

Å behandle den andre som objek



Illustrasjon: Hilde Thomsen

Ja, det er på tide å «utvide det psykologiske perspektivet» i debatten om kjønnsinkongruens!

TEKST

Siri Gullestad

ILLUSTRASJON:

Hilde Thomsen

PUBLISERT 28. august 2023

EMNER **Kjønnsinkongruens**

De to siste innleggene i Psykologtidsskriftets debatt om kjønnsinkongruens (Bruset, 2023, Tenebroso, 2023) har til felles at de ser kjønnsinkongruens som uttrykk for underliggende problemer, enten psykiske eller sosiale. Jeg vil diskutere dette faglige ståstedet i et fagetisk perspektiv.

Brusets bekymring er komorbiditet. Hun hevder at kjønnsinkongruens kan være «respons på underliggende problem», som en bakenforliggende psykisk lidelse. Denne må undersøkes først, før vi kan møte den unge som søker hjelp, ved å bekrefte og anerkjenne hens kjønnsidentitet.

Jeg har flere problemer med dette synspunktet. For det første, hva betyr «respons på» i denne sammenhengen?

Som klinikere møter vi pasienter med ulike typer problemer – følelse av utenforskap, ensomhet, selvskading, spiseproblemer. Det ligger i faget vårt at vi søker å forstå hvordan problemene henger sammen med – er «respons på» – automatiserte, uhensiktsmessige mestringsstrategier og tankemønstre, ødeleggende relasjonsscenarioer eller selvundergravende måter å være i verden på.

Men vi kan ikke «først» søke årsaker, før vi tilbyr en åpnende samtale som gjør det mulig for pasienten å komme frem med seg selv uten å forstille seg.

Selvopplevelsens validitet

Vi vet at personer med kjønnsinkongruens som henvender seg til hjelpeapparatet, ikke sjelden har psykiske lidelser og andre diagnoser. Men hva så? Dette gjør ikke opplevelsen av egen kjønnsidentitet mindre sann eller reell. Selvopplevelsen kan ikke reduseres til en bakenforliggende diagnose, den har en egen validitet. Kjernen er at transkjønn ikke anerkjennes som en menneskelig variasjon på linje med andre menneskelige fenomener.

Les andre innlegg om kjønnsinkongruens.

«[...] vi kan ikke først søke årsaker, før vi tilbyr en åpnende samtale »

Dessuten, og spesielt når det gjelder kjønnsinkongruens, er spørsmålet om hva som kommer først. Om vi tar depresjon som eksempel: Er den unges ønske om medisinsk behandling en følge av nedstemthet og selvusikkerhet, eller er nedstemthet og depresjon tvert om et resultat av at omgivelsene ikke makter å speile og godta den unges kjønnsuttrykk (Saketopoulou, 2014)? Lemma (2013) snakker om «the experience of being misgendered». Bruset virker lite oppdatert på forskningen om hvordan marginalisering, utenforskap og stigmatisering fører til dårligere psykisk helse. Som psykologer vet vi også hva det gjør med en person å forstille seg i oppveksten, ikke å kunne føle seg fri til å komme frem med hele seg.

Tanken om «først» er klinisk naiv – og den er ødeleggende for behandling. Jeg er slått av at det i debatten om kjønnsinkongruens så å si aldri vises til klinisk erfaring. Når jeg leser Bruset, spør jeg meg hvordan hun tenker seg at hun skal komme «i posisjon» i møte med transpersoner. Et hovedfunn fra psykoterapiforskningen er betydningen av allianse. Etter førtifem år i terapistolen mener jeg at det først og fremst handler om å få kontakt, være emosjonelt tilgjengelig for pasienten slik at hen våger å komme ut med seg selv. Så enkelt, men samtidig tidvis så vanskelig.

Min andre innvending er etisk. En diagnose underminerer ikke individets evne til selv å bestemme i sitt liv, for eksempel til å søke kjønnsbekreftende behandling. Respekt for

individets selvbestemmelse og autonomi er grunnleggende i psykologers profesjonsetikk. Vi betviler ikke kvinners rett til selvbestemt abort selv om de skulle være deprimerte eller ha en spiseforstyrrelse.

Samtidig er det klart at pubertetsutsettende og hormonbehandling hos ungdom reiser vanskelige spørsmål. Som fagpersoner blir vi bedt om å rådgi et ungt menneske om hva som vil bli riktig i fremtiden. Vi må være ydmyke – vi kan aldri vite sikkert. Men vi må også tåle å stå i feltet. Om det er angsten for å gjøre feil som styrer oss, vil vi heller ikke kunne nå inn til ungdommen. Det å anerkjenne identitet er ikke det samme som at man automatisk sier ja til all behandling. Dette er også medisinske beslutninger.

Langtidseffekter og anger

Bruset er betenkt over langtidseffekter og anger – en gjenganger i debatten. At noen ombestemmer seg, er for enkelte blitt selve kronargumentet mot kjønnsbekreftende behandling. En utredning må inkludere hvor sannsynlig det er at den unges selvopplevelse vil vare, før man tilbyr behandling, hevder Bruset (2023). Selvsagt skal vi i en dialog med individet vurdere hvor trygg hen er på ønsket om for eksempel hormonbehandling.

Men jeg er enig med Jessen når han fremholder at kravet om å forutsi fremtiden er «hybris på vegne av psykologer» – tiden for allvitende psykologer er forbi (Jessen, 2023). Hvilke utredningsmetoder tenker Bruset kan anvendes for å forutsi fremtiden?

«[...] å lete etter egentlige samfunnsmessige årsaker er å betvile transpersoners opplevelse av virkeligheten »

Spørsmålet om anger reiser også et dypt livsfilosofisk spørsmål – vi mennesker angrer på så mye. Men det at noen angrer når det gjelder medisinsk behandling, betyr ikke nødvendigvis at de ville hatt det bedre uten behandling. Igjen er selvbestemmelse et etisk anliggende.

Tenebroso savner at debatten om kjønnsinkongruens «løftes opp på et høyere nivå». Også for henne er det spørsmål om «hva som egentlig ligger bak». Til forskjell fra Bruset reduserer Tenebroso transpersonen til et resultat av bakenforliggende samfunnsmessige faktorer. Brusets reduksjonisme er diagnostisk. Et samfunnsperspektiv er selvfølgelig relevant: Seksualiteten og kjønnsopplevelsen vår formes i en historisk, kulturell og sosial kontekst (Jessen et al., 2021). Men å lete etter egentlige samfunnsmessige årsaker er å betvile transpersoners opplevelse av virkeligheten. Individet behandles som objekt, ikke som et subjekt.

Både Bruset og Tenebroso viser til «trange kjønnsroller» og «kjønnsstereotyper» som bakenforliggende årsak. Bruset hevder også, uten empirisk belegg, at kjønnsinkongruens ofte er en «mellomstasjon på vei til en trygg voksen identitet som

homofil eller lesbisk». Men transpersoner kan jo være homofile! Igjen reduseres den subjektive opplevelsen til noe annet – en mellomstasjon.

Grenseoverskridende begjær

Tenebroso kaller sitt perspektiv psykoanalytisk, men henviser ikke til Sigmund Freuds banebrytende og ikke-normative teori om psykoseksualitet, som omhandler det grenseoverskridende i vårt erotiske begjær og mangfoldet i våre seksuelle uttrykk: homofile, biseksuelle og rå polymorft-perverse fantasier er en iboende del av menneskets seksualitet (Gullestad, 2020).

Og hvorfor stiller vi bare spørsmål ved seksualiteter som er forskjellige fra det såkalt normale? Erotisk begjær kan jo være komplisert og forstyrrende for oss alle. Samtidig har psykoanalysen ingen stolt tradisjon når det gjelder forståelse og behandling av homofile og transpersoner. Oppgjøret med oppfatningen av homofili som uttrykk for uløst, ubevisst dynamikk (angst for kvinner, narsissistisk objektvalg etc.) kom sent. Slik normativ utviklingsteori kommer også til uttrykk i møte med transpersoner.

I senere år er det imidlertid stadig flere psykoanalytikere med erfaring fra behandling av transpersoner som understreker at vi ikke må se kjønnsidentitet som et symptom, men som en del av menneskelig mangfold, og som en subjektiv opplevelse som skal respekteres (Knafo & Lo Bosco, 2020). Slik frigjøres transpersoner fra et patologiserende blikk.

De møtes «innenfra» snarere enn som en pasient som skal «helbredes». I 2022 mottok psykoanalytikeren Jack Drescher den prestisjefylte Sigourney Award for sitt arbeid med å dokumentere innebygde kulturelle fordommer om kjønn og seksualitet i psykoanalytiske teorier. Drescher har også påvist hvilken skade forsøket på å «behandle» homofile pasienter har forvoldt. Nylig bidro han til endringen av ICD-11, et oppgjør med tiår av patologisering av transkjønn som en form for psykisk lidelse.

Psykoanalysen har mye å bidra med i behandling av kjønnsinkongruens. Som teori er den rettet mot det komplekse og spesifikke ved enhver subjektivitet, inkludert transkjønnet subjektivitet. Dermed er den til hjelp for å forstå ubevisst konfliktdynamikk hos barn, unge og voksne som søker behandling (Saketopoulou, 2014; Hvalstad, 2023). Men ikke minst er psykoanalysen, slik jeg ser det, i en unik posisjon til å kunne analysere de voldsomme motoverføringsreaksjonene transpersoner vekker i enkelte psykologer.

Spørsmålet om «hvorfor»

Når jeg lytter til mine pasienter, er det ofte med et implisitt «hvorfor»: Hvorfor må B vaske hendene kontinuerlig for å unngå å få panikk? Sammen med pasientene utforsker jeg historien deres for å finne svar, og pasienten er alliert med meg i denne utforskningen. Psykoanalytisk teori belyser våre irrasjonelle drivkrefter. Fordi teorien ga svar på «hvorfor», fikk den en sterk posisjon i klinisk psykologi og psykiatri gjennom store deler av 1900-tallet. Psykoanalysens «hvorfor» gjør den også til en kritisk

samfunnsteori. Tenebroso impliserer feilaktig at Freud ikke «våget» å snakke om samfunnet: Freud analyserte krigens «hvorfor» og utformet en radikalt ny forståelse av religionens sosiale og psykologiske rolle.

«Spørsmålet om etiologi reises bare når kjønnsidentitet ikke stemmer overens med den biologiske kroppen»

Men hvorfor er ikke et nøytralt spørsmål, sier Avgi Saketopoulou. Hun er en psykoanalytiker fra New York som har arbeidet mer enn femten år med transpersoner. Spørsmålet om etiologi reises bare når kjønnsidentitet ikke stemmer overens med den biologiske kroppen: Pasienters «normative gender» aksepteres på face value, mens «non-normative gender» må bevise sin legitimitet. Slik jeg ser det, er dette kjernen i debatten: Å se transidentitet som avvikende og som noe som skal forklares, eller som en del av menneskelig variasjon som vi skal anerkjenne og ønske velkommen.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 60, nummer 9, 2023, side 585-587

TEKST

Siri Gullestad, professor emeritus, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

ILLUSTRASJON:

Hilde Thomsen, Illustratør

+ Vis referanser

Bruset, M. J. (2023). Kan vere respons på underliggende problem. Tidsskrift for Norsk psykologforening, 60(7), 450-451. psykologtidsskriftet.no/debatt/2023/06/kan-vere-respons-pa-underliggende-problem

Gullestad, S. E. (2020). The otherness of sexuality: Exploring the conflicted nature of drive, desire and object choice. *International Journal of Psychoanalysis*, 101(1), 64-83. <https://doi.org/10.1080/00207578.2019.1686390>

Hvalstad, M. (2023). Illusions and disillusion about gender during adolescence. Presentation, 36th Annual EPF Conference, Cannes, 2023.

Jessen, R. S. (2023). Feilskritt å avvise kjønnsopplevelse. Tidsskrift for Norsk psykologforening, 60(6), 387. psykologtidsskriftet.no/debatt/2023/05/feilskritt-avvise-kjonnsopplevelse

Jessen, R. S., Haraldsen, I. & Stänicke, E. (2021). Navigating in the dark: Meta-synthesis of subjective experiences of gender dysphoria amongst transgender and gender non-conforming youth. *Social Science and Medicine*, 281. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114094>

Knafo, D. & Lo Bosco, R. (2020). *The new sexual landscape and contemporary psychoanalysis*. Confer Books.

Lemma, A. (2013). The body one has and the body one is: Understanding the transsexual's need to be seen. *International Journal of Psychoanalysis*, 94, 277-292. <https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2012.00663.x>

Saketopoulou, A. (2014). Mourning the body as bedrock: Developmental considerations in treating transsexual patients analytically. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 62(5), 773-806. <https://doi.org/10.1177/0003065114553102>

Tenebroso, A. (2023). Kønnsinkongruens i et større perspektiv. *psykologtidsskriftet.no/debatt/2023/06/kjonnsinkongruens-i-et-storre-perspektiv*, 60(7), 452-453.