

Å ta pasienten på alvor

Siri Erika Gullestad
professor emeritus, Psykologisk institutt, UiO

Utfordringen er å akseptere nye måter å leve og uttrykke kjønn på, som psykiatrien og psykoanalysen tradisjonelt har sykelliggjort og søkt å endre.



Siri Erika Gullestad. Foto: Fartein Rudjord

En rapport nylig utgitt av Bufdir viser at transpersoner i alarmerende grad opplever at de ikke blir tatt på alvor av helsepersonell – de opplever at de *ikke* får den hjelpen de trenger. Stemmer av denne

typen er utgangspunktet for min kronikk i *Tidsskrift for Norsk psykologforening* (09/2023). Jeg merker meg særlig opplevelsen av å ikke bli «tatt på alvor». Dette er et uttrykk som går igjen når pasienter klager på medisinsk behandling generelt: Overraskende nok dreier det langt største antall klager seg *ikke* om selve behandlingen, men om holdninger hos helsepersonellet de har møtt – om å ikke føle seg respektert, ikke lyttet til, ikke tatt på alvor.

Møtt og forstått

Det jeg ønsket å tematisere i min kronikk, er nettopp klinisk *holdning*. Selv om jeg skriver at det å «anerkjenne identitet ikke er det samme som at man automatisk sier ja til all behandling», innser jeg at Bruset og Tenebroso tolker meg dit hen. Når jeg snakker om å bekrefte og anerkjenne kjønnsidentitet, beskriver jeg en holdning der den andre møtes som *subjekt* – den subjektive opplevelsen tas på alvor, slik at individet føler seg møtt og forstått.

Kjønnsdysfori er selvsagt multideterminert, som Tenebroso skriver, og må utforskes sammen med pasienten. Transungdom er ikke én gruppe, men består av individer med egne subjektiviteter som må tas på alvor. Slik utforskning kan romme et «hvorfor», når den som søker hjelp, (som jeg skrev) er «alliert med meg i denne utforskningen». Som eksempel har jeg fulgt en pasient som søkte psykolog fordi hun var dypt nedstemt og ønsket å «skifte kjønn». I behandlingen kom det frem at depresjonsfølelsen langt på vei var knyttet til smertefulle erfaringer i oppveksten – erfaringer som ble bearbejdet i terapien. Pasienten avsluttet behandlingen med en ikke-binær identitet, blant annet uttrykt i et dobbelt navn – men hadde ikke lenger noe ønske om ytterligere endring.

Transungdom er ikke én gruppe, men består av individer med egne subjektiviteter som må tas på alvor

Når jeg i min kronikk skrev at «'hvorfor' ikke er et nøytralt spørsmål», var det for å problematisere Brusets innlegg om at kjønnsinkongruens ofte er respons på underliggende patologi som må undersøkes *først*. Vi vet at de som henvender seg til hjelpeapparatet, ikke sjelden har psykiske lidelser og andre diagnoser. Mitt poeng er at dette ikke gjør opplevelsen av egen kjønnsidentitet mindre sann eller reell. Selvopplevelsen har en egen validitet og skal respekteres. Når Bruset snakker om «komorbiditet», impliserer hun at transkjønn i seg selv er noe patologisk. Mitt synspunkt er at transkjønn må anerkjennes som menneskelig variasjon.

Tenebroso spør, retorisk, hva slags andre «naturlige, ikke-patologiske tilstander» krever medisinsk behandling «for å kunne leve som seg selv». Hun argumenterer mot transkjønn som menneskelig variasjon. Men er ikke medisinsens oppgave å lindre lidelse uansett? Jeg tilhører den generasjon kvinner som kjempet frem selvbestemt abort – vi trengte medisinsk hjelp for ikke å være overlatt til strikkepinnene. Og jeg tilhører dem som er evig takknemlig for de hormoner jeg fikk for å hjelpe meg gjennom den «naturlige» tilstanden som overgangsalderen er.

Fraværende i debatten

Tenebroso skriver at jeg «prostituere og ofrer psykoanalysen», og at jeg (i likhet med Freud!) uttaler meg om samfunnet så lenge det ikke dreier seg om «upopulære sannheter». Jeg skjønner rett og slett ikke hva hun mener. Jeg synes også det er en ubehagelig aggressiv debattstil. Tenebroso hevder at debatten om kjønnsidentitet er «asymmetrisk politisert og sensurert», og at fagpersoner ikke tør

snakke høyt om temaet. Det jeg ser, er at fagpersoner i Psykologtidsskriftet snakker med høye og sinte stemmer, mens transpersoner selv er fraværende i debatten. Der ligger asymmetrien.

I internasjonal psykoanalyse er det i dag en bred diskusjon av *transgender*. Jeg har på flere kongresser deltatt i denne diskusjonen sammen med Mette Hvalstad, psykoanalytiker og barne- og ungdomspsykiater som har bred erfaring med transbarn og -ungdom. Det er nå en økende erkjennelse av faren ved å la egne normative oppfatninger om hva som er normal og sunn identitetsutvikling, farge hvordan vi ser på transungdom. I psykoanalytisk litteratur finnes atskillige karakteristikk av transkjønn som avvik – *narsissistisk forstyrrelse, perversjon, motstand mot å akseptere forskjellen mellom mann og kvinne*. Eller man søker, som David Bell (som Bruset anfører som en psykoanalytisk autoritet), etter årsaker til kjønnsdysfori – Bell fremhever internalisert homofobi (Bell i Blass et al., 2021, s. 1000). Tanken er at om vi forstår «hvorfor», kan vi behandle for å endre.

Psykoanalysens historie rommer mange stemmer. Psykoanalytikeren Robert Stoller utmyntet et begrep om «core gender identity» som fikk stor innflytelse sin tid. I dag vil mange av oss følge Avgi Saketopoulou når hun kritiserer dette begrepet som essensialistisk og lite åpnende. Freuds begrep om psykoseksualitet er langt mindre normativt og fastlåst, og gir et teoretisk utgangspunkt for å ta innover oss at kjønn i vår kultur nå er i flyt på nye måter som kan være utfordrende å forstå. Seksualitet og kjønnsidentitet er ikke naturgitt, all variasjon er uttrykk for en dialektikk mellom «indre» og «ytre», vi er i senere år blitt langt mer bevisst det komplekse samspillet mellom psyke, soma og kultur. Det dreier seg om dynamiske prosesser uten mål om et bestemt endepunkt. Et psykoanalytisk lytteperspektiv gir mulighet for å gripe ubevisste lag i de prosessene som former vår opplevelse av seksualitet, kjønn og identitet.

Slik jeg ser det, må vi som psykologer spørre hva pasientene kan lære oss om menneskers opplevelse av og uttrykk for kjønn, ikke forsøke å presse dem inn i en eller annen kategori eller teori. Utfordringen er å lytte til nye subjektiviteter og måter å leve og uttrykke kjønn på som psykiatrien – og også psykoanalysen – tradisjonelt har sykelliggjort og søkt å endre.

At helsevesenet *ikke* klarer å lytte med respekt, er Bufdirs rapport et uttrykk for. Det er dette som bør bekymre oss.

Se også Psykologtidsskriftets podkastepisode *Kjønnsinkongruens og kansellering*

<https://psykologtidsskriftet.no/podkast/2023/10/kjonnsinkongruens-og-kan...>

Referanser

- Blass, R., Bell, D. & Saketopoulou, A. (2021). Can we think psychoanalytically about transgenderism? An expanded live Zoom debate with Avgi Saketopoulou, moderated by Rachel Blass. *International Journal of Psychoanalysis*, 102(5), 968–1000. <http://dx.doi.org/10.1080/00207578.2021.1939940>
- Langeland, F., Gulle, M. & Rigtrup-Lindeman, B. (2023). *Likeverdige helsehjelp for personer med kjønnsinkongruens* (NF-rapport nr. 6/2023). Nordlandsforskning. <https://www2.bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00005814>.