer klienten til å utforske seksualiteten for å bli mer sikker. Han/hun hierarkiserer ikke ulike seksualiteter med den effekt at posisjoneringer som et vi og et de, utelukkes. Forståelsen av seksualitet som et mangfold av seksuelle relasjoner og praksiser utfordrer etablerte betydninger som hetero, homo, eller lesbisk. Forståelsen viser at seksuelle handlingsmønstre og identiteter over tid er skapt og kategorisert på forskjellige måter. Ett eksempel er homofili som sykdomsdiagnose som ble fjernet i 1977. Effekten av å forstå seksualitet som et mangfold av seksuelle relasjoner og praksiser kan være at kategoriene homofili og heterofili forsvinner. Dette utdraget kan tjene som eksempel på en videreføring av diskursens effekt i praksis.

Komme - ut - prosessen presenteres med essensialistiske forståelser om homoseksualitet. Det betyr at homoseksualitet og seksuell legning forstås som essensen hos et menneske (Brantsæter, 2001). Hva legges i begrepet homofili? Spørsmålet er interessant fordi det tas for gitt i undersøkelsen av homofiles livskvalitet og levekår og i undersøkelsen om unge homofile og selvmord at kategorien er kjent (NOVA – rapport, 1/99 og Hellesund, 2006).

Hvor er kategoriene?

Homofile menn og lesbiske kvinner posisjoneres som bestemte kategorier. Kategoriene som presenteres er så velkjente at de skaper et vi og et de. I dialogen mellom klienten og terapeuten derimot betegnes klientens identitet som å trives best med menn. Kategorien homofili tas ikke i bruk. Undersøkelser om omfanget av homofili er problematiske fordi omfanget vil variere etter hva som legges i begrepet (Pedersen, 2005). Hva kan legges i begrepet? For eksempel seksuelle handlinger rettet mot eget kjønn, seksuell tiltrekning mot eget kjønn og seksuell identitet. Når disse dimensjonene legges i begrepet homofili, blir det neste spørsmålet hvordan dimensjonene henger sammen. Kan handlinger, følelser og identitet trekke i motsatt retning (Pedersen, 2005)? Klientens

presentasjon av identiteten ”å trives best med andre menn” kan kategoriseres på mange måter. Identiteten kan kategoriseres som å ha homoseksuelle erfaringer med samme kjønn, noe seksuelt tiltrukket av samme kjønn, noe homofil identitet, erfaringer, interesse eller identitet med samme kjønn (Pedersen, 2005). Hvilken kategori tilhører betegnelsen ”å trives best med andre menn”? Betegnelsen kan tilhøre selvidentifisering som homofil og betegnelsen kan tilhøre den seksuelle gråsonen. Begrepet hybridaktør kan brukes om de som beveger seg mellom heteroseksualiteten og homoseksualiteten (Brantsæter, 2001). Her legger veileder for distriktpsykiatriske sentre føringer for hvordan kartlegging og diagnostisering av problemer skal foregå. Veilederen setter krav til dialog med klienten og pårørende om kartlegging, diagnostisering og videre behandling. Det betyr at terapeuten skal invitere klienten og/eller klienten og pårørende til dialog om opplevelse av problemer og ressurser (13 – 1588 veileder for distriktpsykiatriske sentre, 2006). Å trives best med menn kan betegne det sammensatte og flytende i identitetene. Ved å dekonstruere begrepet homofili blir det tydelig at begrepet kan forstås på forskjellige måter. Så mange måter at undersøkelser om omfanget vil variere etter hvilke forståelser som legges til grunn. Dette blir svaret på spørsmålet jeg stilte om hva som legges i begrepet homofili. Denne flertydigheten er interessant for terapeuter i samtaler med klienter som opplever effekter av kategoriseringer som et vi og et de. Terapeuten tar i bruk diskursen om seksualitet som sosialt og kulturelt skapte konstruksjoner. Effekten er at klienten utvikler sin seksualitet fra en usikker identitet til en mer sikker identitet. Effekten er at terapeuten og klienten konstitueres i likeverdige posisjoner, terapeuten som ekspert på sitt fag og klienten som ekspert på sitt liv. Den konstruksjonistiske forståelsen framstår dominerende i utdraget. Terapeuten kunne valgt å hegemonisere andre forståelser som mer essensialistiske forståelser om kjønn og seksualitet, men det gjør det altså ikke. Svaret på spørsmålet om hva som legges i begrepet er derfor ikke ett, men mange, alt ettersom hvilke forståelser som legges til grunn.

Jeg har nå analysert og drøftet to sentrale diskurser om kjønn og seksualitet og dekonstruert begrepet homofili for å få øye på begrepets mangetydighet. Diskursen om kjønn og seksualitet som sosiale og kulturelle konstruksjoner utfordrer kategoriseringer som homo, lesbisk og hetero. Teorien dekonstruerer den heteroseksuelle oppfatningen av kjønn og seksualitet. Forståelsen har oppstått som en kritikk av kjønn og seksualitet

forstått som individets medfødte legning og egenskaper. Forståelsen av kategoriseringens effekter er motsetningsforholdet mellom de to diskursene om kjønn og seksualitet. Psykodynamisk teori om personlighetsutviklingen opprettholder kjønnskategoriene som dikotomien mann/kvinne, homo/lesbisk, hetero/homo. I mitt terapeutiske arbeid samtaler jeg med klienter eller klienter og pårørende som bringer ulike diskurser inn i samtalene. Klienter er i sitt dagligliv deltagere i mange sammenhenger og støter på mange forståelser som for eksempel fra media, menigheten, familien, venner, hjelpeapparatet. De vil ta i bruk de forståelsene som er tilgjengelige for dem hele tiden i sitt miljø. I kortere eller lengre perioder kan kontakten være mindre og tilgangen på andre forståelser avtar. Klienter og pårørende bringer forskjellige forståelser inn i samtalene for å utforske andre forståelser. Jeg tenker ofte at det ikke er valget mellom den ene eller den andre forståelsen som er problemet i mitt terapeutiske arbeid, men for få forståelser å velge mellom. Det bringes hele tiden inn noe nytt i samtalene slik at tradisjonelle forståelser videreføres, omformes, eller utfordres. Dessuten er ofte problemene svært sammensatte slik at tilgang på ulike forståelser er nødvendig for å skape mening og endring. Jeg tenker at mange forståelser er til nytte i terapi også fordi klienter og pårørende er alle forskjellige mennesker med forskjellige selvforståelser. Ulike forståelser kan være nyttige i ulike sammenhenger.

6.3 Mørkere seksuelle realiteter

Nå følger en analyse av hvordan terapeuten snakker om ikke – legitime seksuelle praksiser som seksuelle overgrep, i samtale med klienter. Marginale diskurser omgis ofte med taushet (Lorentzen og Muhleisen, 2006). Det interessante er derfor hvordan terapeuten bryter tausheten. Hvordan italesettes diskursene i samtalene? Terapeuten presenterer en behandlingsmetode hun/han bruker og som hun mener fungerer godt for klienter som har vært utsatt for forskjellige seksuelle praksiser. Hun/han refererer til to klienter, en mann og ei dame.

Terapeut:” (.) *en mann som ble utsatt for seksuelle overgrep av en annen mann i barneårene*”. *Han kan få tanker om at det hadde vært fryktelig om han selv skulle komme til å gjøre noe slikt mot et barn (.) sånn at det handler om at det var overgriper som på en måte gjorde noe ut i fra sin verden, uten at barnet var delaktig på en måte.*

Det var ikke noe, for å, for at barnet hadde lyst for å si det slik (.) Ja for det at han uttrykte at overgriper var jo snill på et vis (.) så det var ikke bare utelukket negative følelser (.) Da brukte jeg en kognitiv tilnærming for posttraumatisk stresslidelse. Så den fungerte godt i det tilfelle og den fungerte godt i et tilfelle med ei voksen dame som hadde blitt voldtatt også.

Overgriper og offer som flertydige begreper

Terapeuten framstiller klienten i flere posisjoner som ”å ha blitt utsatt for seksuelle overgrep av en mann i barneårene og frykt for å utsette et barn for seksuelle overgrep”. Terapeuten identifiserer ikke mannens identiteter til gruppen menn i utdraget. Identiteten mann ekvivaleres med posisjonene som utøver av seksuelle overgrep mot et barn, offer for seksuelle overgrep som barn og frykt for å utsette barn for seksuelle overgrep. Identiteten voksen dame ekvivaleres med posisjonen å ha blitt voldtatt. Den voksne dama posisjoneres som offer for voldtekt. Terapeuten framstiller dama i posisjonen offer for voldtekt og mannen i posisjonen offer for seksuelle overgrep som barn. Terapeuten betegner altså hendelsene på forskjellige måter. Voldtekt kan defineres som en seksuell forbrytelse og seksuelt overgrep der noen blir påtvunget seksuell omgang, ofte ved bruk av trusler, vold eller medikamenter. En person som skal begå en voldtekt mot et annet menneske trenger ikke nødvendigvis bruke fysisk eller psykisk makt. Ofre for voldtekt kan være menn, kvinner, voksne eller barn og de kan være i alle aldre og fra alle sosiale lag (Aschehoug og Gyldendal, 2006). Begrepet seksuelle overgrep og voldtekt kan brukes som betegnelser for samme handling. Hva er det som gjør at terapeuten bruker to betegnelser? Pedersen (2005) skriver at alle forskere er enige om at seksuelle overgrep er en realitet, men der stopper enigheten. Uenigheten handler om hvilke kriterier som skal legges til grunn for seksuelle overgrep. Pedersen (2005) beskriver i sin undersøkelse tvetydigheten i seksuelle handlinger som problematiserer grensene mellom frivillighet og tvang. Terapeutens bruk av begrepene seksuelle overgrep og voldtekt kan uttrykke ulike kriterier for overgrepene. Kriteriene kan tolkes som gradering av frivillighet og tvang. Terapeutens bruk av begge begrepene kan tolkes som en betegnelse for handlingenes karakter eller som synonyme betegnelser. Uansett, terapeuten vektlegger klientenes opplevelse av de konkrete situasjonene, betegnet som seksuelle overgrep og voldtekt. Voldtektsutøverens kjønn nevnes ikke. I diskursteorien vektlegges det ikke - sagte (Jørgensen og Phillips, 2006).

Terapeuten identifiserer utøveren av overgrepene som mannen ble utsatt for som barn, men ikke utøveren av voldtekten den voksne dama ble utsatt for. Det kan tolkes slik at utøverens kjønn ikke var relevant for temaet i samtalen med meg eller det kan tolkes som en selvfølgelighet at utøveren av voldtekten var en voldtektsmann. Utelatelsen av damens overgriper kan tolkes som en videreføring av diskursen om menn som voldtektsmenn. Voldtekt og seksuelle overgrep kan utøves av kvinner og menn. Den tradisjonelle diskursen om heteroseksualiteten posisjonerer menn med makt og kvinner som offer (Lorentzen og Muhleisen, 2006). Terapeuten kan bruke begrepet voldtekt for å betegne at den konkrete handlingen var et samleie. Terapeuten kan bruke tegnet seksuelle overgrep som betegnelse for konkrete handlinger uten samleie. Sett i lys av den heteroseksuelle diskursen kan betegnelsene tolkes slik at dama ble utsatt for voldtekt som innebærer samleie og at gutten ble utsatt for seksuelle overgrep som ikke innebar samleie. I den heteroseksuelle diskursen posisjoneres penetrasjonen som hovedfokus for seksuelle handlinger hvor mannen er det aktive subjektet og kvinnen det passive. Terapeutens utelatelse av voldtektsutøverens kjønn kan tolkes som en effekt av den heteroseksuelle diskursen. I prinsippet er ikke penetrasjon mer heteroseksuelt enn å kysse fordi menn penetrerer menn, kvinner penetrerer kvinner og kvinner penetrerer menn (Lorentzen og Muhleisen, 2006). Effekten er at diskursen om kvinner som asekuelle videreføres. Diskursteorien vektlegger at diskursene alltid kunne vært annerledes. Hvilke effekter ville utsagnet at voldtektsens utøver var en mann, medført? Ville effekten være å uroe menns posisjon som utøvere av vold og kvinners posisjon som offer? Ville utsagnet uroe maktposisjoner og offerposisjoner? Terapeuten snakker fram diskursen om kvinner og barn som offer for seksuelle overgrep og mannen som overgriper.

Intellektet og forstanden – tilnærming i terapeutiske samtaler

Diskursen om seksuelle relasjoner mellom sammekjønnede og diskursen om seksuelle relasjoner mellom voksne menn og guttebarn settes her i arbeid. Terapeuten identifiserer de seksuelle overgrepene i barneårene og voldtekten til diagnosen posttraumatisk stresslidelse og benytter en kognitiv behandlingsmetode. Posttraumatisk stresslidelse beskrives som en forsinket eller langvarig reaksjon på en belastende hendelse. Hendelsene kan for eksempel være å bli utsatt for tortur, terrorisme, voldtekt eller andre kriminelle handlinger. Symptomene omfatter gjenopplevelser av traumet i påtrengende

minner, drømmer eller mareritt (ICD-10). Terapeuten har kartlagt problemene som utgangspunkt for diagnose og god behandling (13-1588 Veileder for distrikt psykiatriske sentre, 2006). Terapeuten tar i bruk kognitiv terapi for å behandle klientenes posttraumatiske stresslidelse og beskriver metoden som effektiv for begge. Kognitiv terapi er en mellomting mellom psykodynamisk og adferdsrettet terapi. Ordet kognisjon er en betegnelse for alt som har med intellektet og forstanden å gjøre. Terapien handler om å endre dysfunksjonelle tankemønstre som kan innebære at alle anstrengelser er meningsløse og at individet selv er uten verdi. Terapeuten og klienten undersøker sammen om tankemønstrene er sanne eller falske. Undersøkelsen skal bidra til at klienten kan endre sine tankemønstre. Kognitiv terapi ble først brukt for å endre depressive tankemønstre (Cullberg, 1995). Terapeuten bruker kognitiv terapi for posttraumatisk stress slik at klientene kan endre sitt tankemønster om opplevelsene. Terapeuten tar i bruk diskursen om kunnskap forstått som nøytrale sannheter om virkeligheten. Klientene får en diagnose som medfører en bestemt behandling. Hvordan setter terapeuten kognitiv terapi i arbeid? Hun/han har posisjonert seg som ekspert på kunnskap om psykiske lidelser med å diagnostisere og å velge en bestemt behandlingsmetode. Terapeuten posisjonerer seg med kompetanse til å lede terapiprosessen.

Som beskrevet ovenfor identifiserer terapeuten ikke mannen eller kvinnen til gruppen menn eller gruppen kvinner. Terapeuten posisjonerer klientene i en kategori for psykiske lidelser. Hun/han synes å relatere klientene kjønnsnøytralt til diagnose og behandlingsmetode. Hun/han sier metoden har hatt god effekt for begge klientene. Terapeuten bruker diagnoser som identifiserer klientenes psykiske problemer. Hvordan snakker terapeuten og klienten sammen om problemene i terapien? Hensikten med kognitiv terapi er at terapeuten og klienten sammen stiller spørsmål til tankemønsterets gyldighet og at spørsmålene skal bidra til å endre mønsteret.

Ikke – legitime seksuelle praksiser

Terapeuten representerer ikke- legitime seksuelle praksiser betegnet som seksuelle relasjoner mellom sammekjønnede og mellom mann og guttebarn. Praksisene er tradisjonelt tabubelagt (Lorentzen og Muhleisen, 2006). Hvordan åpner terapeuten opp

for å samtale om praksisene? Terapeuten ekvivalerer mesterbetegneren, overgriper, med tegnene ”å gjøre noe ut fra sin verden, noe inni overgriper sitt hode, snill og ville vel på et vis”. Jeg tolker ekvivalenskjeden slik at overgriper posisjoneres med identitetene sin egen forståelse av verden og identiteten snill og ville vel på et vis. Tegnet ”på et vis”, kan tolkes som en marginal stemme som brukes retorisk for å understreke at noe beveger seg helt på grensen. Marginale stemmer brukes for å fiksere betydninger og det fordrer at det eksisterer flere betydninger (Jørgensen og Phillips, 2006). Temaet er overgriperens identiteter som overgriper og ”snill og ville vel”. Tegnet ”på et vis”, synliggjør antagonisme mellom disse identitetene. Marginale stemmer antyder endring og at etablerte diskurser utfordres. Terapeutens bruk av den marginale stemmen ”snill og ville vel på et vis” utfordrer andre forståelser om voksne som utfører seksuelle overgrep mot barn som posisjoneres med en identitet og den er negativ (Pedersen, 2005). En etablert diskurs om voksne som utøver seksuelle overgrep mot barn er knyttet til lovbrudd og psykiatrisk diagnostisering. Terapeuten bringer inn den psykologiske diskursen med betegnelsene ”å gjøre noe ut fra sin verden og noe inni overgriper sitt hode”. I den psykologiske diskursen regnes menn som pedofile hvis de foretrekker voksne seksualpartnere men vender seg mot barn som substitutt i frustrasjon over å ikke finne passende partnere (ICD-10). Terapeuten betegner ikke overgriper med diagnosen pedofil, men antyder en psykologisk forståelse. Terapeuten framstiller overgriper med flere identiteter, en identitet som overgriper og en identitet som ”snill å ville vel”.

Barnet ekvivaleres med tegnene ”uten å være delaktig, ikke lyst, hadde ikke noe med det å gjøre på et vis, en person som bare sto der og ble brukt og ikke bare utelukket negative følelser”. Jeg tolker ekvivalenskjeden slik at barnet posisjoneres med identitetene ikke ansvarlig, uten lyst, bli brukt og ikke bare negative følelser for overgriper. Tegnet ”ikke bare” er igjen et uttrykk for marginale stemmer som betegnelse for at noe beveger seg helt på grensen. Tegnet ”ikke bare” understreker identitetenes antagonisme. Effekten er at barnet ikke identifiseres ut fra entydige kategoriseringer. Terapeuten utfordrer igjen etablerte forståelser av at barnets relasjon til overgriper er entydig negativ. Terapeuten presenterer klientens flertydige følelser for overgriper. Pedersen (2005) skriver om flertydigheter i konkrete overgrepssituasjoner. Å definere grensene mellom overgrep - og ikke overgrepssituasjoner er problematisk. Pedersens (2005) undersøkelse viser at overgriperne var betrodde menn i barnets nærmiljø.

Relasjonen mellom overgriper og barnet betegnes derfor ikke som entydig negative. Terapeuten åpner opp for å samtale om klientens mangetydige følelser for overgriper.

Å snakke om ikke – legitime seksuelle praksiser

Ikke – legitime seksuelle praksiser har vanskelige kår fordi praksisene mangler et anerkjent og legitimt språk. Det begrensede språket vedlikeholder tabuene (Lorentzen og Muhleisen, 2006). Terapeuten representerer samtaler om ikke - legitime seksuelle praksiser. Terapeuten bruker dialogen og posisjonerer seg selv og klienten i tale og lytte posisjoner. Posisjonene uttrykkes med terapeutens representasjoner av klientens utsagn om at overgriper var jo ”snill og ville vel” og representasjonen av barnets følelser for overgriper som ikke bare negative.

Terapeuten bruker kunnskaper forstått som nøytrale sannheter om virkeligheten for diagnostisering og behandling. Hans/hennes bruk av kunnskapene har samtale om ikke – legitime seksuelle praksiser som effekt. Klienten uttrykker redsel for at han selv kan komme til å utføre seksuelle overgrep mot et barn. Terapeuten åpner opp for dialog og klienten kan bringe sine marginale stemmer inn i samtalen. Øfsti (2008b) skriver at marginale stemmer viskes fram og er redd for å bli avvist og overhørt. Klienter leser terapeuten som en normativ figur og blir usikker på hva som blir sensurert og hva som kommer til orde (Øfsti, 2008b). Terapeuten åpner opp for å snakke om marginale diskurser i terapien. Hun/han viderebringer diskursene fra klienten til dette intervjuet og videre til eventuelle lesere av denne oppgaven. Forståelse av menn som uttrykker tanker om seksuelle handlinger rettet mot barn har tradisjonelt moralsk panikk som effekt (Pedersen, 2005). Moralisering lukker dialogen (Øfsti, 2008a). Moraliserende utsagn om ikke – legitime seksuelle praksiser utelukkes i dette utdraget. Moraliserende utsagn i dette tilfellet kunne være å henvise til lovverket og betegne overgriper som kriminell. Terapeuten tar i bruk diskursen om seksualitet forstått som et mangfold av seksuelle relasjoner og praksiser. Hun/han framstiller ikke praksisene slik at de står i et antagonisk forhold til hverandre.

6.4 Konklusjon

I dette kapittelet har jeg analysert diskurser om seksualitet. Terapeutene synes ikke å være opptatt av å kategorisere klientenes usikkerhet om kjønnsidentitet eller usikkerhet om seksuelle praksiser til psykiatriens diagnosesystem. Terapeutene synes å beskrive klientenes problemer knyttet til seksualitet som en del av den helhetlige kartleggingen. Det synes å være en terapeutisk utfordring når ei ung jente posisjonerer seg som seksuelt aktiv og pågående ved å ikke ha noen kjæreste, men noen knullekompiser. Her har vi sett hvordan terapeuten tar i bruk moralistiske termer og dialogen brytes. Samtidig medfører jentas presentasjon av den feministiske diskursen at terapeuten stiller spørsmålsteget ved heteroseksuelle parforhold og undres hvordan de har det med sin seksualitet. Terapeuten tydeliggjør utfordringen om hvor grensen skal gå og hvem som skal sette denne grensen. Terapeuten posisjonerer seg i en ekspertposisjon med myndighet til å sette disse grensene for umoral. Effekten er at den unge jenta posisjoneres i en avmaktsituasjon uten samme myndighet til å tale med tyngde.

Terapeuten tar i bruk diskursen om seksualitet forstått som et mangfold av seksuelle relasjoner og praksiser. Hun/han bruker dialogen til å videreutvikle kunnskapen om hva som konkret skjedde i overgrepssituasjonene og utforsker effekten av overgrepene. Effekten er at terapeuten utelater å snakke om kategoriene homofil eller heterofil.. Terapeutens bruk av diskursen hjelper klienten til å utforske sin seksuelle tiltrekning og bli mer sikker på sin seksuelle identitet.

Terapeuten bruker diagnosene, kognitiv terapi og dialog for å hjelpe mannen med sine traumer om seksuelle overgrep. Hun/han skaper rom for dialog om mannens opplevelser. Effekten er at mannen kan snakke om sine opplevelser om å ha blitt utsatt for seksuelle overgrep av en mann som barn og at han er redd for å utøve seksuelle overgrep mot barn. Mannen bringer marginale seksuelle praksiser inn i samtalene, men terapeuten avbryter ikke dialogen med moralistiske termer. Terapeutens presentasjon av voldtekten dama ble utsatt for kan tolkes slik at voldtektsutøveren var en mann siden utøverens kjønn ikke nevnes. Her viderefører terapeuten diskursen om kvinner som offer for seksuelle overgrep og menn som utøvere av seksuelle overgrep.

7.0 NYE IDENTITETER

Begrepet identitet brukes ofte i betydningen å fastslå hva en ting eller en person er (Lorentzen og Myhleisen, 2006). Identitet kan også beskrives som fullstendig likhet, personlighet, den man er, selvbilde eller selvoppfatning. Identitet kan brukes om den del av personens selvoppfatning som oppleves som særlig sentral, ekte og typisk for vedkommende. Å finne sin identitet vil si å danne et selvbilde man føler man kan akseptere og leve opp til, og så etablere en livsstil som svarer til dette selvbildet.

Poststrukturalistiske og konstruksjonistiske perspektiver har satt spørsmålsteget ved denne forståelsen av identitet. I et slikt perspektiv taler man ofte om hybrididentiteter og framhever det sammensatte og flytende i identitetene (Lorentzen og Myhleisen, 2006). Nå følger en analyse av hvordan terapeutene snakker om seksuell identitetsutvikling i samtaler med klienter. Psykoterapi kan defineres som en felles undersøkelse for å sette ord på det usagte slik at nye selvbeskrivelser kan vokse fram (Anderson, 2003). Denne analysen vil derfor ta utgangspunkt i forståelsene av kjønn og seksualitet fra de to siste kapitlene og forståelsenes betydning for utvikling av seksuell identitet.

7.1 Stabile eller flytende identiteter

Terapeutene tar i bruk to diskurser om identitetsutvikling i dette intervju materialet. En diskurs om identitet representeres av terapeuten som sier at:

”hvis man ikke vet hvilket kjønn man tilhører, så har man en kjønnsidentitetsforstyrrelse”.

Terapeuten tar her i bruk forståelsen av seksuell identitet som en medfødt egenskap som videreutvikles fra fødselen sammen med mor og far. Individet er født med det biologiske kjønnnet mann eller kvinne som videreutvikles i tråd med en norm for feminine egenskaper og en norm for maskuline egenskaper. Kjønn og seksualitet knyttes til bestemte egenskaper og praksiser. Hvis ikke utviklingen følger disse normene betegnes en forstyrrelse i utviklingen. Kjønn og seksualitet betegnes, som noe et

menneske er og heteroseksualiteten er normen for seksuell praksis. Denne identitetsforståelsen er en effekt av psykodynamisk teori om personlighetsutviklingen. Teorien framstiller seksuell identitet som medfødte og stabile egenskaper.

En annen diskurs om identitet presenteres av terapeuten som sier at:

”kjønnsidentiteten kan endres hele livet og er et utslag av tilfeldigheter”.

Terapeuten tar her i bruk forståelsen av seksuell identitetsutvikling som sosiale og kulturelle konstruksjoner. Kjønnene kvinne og mann forstås som en biologisk medfødt forskjell mellom kjønnene som har betydning for reproduksjon. Utover denne forskjellen forstås kjønn og seksualitet som sosiale og kulturelle konstruksjoner. Kjønn betegnes ikke med verbet å være, men med verbet å gjøre. Hvordan et individ gjør kjønn forstås som en kopiering av hvordan kjønn gjøres i den kulturen individet tilhører. Butler skriver at denne kopieringen av hvordan kjønn gjøres blir en kopi av en kopi fordi ingen har kunnskap om sannheten om kjønnene (Rosenberg, 2005). Butler kaller dette performativ makt. Foucault (2002) beskriver hvordan forståelsen av seksuelle relasjoner mellom menn og gutter har endret seg gjennom historien og hvordan psykiatrien har overtatt kontrollen og disiplineringen etter jussen. Et eksempel fra psykiatriens diagnosesystemer kan være sadomasochisme som sykdomsdiagnose. Undersøkelser antyder at sadomasochisme er en seksuell praksis som øker i omfang (Pedersen, 2005). Seksuelle identiteter forstås derfor som utvikling av flytende identiteter, altså ikke en identitet men flere. Normene for seksuell identitet vil variere fra samfunn til samfunn og fra kultur til kultur. Butler viderefører derfor Foucaults teori om diskursenes effekt for hvordan mennesker gjør kjønn.

Terapeutene presenterer to motstridende forståelser av seksuell identitet og identitetsutvikling, den ene presenterer en modernistisk forståelse og den andre en postmodernistisk forståelse.

7.2 Hvor er den feministiske diskursen?

To diskurser om seksuell identitet snakkes fram i intervjumaterialet. En diskurs om seksuell identitet som medfødte og stabile egenskaper, og en diskurs om seksuelle identiteter som sammensatte og flytende. Hvis identitet ses innenfra og inneholder det jeg, opplever som meg, brukes subjekt - begrepet om jeget som erkjenner, handler føler og snakker. Subjektet har to sider, en innenfra - side og en utenfra - side. På den ene siden er subjektet aktivt som tenker, føler, handler og snakker og på den andre siden er subjektet underkastet og formet av noe utenfor det selv. Det er derfor klientene debatterer med seg selv og terapeuten om hva slags kvinne eller mann de ønsker å være (Lorentzen og Muhleisen, 2006). I kapittelet om nye kjønn og nye seksualiteter har jeg analysert noen av debattene presentert av terapeutene. Foucault skriver at ikke alle diskurser er like tilgjengelige for alle (Foucault, 1999). I dette intervjumaterialet dominerer den mannlige seksualdrifts – diskursen og utelukker den feministiske diskursen, men ikke helt. Når ei ung jente framstiller seg selv med identiteten seksuelt aktiv og pågående i samtalen antyder terapeuten moraliserende termer som identiteten offer eller prostituert. Allikevel, effekten av at den unge jenta brakte den feministiske diskursen inn i samtalene synes å være at terapeuten stiller spørsmål ved tradisjonelle forståelser om seksualitet. Når unge jenter bringer den feministiske diskursen inn i samtalene synes det å skape utfordringer for terapeutene. Når menn bringer marginale diskurser inn i samtalene synes ikke det å utfordre terapeutene i samme grad. Når terapeutene presenterer hvordan de snakker om klientenes seksualitet i samtalene velger terapeutene samtaler med menn. Dette er overraskende fordi de fleste klienter er kvinner på voksenpsykiatriske poliklinikker. På distriktpsykiatrisk senter hvor jeg selv arbeider er 72 menn og 111 kvinner i behandling pr. 3.07.09 på voksenpsykiatrisk poliklinikk (Infomedix poliklinikk POLO20 2009). Statistisk er det altså ikke grunnlag for terapeutenes utvalg av menns fortellinger om sin seksualitet.

En postmodernistisk forståelse av terapi er å hjelpe mennesker å finne sine jeg - fortellinger slik at de kan utvikle sin selvidentitet til å forstå deres livsinnhold som en mangfoldighet av muligheter. Jeget forstås som et talende subjekt som skapes via språket og det sosiale. Selvet består av alle de forskjellige jegene som skapes. Selvet blir

et dialogisk – narrativt selv og identitet blir en dialogisk – narrativ identitet (Anderson, 2003). Terapeuten bruker denne formen for terapi om mannens utforskning av sin seksuelle tiltrekning. Terapeuten støtter klienten i å utforske sine jeg – fortellinger som handlet om usikkerhet knyttet til seksuell orientering mot sammekjønnede. Terapeuten og klienten skapte denne muligheten i samtalene. Klienten presenterte seg selv med forskjellige jeger, et jeg med store seksuelle problemer, et jeg som offer for seksuelle overgrep, et jeg med seksuell orientering mot sammekjønnede og et jeg som usikker. Terapeuten støttet klienten i å utforske jeg – fortellingenes muligheter. Terapiens effekt ble at klienten videreutviklet sin selvidentitet og fant ut at han trives best med menn. Denne formen for terapi bruker også terapeuten om mannen som var blitt utsatt for seksuelle overgrep som barn av en mann og som selv er redd for å utsette barn for seksuelle overgrep. Terapeuten skaper rom for dialog slik at klienten kan bringe inn sine jeg - fortellinger uten å bli sensurert. Terapeuten synes ikke å bevege seg på grensen for sine komfortsoner.

Denne formen for terapi presenteres ikke for kvinner som kommer til samtale med identiteten seksuelt aktive og pågående. Terapeutene tar ikke i bruk den feministiske diskursen i samtaler med klientene slik samtalene representeres i dette tekstmaterialet. Det er de unge jentene som bringer den feministiske diskursen inn i terapien og utfordrer terapeutene med sine nye seksuelle relasjoner og praksiser. De unge jentene risikerer at dialogen om sin seksualitet som aktive og pågående italesetter taushet i terapi. Kan det være slik at jenter som er seksuelt aktive og pågående utfordrer terapeutenes familieverdier? Hvordan kan det ha seg at endringene i seksuelle relasjoner og praksiser fanges opp i forbrukerdiskursen, men ikke i diskursen om psykisk helsevern? Hvilke kunnskaper regnes som gyldige når kulturelle og sosiale endringer i konstruksjoner av kvinner og menns seksualitet ikke gjenspeiles i dette tekstmaterialet? Diskursen om kunnskap som nøytrale sannheter om virkeligheten og psykodynamisk teori er det historiske tyngdepunktet i forståelsen av psykiske lidelser og forstyrrelser i psykisk helsevern. Sosiale og kulturelle endringer i konstruksjoner av kjønn, seksualitet og identitetsutvikling overføres innen rammene for kjønnenes maskuline og feminine egenskaper. Det betyr at kjønnenes iboende maskuline og feminine egenskaper overføres til den sammekjønnede relasjonen. Den feministiske diskursen bryter med idealet om kjernefamilien og den mannlige seksualdrifts -

diskursen videreføres. Som vi har sett utfordres terapeutene når unge jenter bringer den feministiske diskursen inn i samtalene og medfører at terapeutene stiller spørsmål ved tradisjonelle forståelser av seksualitet. Effekten er at betydningen av sosiale og kulturelle endringer nedtones og psykologisk kunnskap om diagnoser, personlighetstrekk og familiemønstre framheves (Anderson, 2003).

7.3 Terapeut og klient – posisjoner i endring?

Samtlige terapeuter sier at kjønn, seksualitet og identitetsutvikling er et sentralt tema i samtaler med klienter. De sier også at emnet er lite framme i fagmiljøet som for eksempel i behandlingsmøter. Samtlige terapeuter sier det er helt individuelt og opp til hver behandler om temaet tas opp eller ikke. Moseng (2007) hevder at knapt to av ti homofile har vært åpne om sin seksuelle orientering i en behandlingssituasjon. Et relevant spørsmål er hva som skal til for å åpne opp for temaet seksualitet i behandlingssituasjoner. Det er utført en undersøkelse om hva som kan øke terapeutenes opplevelse av å være komfortabel med å bringe inn seksualitet i samtale med klienter. Undersøkelsen viser at klinisk erfaring og formell kunnskap alene, ikke øker terapeutenes opplevelse av å være komfortabel med å samtale med klienter om temaet, seksualitet. Veiledning peker seg ut som et sentralt punkt i tillegg til klinisk erfaring og formell kompetanse (Harris, 2008).

Når terapeutene sier at det er helt individuelt og opp til hver behandler om temaet seksualitet tas opp i fagmiljøet kan det tolkes som en individualisering av kunnskapsutvikling som antyder en uformell norm om hva det kan snakkes om og hva det ikke kan snakkes om, i fagmiljøet. Terapeuters deltagelse på kurs for fagutvikling kan være et eksempel på individualisering av kunnskap. Mange terapeuter er på kurs men det medfører ikke nødvendigvis utveksling av kunnskapene mellom terapeuter, i ettertid. Det foregår ikke nødvendigvis utveksling av hvorvidt terapeutene tar kunnskapene i bruk eller på hvilken måte. Kunnskapene kan brukes og erfares i lukkede rom. Taushet om temaet seksualitet bryter med kravet til effektiv behandling fordi muligheten for negativt utkomme av samhandlingen øker når hjelperen ignorerer klientens seksualitet (Harris, 2008). I følge postmodernistisk teori oppstår kunnskap i interaksjon og kommunikasjon mellom individer. Slik at kunnskap både skapes og

videreutvikles i språket, verbalt og nonverbalt. Veiledning kan være et slikt bidrag til å skape og videreutvikle kunnskap. Behandlingsmøter kan være en annen arena. Diskursen om kunnskap forstått som nøytrale sannheter om virkeligheten som psykodynamisk teori om utviklingen av stabile identiteter utfordrer terapeut – identiteten i vårt raskt skiftende og flerkulturelle samfunn.. Hva settes på spill hvis terapeuten stiller seg i en ikke - vitende posisjon og utvikler kunnskap sammen med klienten og pårørende? Settes statusen på spill? Hvis terapeuten tar i bruk sine kunnskaper om personlighetsutviklingen og knytter dem til sosiale og kulturelle kunnskaper om mange forskjellige personligheter, må begge kunnskapene forstås som konstruksjoner og ikke sannheter. Diskursiv terapi betyr å drøfte ulike diskurser som eksisterer om et tema, som for eksempel seksualitet (Øfsti, 2008b). I dette tilfelle kunne drøftingen handlet om psykodynamiske forståelser og konstruksjonistiske forståelser. Ikke for å finne den rette forståelsen men for å drøfte mangfoldet i forståelsene. Vil denne likestillingen av kunnskap utfordre maktrelasjoner? Likestillingen ville fordre at terapeuter veksler mellom vitende og ikke vitende posisjoner uten identiteten som ekspert på gyldig kunnskap. Terapeutens veksling mellom posisjoner vil ha konsekvenser for klientene og deres muligheter for å tilføre kunnskaper i samtalen.

7.4 Konklusjon

Når seksuelle relasjoner og praksiser endres i vår kultur slik at kvinners seksualitet preges av maskulinitet og tradisjonell feminisme og menns seksualitet preges av feminisme og tradisjonell maskulinitet, vil det ha betydning for menn og kvinners seksuelle identitetsutvikling. Den feministiske diskursen endrer normene for hva som er normal seksualitet og hva som ikke er normal seksualitet. Hvis terapeutene ikke skaper rom for dialog om disse endringene får ikke klientene hjelp til å videreutvikle sine seksuelle identiteter i terapeutiske samtaler. Den feministiske diskursen synes å utfordre terapeutene med fare for at dialogen brytes. Hvis utfordringen handler om at den feministiske diskursen bryter med idealet om kjernefamilien forsterkes jentenes problemer ytterligere. Italesatt taushet om deres seksualitet begrunnet i normene for foreldreskap viderebringer diskursen om jenter som seksuelt passive og at jenter bruker seksualiteten instrumentelt for å inngå ekteskap og bli mor. Italesatt taushet om den feministiske diskursen synes ikke å ha samme effekt for menn som diskuterer sin egen

seksualitet i samtaler. Det synes ikke så utfordrende fordi terapeutene snakker med menn posisjonert som offer for seksuelle overgrep, som er usikre på sin seksuelle tiltrekning, som er redd for å utøve seksuelle overgrep mot barn, i samtalen.

8.0 DISKUSJON OG KONKLUSJON

I denne oppgaven har mitt fokus vært på hvordan terapeutene snakker om klientenes seksualitet i samtaler. I min egen terapeutiske praksis får jeg ofte spørsmål knyttet til klientenes seksualitet, men temaet berøres lite i mitt fagmiljø. Jeg har ofte lurt på hvorfor temaet seksualitet har et så begrenset språk og ønsket derfor å undersøke hvordan andre terapeuter snakker om seksualitet i samtaler med klienter. Dette førte meg til utarbeidelsen av følgende problemstilling: *Hvilke diskurser tar terapeutene i bruk om kjønn seksualitet og identitetsutvikling og hvilke betydninger har måten terapeutene bruker diskursene, i samtaler med klientene?* I utgangspunktet hadde jeg ikke til hensikt å fokusere på kjønnsrolleforskjeller, men hvordan terapeutene snakker med klientene om ulike seksuelle relasjoner og praksiser. Jeg definerte temaet seksualitet som et mangfold av seksuelle relasjoner og praksiser. Min tanke var at seksuelle relasjoner og praksiser er flertydige begreper og ønsket å intervju terapeutene om hvordan de snakket med klientene om dette mangfoldet.

I denne oppgaven har jeg valgt diskursanalyse som teori og metode. Jeg har valgt Laclau og Mouffes diskursteori nettopp fordi jeg ønsket å belyse hvordan diskursene skaper subjektposisjoner. I følge diskursteorien er endring mulig og endring skjer hele tiden, men teorien hevder også at hegemonisering av diskurser tar tid. Det er kanskje grunnen til at distriktpsykiatriske sentre fikk kritikk for manglende klient og pårørende-samarbeid ved tilsyn 2005 (13-1588 veileder for distrikt psykiatriske sentre, 2006). Allerede i 1996 kom kravet om reelt samarbeid med klienter og pårørende (St. meld. nr. 25, 1996-97). Åtte år senere var fortsatt ikke samarbeidet en realitet. Dette viser at årene går fort og diskursive endringer går seint.

I intervjuprosessen kom kjønnsrolleforskjellene raskt til syne. Mennenes posisjon som seksuelt aktive viste seg tydelig i kontrast til kvinnenes posisjon som seksuelt passive. I mitt teoretiske materiale fant jeg to diskurser om seksualiteten. Diskursen om den romantiske kjærligheten og diskursen om seksualitet forstått som et mangfold av seksuelle relasjoner og praksiser. Min forforståelse var derfor at endringene fra den romantiske kjærligheten til mangfoldige seksuelle relasjoner og praksiser skulle bli mer tydelig i intervjumaterialet.

8.1 Overraskende funn

Den feministiske diskursen synes å utfordre terapeutene med den effekt at dialogen kan bringes til taushet. Hvis utfordringen handler om at den feministiske diskursen bryter med idealet om kjernefamilien forsterkes jentenes problemer ytterligere, fordi identiteten som seksuelt aktiv da kommer i konflikt med identiteten som forelder. Italesatt taushet om deres seksualitet viderebringer diskursen om jenter som seksuelt passive og menn som seksuelt aktive. Maktrelasjonene mellom kvinner og menn videreføres. Italesatt taushet om den feministiske diskursen synes ikke å ha samme effekt for menn som diskuterer sin seksualitet i samtaler. Det synes ikke så utfordrende for terapeutene fordi terapeutene skaper rom for dialog med menn posisjonert som offer for seksuelle overgrep, som er usikre på sin seksuelle tiltrekning, som er redd for å utøve seksuelle overgrep mot barn, i samtale. Hvordan kan det ha seg at terapeutene ikke i samme grad skaper rom for dialog om den feministiske diskursen i samtale? Unge jenter bringer diskursene inn i samtale men deres nye seksuelle relasjoner og praksiser synes å utfordre terapeutene. Idealet om kjernefamilien med ekteskapsritualene kan være ett argument og behov for veiledning for videreutvikling av terapeutrollen kan være ett annet, manglende kunnskaper ett tredje. Samtlige terapeuter sier at kjønn, seksualitet og identitetsutvikling er et sentralt tema i samtaler med klienter. Undersøkelser viser at klinisk erfaring og formell kunnskap alene, ikke øker terapeutenes opplevelse av å være komfortabel med å samtale med klienter om emnet, seksualitet.

8.2 Veien videre

Veiledning peker seg ut som et sentralt punkt i tillegg til klinisk erfaring og formell kompetanse (Harris, 2008). Når terapeutene sier at det er helt individuelt og opp til hver

behandler om temaet seksualitet tas opp i fagmiljøet kan det tolkes som en individualisering av kunnskapsutvikling som antyder en uformell norm om hva det kan snakkes om og hva det ikke kan snakkes om, i fagmiljøet. Er det da mulig å be om veiledning om temaet seksualitet? Hva kan terapeutene risikere? Samme sensuren som klientene kan risikere når de bringer marginale diskurser inn i samtalen? Veilederen for distriktpsykiatriske sentre peker på behovet for kulturendringer for å tilpasse seg økende krav til endring og fleksibilitet som utgangspunkt for endringsprosesser. Organisasjonene kritiseres for å ikke være lærende organisasjoner. Veilederen krever veksling mellom kunnskaper (13 – 1588 Veileder for distrikt psykiatriske sentre, 2006).

Kan det være slik at vi som terapeuter ikke tar inn over oss kulturelle og samfunnsmessige endringer og ser betydningen for terapeutiske samtaler? Når det har skjedd vesentlige endringer i forståelsen av seksuelle relasjoner og praksiser kunne veiledning være til nytte for å øke terapeutenes opplevelse av å være komfortabel med å bringe inn tema seksualitet i samtale med klienter (Harris, 2008). Veiledning kunne være nyttig for å gi retningslinjer et innhold med utgangspunkt i terapeutenes konkrete praksis. Nye retningslinjer utarbeides for å møte kulturelle og sosiale endringer i samfunnet. Veiledning kunne bidra til at retningslinjene fikk raskere effekt i samtalen med klientene. Det kunne bidra til mer effektiv behandling. Vi som terapeuter synes derfor å møte nye kulturer med gamle modeller. Denne oppgaven viser hvordan bruk av en forståelse som psykodynamisk teori alene kan begrense klientenes muligheter for videreutvikling av sine seksuelle identiteter. Utfordringen blir å skaffe seg mer kulturelle og sosiale kunnskaper som for eksempel i møte med klienter, klientenes private nettverk, klientenes offentlige nettverk, interaktive medier, forskning. Er vi åpne for mulighetene eller begrenses vi av ekspertposisjonen og enkelte gyldige kunnskaper?

8.3 Videre kunnskapsutvikling

I konstruksjonistiske perspektiver forstås kunnskap som skapt og utviklet mellom mennesker. Hvis terapeuter i voksenpsykiatriske poliklinikker ikke tar initiativ til reelt samarbeid med klienten og pårørende vil deres kunnskaper ikke snakkes fram i samtalen. Disse kunnskapene kunne gitt innblikk i forskjellige forståelser av seksuelle relasjoner og praksiser og blitt en styrke for endringsarbeidet. Jeg tror utveksling av

kunnskaper med klienten og pårørende kan bidra til dialog om marginale seksuelle relasjoner og praksiser fordi terapeuten ville tilegne seg kunnskaper om kulturen klienten er en del av. Sosiale og kulturelle endringer ville bli mer synlig i terapeutisk arbeid. Terapeuter på voksenpsykiatriske poliklinikker har veiledningsansvar for ansatte i førstelinjen (13.1588 Veileder for distriktpsykiatriske sentre, 2006). Hvordan skal terapeutene kunne veilede ansatte i førstelinjen om temaet seksualitet når nyere seksuelle relasjoner og praksiser synes å utfordre terapeutene slik at temaet bringes til taushet? Ansatte i førstelinjen har hovedansvaret for oppfølging av mennesker med psykiske lidelser og ansvar for oppfølging i forhold til flere livsområder enn andrelinjen. Hvis klienter har problemer knyttet til temaet seksualitet er kanskje ansatte i førstelinjen de første klienter kontakter. Dermed er mulighetene for veiledning fra terapeuter i andrelinjen begrenset for de ansatte i førstelinjen.

8.4 Ned fra pdestallen – delta i nye kulturer

I Stortingsmelding nr. 25 (1996-97) beskrives den psykiatriske tradisjonen som kneblet av historiske forståelser om behandling. Denne oppgaven har gjort det klart for meg at terapeutene må frigjøres fra ekspertrollen, og dele den med klientene.

- Jeg har ikke noen kjæreste, men jeg har noen knullekompiser, forteller den unge jenta til terapeuten, som roper - Hva er det du sier?

Sitatet illustrerer behovet for endring. For å forstå at kulturelle og sosiale endringer har betydning for terapi, er det en forutsetning at terapeutene går ned fra pdestallen som eksperter alene. På denne måten kan den unge jenta videreutvikle sine seksuelle identiteter i terapeutiske samtaler. I verste fall risikerer terapeutene å bidra til ytterligere stigmatisering. Det er alvorlig for en helsetjeneste som hevder å være spesialister i endringsarbeid.

9.0 LITTERATURHENVISNINGER

- Almås, Elsa (2004). *Sex & sexologi*: Oslo: universitetsforlaget
- Andersen, Anders Johan W. og Bengt Karlsson (1998). *Psykiatri i endring: Forståelse og perspektiv på klinisk arbeid*. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Andersen, Niels Åkerstrøm (1994). *Diskursive analysestrategier: Foucault, Koselleck, Laclau, Luhmann*. Odense: Nyt fra samfunnsvitenskapene.
- Anderson, Harlene (2003). *Samtale, sprog og terapi: Et postmoderne perspektiv*. København: Hans Reitzels Forlag
- Aschehoug og Gyldedal (2006). *Store norske leksikon*. Oslo: Kunnskapsforlaget
- Barne og familiedepartementet (2000-2001). St. meld. nr 25. *Levekår og livskvalitet for lesbiske og homofile i Noreg*.
- Brantsæter, Marianne C, Turid Eikvam, Reidar Kjær, Knut Olav Almås (2001). *Norsk homoforskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Cullberg, Johan (1995). *Dynamisk psykiatri*. Otta: Forlaget Natur og kultur
- Foucault, Michel (1999). *Seksualitetens historie 1: Viljen til viten*. Pax Forlag
- Foucault, Michel (2001). *Seksualitetens historie 2: Bruken av nytelsene*. Pax Forlag.
- Foucault, Michel (2002). *Seksualitetens historie 3: Omsorgen for seg selv*. Pax Forlag
- Halvorsen, Knut (2003). *Å forske på samfunnet*. Oslo: Cappelens Forlag.
- Harris, Steven M. (2008). Family therapist comfort with and willingness to discuss client sexuality. Texas Tech University. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34 (2), s.239-250.
- Haugsgjerd, Svein, Per Jensen, Bengt Karlsson, Jon A. Løkke (2004). *Perspektiver på psykiske lidelser*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Hegna, Kristinn, Kristiansen, Hans W. og Moseng, Bera Ulstein (1999). *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn*. NOVA – rapport 1/99. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. Oslo
- Hellesund, Tone (2006). Møtet med ”den andre” – unge homofile og selvmord. *Suicidologi*, 11 (2), s. 20 – 23.

- Hollway, Wendy og Jefferson, Tony (2000). *Doing Qualitative Research Differently*. London: Sage Publikations
- ICD-10 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer (2004). Statens helsetilsyn. Gyldendal Norsk Forlag
- Jørgensen, Marianne Winther og Louise Phillips (2006). *Diskursanalyse som teori og metode*. Roskilde: Universitetsforlag.
- Kvale, Steinar (2006). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Lorentzen, Jørgen og Wencke Muhleisen (2006). *Kjønnforskning: en grunnbok*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lundby, Geir (2003). *Historier og terapi: Om narrativer, konstruksjonisme og nyskriving av historier*. Tano Aschehoug.
- Moseng, Bera Ulstein (2007). Selvmordsatferd blant sammekjønnsseksuelle kvinner og menn: funn fra nyere representative studier. I: *Suicidologi*, 12 (1), s. 3 – 8.
- Neumann, Iver B.(2001). *Mening, materialitet, makt: En innføring i diskursanalyse*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke.
- Ohnstad, Anbjørg (1992). Den rosa panteren eller en i den grå masse: Forståelser for lesbiske i terapi. I: *Tidskrift for Norsk Psykologforening*, 29 (4), s. 313 – 321.
- Pedersen, Willy (2005). *Nye seksualiteter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Rosenberg, Tiina (2005). *Kønet brinner! Judith Butler: Tekster i urval av Tiina Rosenberg*. Bokførlaget Natur och kultur.
- Seikkula, Jaakko (2005). *Åpne samtaler*. Otta: Tano Aschehoug
- Sosial og helsedepartementet(1996-97). St. meld. nr 25. *Åpenhet og helhet: Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*.
- Sosial og helsedirektoratet (2006). Veileder 15-1388. *Distrikt psykiatriske sentre - med blikket vendt mot kommunene og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen*.
- Thagaard, Tove (2003). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget. 2. utg.
- Wetherell, Margaret, Stephanie Taylor og Simeon J. Yates (2007): *Discourse Theory and Practice: A reader*. London: Sage Publications.

Wetherell, Margareth, Stephanie Taylor og Simeon J. Yates (2008). *Discourse as Data: A Guide for Analyses*. London: Sage Publications.

Øfsti, Anne Kyong Sook (2008 a). *Some Call It Love: Exploring Norwegian Systemic Couple Therapists Discourses of Love, Intimacy and Sexuality*. Oslo: Diakonhjemmet Høgskole. Doktorgrad i systemisk psykoterapi.

Øfsti, Anne Kyong Sook (2008 b). Om å ta den romantiske diskursen for gitt.

I: *Tidsskrift for familiebehandling fokus på familien*, 50(4), s. 362-374.

Ølgaard, Bent (2004). *Kommunikasjon og økomentale systemer: en introduksjon til Gregory Batesons forfatterskap*. Denmark: Akademisk forlag.

10.0 VEDLEGG

Vedlegg 1

Informasjonsskriv

Har du lyst til å være med på en intervju - undersøkelse?

Hvis du er ansatt som terapeut på en voksenpsykiatrisk poliklinikk så er jeg interessert i å komme i kontakt med deg. Jeg er ansatt som terapeut i ambulant team og holder på med en masteroppgave om temaet seksualitet. Masteroppgaven er en avsluttende del av studiet Familieterapi og systemisk praksis.

Jeg ønsker å intervju deg om hvilke forståelser, om temaet seksualitet, du tar i bruk i ditt arbeid med klienter. Det hadde vært fint om intervjuet kunne ta utgangspunkt i en samtale du har hatt med en klient om temaet seksualitet, kanskje indirekte og ikke nødvendigvis helt konkret.

Hensikten med undersøkelsen er å: Hvilke diskurser, om kjønn, seksualitet og identitetsutvikling, tar terapeuter i bruk i sitt arbeid i voksenpsykiatriske poliklinikker og hvilke betydning har måten terapeutene bruker forståelsene på i samtale med klientene?

Det er helt frivillig å bli med på intervju undersøkelsen, og du kan når som helst trekke deg. Hvis du ønsker å trekke deg underveis er ikke begrunnelse nødvendig. Hvis du sier ja til å bli med kan jeg komme til deg på din arbeidsplass for å snakke sammen. Samtalen vil bli tatt opp på bånd. Når jeg er ferdig med prosjektet vil alle lydbånd og notater makuleres.

Alt jeg bruker i undersøkelsen vil bli anonymisert. I tillegg har jeg taushetsplikt slik at opplysninger jeg får fra deg ikke utleveres til andre. Hvis du har noen spørsmål angående undersøkelsen kan du kontakte meg på tlf 95473840.

Vennlig hilsen Turid Aaltvedt

Vedlegg 2

Samtykkeskjema

Fyll ut dette skjemaet hvis du ønsker å delta i undersøkelsen:

Jeg har fått nok informasjon om hva intervjuundersøkelsen innebærer, også at opplegget er frivillig og at jeg når som helst kan trekke meg uten begrunnelse. Jeg ønsker derfor å stille til intervju.

Dato:

Din underskrift:

Sendes til:

Turid Aaltvedt.

Distriktpsykiatrisk senter avd, Bamble

Krabberødstrand 14

3960 Stathelle

Vedlegg 3

Intervjuguide

Kjønn, seksualitet og identitetsutvikling – terapeuters forståelse av

temaene og hvordan forståelsene brukes i samtale med klienter.

Jeg innleder med presentasjon av problemstillingen og hensikten med undersøkelsen med utgangspunkt i informasjonsskrivet.

Samtale med en klient om temaet:

Kan du fortelle om en samtale med en klient hvor kjønn, seksualitet og identitetsutvikling ble et tema?

Hva førte til at du og klienten diskuterte temaet?

Hva tenkte du åpnet opp for å snakke sammen om temaet?

Hva tenkte du og hva gjorde du i forkant av samtalen?

Samtalens innhold:

Hva snakket dere om?

Hvordan snakket dere sammen om kjønn, seksualitet og identitetsutvikling?

Hva tenkte du og hva gjorde du underveis i samtalen?

Refleksjoner i etterkant av samtalen:

Hvilke betydning tenker du det hadde for klienten at dere diskuterte temaet seksualitet?

Hvilke betydning tenker du det hadde for ditt terapeutiske arbeid?

Avslutningsvis – er det noe du ønsker å tilføye som du mener er viktig for å belyse temaet ?

