

Han
hun,
hen,
de?



Personer med en ikke-konform kønsidentitet oplever ofte manglende forståelse eller direkte afstandtagen i sundhedssystemet. Også psykologer bør begynde at diskutere, hvordan man kan møde dem bedre, mener flere fagfolk.

Af Nina Trige Andersen, *journalist*

Det bedste ville være, hvis han kunne få det anderledes med sin kønsidentitet. Sådan oplevede Pippin Hoeg Lorenzen holdningen hos de professionelle, da han i 2007 opsøgte Sexologisk Klinik på Rigshospitalet i København for at få hjælp til at transformere sin krop, så den bedre udtrykte den identitet, han var ved at finde frem til. I dag identificerer Pippin Hoeg Lorenzen sig hverken som mand eller kvinde og har det okay med pronomenet 'han', men foretrækker 'de'.

Pippin Hoeg Lorenzen var indledningsvist til to psykologsamtaler: en "forvisitation", hvor klinikken skulle tage stilling til, om den ville tilbyde et forløb i det hele taget; og en psykologsamtale, der var fokuseret på forskellige intelligens- og personlighedstest. Allerede forvisitationen var "ikke særlig behagelig", fortæller Pippin Hoeg Lorenzen. Men den anden samtale var grænseoverskridende og umyndiggørende.

– Det var meget kort og kontant, og de meldte fra starten ud, at deres politik var, at tilladelse til kønsmodificerende indgreb blev betragtet som noget negativt. Deres klare mål var at få folk til at lade være. Til at affinde sig med situationen. Det giver ikke megen mulighed for et åbent terapeutisk forløb, siger Pippin Hoeg Lorenzen.

De (se nederst i artiklen, red.) identificerer sig i dag som transmaskulin og er administrator for T-gruppen i Aarhus – en gruppe under LGBT Danmark – Landsforeningen for bøsser, lesbiske, biseksuelle og transpersoner. Gruppen fungerer som mødested for "transkønnede/transpersoner af alle køn, aldre og seksuelle orienteringer", som det hedder på gruppens hjemmeside.

– Jeg var efterhånden kommet frem til, at jeg bl.a. ønskede hormonbehandling. Klinikken gjorde meget ud af at fortælle, i en lidt advarende tone, at sådan et forløb er meget hårdt for kroppen og

psyken, og det er bedst, hvis man kan finde andre løsninger, og helst slå sig til tåls med tingenes tilstand, fortæller Pippin Hoeg Lorenzen.

Den holdning, Pippin Hoeg Lorenzen mødte, minder om, hvad psykolog Rikke Pristed kalder "fasetænkningen", en ifølge hende noget forældet tilgang til køn og seksualitet, som hun mener, at også psykologfaget fortsat er præget af.

Rikke Pristed har selv transkønnede klienter i sin praksis, også nogle, som kommer med dårlige erfaringer med andre behandlere.

– Mange ser stadig på ikke-konform kønsidentitet som noget, der 'går over', og bliver ved at køre rundt i det der 'er du sikker på, det er det, du vil'. Den holdning kan man sågar stadig finde i forhold til homoseksualitet, siger hun.

Nye tider

Transpersoners vilkår er for alvor kommet på den politiske dagsorden de senere år. Ikke mindst fordi såkaldt 'transseksualisme' stadig står opført i Verdenssundhedsorganisationen WHO's klassifikations- og diagnosesystem, der anvendes i det danske sundhedsvæsen, som en psykisk lidelse, præcist som homoseksualitet gjorde indtil 1981. I 2013 forsøgte nogle partier i Folketinget uden held at få fjernet transseksualisme fra sygdomslisten. Nu gøres forsøget igen.

Samtidig har der i flere år været hård kritik af det danske sundhedsvæsens og behandlingssystemes måde at behandle og forholde sig til transkønnede på. Især Sexologisk Klinik, der i dag i praksis har monopol i Danmark på at give hormonbehandling, har stået i skudlinjen. Senest i en rapport fra menneskerettighedsorganisationen Amnesty International i februar, hvor flere transkønnede fortæller om årelange udredningsforløb, de har oplevet som ydmygende.

Men der har også været positive milepæle. I 2014 trådte en ny lov i kraft, der betyder, at man som borger i Danmark selv kan bestemme sit juridiske køn fx i sit CPR-nummer og pas – og man er dermed ikke længere afhængig af myndighedernes accept.

For Pippin Hoeg Lorenzen, der i dag har et kønsudtryk, de føler sig tilpas med, var løsningen at finde frem til en privatpraktiserende læge, som ville udskrive hormoner – en løsning, der dog ikke længere er mulig. Og de kom i et godt og anerkendende terapeutisk forløb.

– Det første, behandleren sagde, var, at for hende var det ligegyldigt, hvad jeg kom frem til – det vigtige var, at jeg kom frem til det, som var rigtigt for mig. Det var jo fuldstændig den modsatte tilgang, siger Pippin Hoeg Lorenzen.

– Hun vidste ikke noget specifikt om transkønnethed, men var åben overfor, at køn kunne være mange ting, og at det var mig, der vidste, hvad der var bedst for mig. Så det var den rolle, hun tog på sig: at hjælpe mig til selv at finde frem til svarene. Det nytter ikke noget at låse folk fast ud fra egne forestillinger. Der er ikke andre, der kan se og måle på dig, hvilket køn du er.

Et svært emne

Det kræver i princippet ikke andet end åbenhed og ydmyghed. Vanskeligere er det ikke at indlede et frugtbart forløb med klienter med en ikke-konform kønsidentitet, fx transkønnede, genderqueers og transmaskuline, mener Rikke Pristed. Men hun oplever, at der alligevel er en omfattende berøringsangst blandt psykologer i forhold til temaer, der har at gøre med køn og seksualitet.

De klienter, hun får, som kommer efter utilfredsstillende forløb hos psykolog-kolleger, fortæller ofte de samme ting.

– De er blevet mødt med manglende viden og forståelse, ofte også manglende respekt. Nogle transkønnede opsøger specifikt psykologhjælp, fordi de vil have hjælp til den tvivl og den angst, der følger med, når man kæmper med sin identitet. Og hvis man så bliver mødt med skepsis i forhold til selve kerneproblematikken, så er det virkelig vanskeligt at få et fornuftigt forløb.

Det kan eksempelvis være problematisk, hvis en psykolog – måske i et misforstået forsøg på omsorg – advarer sin klient mod at “gå ud i offentligheden” med en anden kønsidentitet end den, klienten er blevet tildelt ved fødslen, ud fra en idé om, at det ville være slemt, hvis klienten senere fortrød det.

– Den ‘advarel’ skyldes jo også, at man ved, hvor vanskeligt det kan være at skille sig ud på den måde. At fx transkønnede kan blive mødt med trusler og tilråb på gaden. Men sagen er bare, at transkønnede allerede ‘fortryder’ den måde, andre læser deres køn på. De har det, som de har det, og vil gerne have hjælp til at få tingene til at falde på plads, for dem selv, ikke for samfundet. Der er det ikke en psykologs opgave at få dem til at passe bedre ind. Det er at hjælpe dem til at tage de valg, de har lyst til og er parate til. Hjælpe med at udvikle strategier til at håndtere omgivelsernes reaktioner. Så man er en reel støtte i stedet for at prøve at få det til at gå væk,

siger Rikke Pristed. Psykolog Karina Kehlet Lins har rettet sin praksis mod det, hun kalder “LGBTQI emner” (lesbiske, bøsser, biseksuelle, transpersoner, queers og intersex) og “regnbuefamilier”.

– Der er simpelthen ikke nok psykologer, der beskæftiger sig med de her temaer. Jeg har oplevet mange kolleger, der siger ‘nej, det vil jeg ikke begynde på, det ved jeg ikke nok om’, siger Karina Kehlet Lins.

– Men som psykologer skal vi netop være åbne og fleksible i vores tankegang. Der er en hel del mennesker, der ikke føler, de passer ind i det heteronormative samfund. Men der er kun en håndfuld psykologer, der arbejder med det, udover Sexologisk Klinik.

Da Karina Kehlet Lins flyttede til Danmark for fire år siden efter at have boet i bl.a. Belgien og Berlin, blev hun forbavset over, “hvor lidt forståelse, der er her”.

– Mange steder i Europa er man langt fremme i forhold til Danmark. Der er sket lidt i løbet af de sidste to år, fx i forhold til muligheden for juridisk kønsskifte, men inden for psykologifaget er der desværre ikke sket meget, siger Karina Kehlet Lins.

– Det handler ikke om, at vi skal have ‘svenske tilstande’, det handler bare om at få en samtale i gang om de her spørgsmål. For der er en stor del af befolkningen, for hvem det binære køns-system ikke giver nogen mening. Det ville være fint, hvis psykologfeltet kunne åbne sig mere for at se køn som noget, der fordeler sig på et spektrum, og dermed give plads til den diversitet, som findes, og ikke er afgrænset til ‘minoriteter’, men angår os alle, siger hun.

Men måske handler det også om, hvordan køn og seksualitet vægtes fra begyndelsen af en psykolog-karriere – i uddannelsen? Det mener Anna Baagø, psykologistuderende og medstifter af Terapikollektivet i København, der har mange transkønnede og andre ikke-kønskonforme blandt sine klienter.

Magtkritisk blik

Anna Baagø har en utraditionel baggrund – før hun begyndte på cand.psych.-uddannelsen på Københavns Universitet havde hun taget en bachelor fra Genusvetenskab (kønsstudier) i Lund i Sverige og desuden en privat uddannelse som kropsspsykoterapeut.

– Fra Genusvetenskab fik jeg et intersektionelt og bredt set magtkritisk blik med mig, som jeg siden har kunnet omsætte i min terapeutiske praksis, siger Anna Baagø, der sammen med kollegaen Tine Tvergaard driver Terapikollektivet.

– Et magtkritisk blik i terapeutisk kontekst handler både om et mikroniveau: hvordan man konkret udvikler sig følelsesmæssigt og seksuelt i et patriarkalsk system, og hvilke risikofaktorer, der er forbundet med at bryde med samfundets normer. Og om fx det juridiske niveau: Hvad er muligt og hvorfor, hvad bliver sanktioneret, og hvorfor. Jeg har også lært at tænke følelser som ikke bare noget individuelt, men en del af noget politisk. Følelser er noget kollektivt og fælles, som bliver fordelt ud på individer afhængig af, hvilken position, de indtager eller bliver



tilskrevet. Følelser kan ses som markører for forskellige sociale forhold, og når der fx opstår skam i en terapeutisk situation, så nærmer vi os noget, som er socialt uacceptabelt.

En del af dem, der opsøger Terapikollektivet, har været omkring andre behandlere før.

– Mange har oplevet, at de er blevet patientgjort, at der er blevet skabt en ubehagelig distance mellem dem og den psykolog, de har været hos, som har gjort det svært at bevæge sig nogen steder hen i forløbet, siger Anna Baagø.

På den ene side er der ifølge Anna Baagø ikke noget særligt, der gør sig gældende i forhold til at have transpersoner i terapi:

– Det kræver det samme som i alle mulige andre situationer: at man forholder sig åbent og ikke begrænser rummet fra starten.

Men på den anden side lever netop disse klienter imidlertid ofte med en konkret trussel om vold i langt højere grad end de fleste andre og bliver fx udsat for en lang række synlige og mindre synlige eksklusioner fra fællesskaber. Et godt terapiforløb kan give redskaber til at håndtere de sociale vilkår, mener Anna Baagø.

I terapien lægger hun vægt på at skabe et rum, hvor det bliver muligt at skelne mellem, hvad man selv har brug for at afklare, og hvad der kommer af ydre pres.

– Det er så let at internalisere alt, hvad der har med køn og seksualitet at gøre, det kryber ind under huden på en. De fleste, der ikke passer ind, har prøvet at blive afrettet og straffet for det. Der arbejder vi i Terapikollektivet med, hvordan man kan eksternalisere overgrebene igen, og skabe forbindelse til den vrede, som er nødvendig for at kunne opretholde sine grænser.

På psykologistudiet bliver man ifølge Anna Baagø også introduceret for magtkritiske perspektiver, men det kritiske bliver generelt holdt på et rent teoretisk plan.

– Der er meget lidt i studiet, der ruster os kommende psykologer til at bevæge os ud i ukendt terræn, når vi står i terapeutiske forløb. Og det synes jeg faktisk, er det vigtigste. Det er et problem i forhold til alle terapeutiske temaer, der udfordrer vores verdenssyn, men måske bliver det særligt tydeligt i transpersoners tilfælde, fordi den binære kønsopfattelse er så grundlæggende, siger Anna Baagø.

Ikke et særligt væsen

Både Rikke Pristed, Karina Kehlet Lins og Anna Baagø har mødt klienter, der har oplevet, at psykologer enten slet ikke har kunnet forholde sig til deres transidentitet, eller det modsatte: psykologer, der tolker alt, hvad klienten kommer med, som knyttet til personens transidentitet.

– Det kan være i form af en overopmærksomhed på transproblematikker – og bare det at tænke trans som en problematik i sig selv, siger Anna Baagø.

– De har oplevet at blive anskuet som ganske særlige væsener. Og det har bare forstærket den følelse, de i forvejen har haft omkring at være projektionsflade for alt muligt, som ikke rigtig har noget med dem at gøre.

Karina Kehlet efterlyser, at flere psykologer signalerer, “at de er regnbuevenlige”, selvom hun egentlig synes, det er “lidt sørgeligt”, at man bliver nødt til at skilte med det.

– Men der er mange klienter, der har brug for at vide, at det er okay, når de træder ind i en praksis. Bare det, at jeg har det stående på min hjemmeside betyder, at halvdelen af mine klienter er ikke-konforme på en eller anden vis i forhold til køn eller seksualitet,” siger Karina Kehlet Lins.

Både hun og Rikke Pristed efterlyser generelt en fagdiskussion af køn og seksualitet. På psykologistudiet, blandt kolleger – fx i form af supervision – og i form af efteruddannelse osv.

Anna Baagø fremhæver, at man sagtens kan begynde at udvikle sin praksis og gøre den åben for bl.a. transpersoner uden først at vide en masse teoretisk om køn og seksualitet.

– Terapi handler jo om at finde ud af det, vi ikke ved, ikke om at reproducere, hvad vi allerede kender,” siger Anna Baagø. ●

Han, hun eller de I denne artikel bruges pronomenet ‘de’ om Pippin Hoeg Lorenzen, der er interviewet til artiklen. Pippin Hoeg Lorenzen identificerer sig hverken som mand eller kvinde og foretrækker derfor pronomenet ‘de’. Et pronomen, der særligt i anglosaksisk kontekst [they] bliver stadig mere udbredt som kønsneutral alternativ til han og hun.

Seks principper til psykologer

Ud fra erfaringer med ikke-kønskonforme klienter i sin praksis, har Anna Baagø formuleret seks principper for sin tilgang:

- **Jeg bekræfter, respekterer og værdsætter min klients kønsidentitet, sådan som vedkommende ønsker den.**
- **Jeg anvender det ønskede pronomen.**
- **Jeg tager afstand fra patologiserende diskurser.**
- **Jeg lader mine klienter afgøre tempoet og omfanget af, hvor meget kønsidentitets-spørgsmål skal fylde i terapien.**
- **Jeg er opmærksom på min egen kønsidentitet, bias og attituder undervejs i forløbet, og som med alle andre terapeutiske temaer sørger jeg for at bearbejde modoverføringer i supervision, når det er nødvendigt.**
- **Jeg forholder mig fleksibelt og strategisk til vejledninger, diagnoser og institutionelle rammer, så de kommer min klient bedst til gode. Og med bedst til gode mener jeg at kunne aktualisere den kønsidentitet, vedkommende selv ønsker.**