



KØNSINKONGRUENS

En socialkonstruktivistisk og psykoanalytisk undersøgelse



Jonah Damgaard-Hansen

Studienummer: 20182872

Kandidatspeciale, 10. semester

Vejleder: Alfred Sköld

Afleveringsdato: 1. juni 2023

Aalborg Universitet

Projektets samlede antal tegn: 166.698

Svarende til antal normalsider: 69,46

Abstract

This master's thesis explores gender dysphoria among transgender individuals from two perspectives: the social constructivist and the psychoanalytic perspective. The thesis also explores how these two positions approach treatment of gender dysphoria.

The social constructivist position is represented by Judith Butler and Patricia Gherovici, who both approach gender identity as a social construct. They hold society and its norms responsible for determining the degree to which an individual can live out their life in the way that is most meaningful for them. Therefore, they understand gender dysphoria as a consequence of societal discrimination and stigmatization of individuals who express their gender identity in a manner that differs from the traditional and binary understanding of gender.

The psychoanalytic approach is represented by Jean Laplanche and Alessandra Lemma. Laplanche's main focus is on the child's relationship to its parents, and argues that gender identity is given and cemented by the parents in infancy. Laplanche's theory therefore implies that if an individual should experience gender dysphoria later in life, its origin can potentially be traced back to negative psychological dynamics between the infant and its parents. Lemma does not claim that gender dysphoria per definition is purely psychological, but strongly encourages the exploration of this possibility when an individual expresses gender dysphoria. She justifies this approach with a psychoanalytic understanding of the inseparable relationship between the body and the mind, and points out that everyone - not just transgender individuals - likely experiences some degree of psychological unease related to the body at some point in life, particularly in adolescence.

The social constructivist position argues that treatment of gender dysphoria consists of two main areas of focus: 1) changing the collective social mindset regarding how free and secure individuals should feel to live out their life in the way they find most meaningful, so that anyone can express their gender identity in the way they desire without being discriminated against or stigmatized for it, and 2) potential physical modification of the body, if the individual feels this is necessary.

The psychoanalytic position understands gender dysphoria as an expression of intrapsychic conflict, and therefore argues that the optimal treatment of gender dysphoria consists of therapeutic conversations with a psychologist, with the intent of

giving the individual insight into their inner psychological world, so as to understand the origin of the gender dysphoria.

The thesis concludes that the psychoanalytic position offers valuable insights on the phenomenon of gender dysphoria. Despite this, it is rarely discussed compared to the social constructivist position. The thesis argues that the social constructivist position contributes meaningfully to the discussion – especially in its aim to lessen discrimination and support the individual’s free expression – but if there is in fact a psychological dimension to gender dysphoria, it would make sense for the psychoanalytic perspective to be more widely investigated on a societal level.

Indhold

1. Indledende afsnit	7
1.1 Indledning.....	7
1.2 Terminologi.....	9
1.3 Afgrænsning	11
1.3.1 Aldersgruppen.....	11
1.3.2 Kønsmodificerende behandling	12
1.3.3 Non-binær	12
1.3.4 Forskellige forklaringsmodeller.....	12
1.4 Kønsidentitetsforhold - historisk.....	13
1.4.1 Ældre historisk perspektiv	13
1.4.2 Nyere historisk perspektiv	14
1.5 Kønsidentitetsforhold i dag.....	15
1.5.1 Forskningen	15
1.5.2 Medierne og samfundet	17
1.5.3 Kønsmodificerende behandling i praksis.....	19
2. Teori.....	21
2.1 Socialkonstruktivismens videnskabsteori.....	22
2.1.1 Ideologisk-politiske motiver	22
2.1.2 Feministisk teori og socialkonstruktivismen	23
2.1.3 Kritik af socialkonstruktivismen.....	24
2.1.4 Opsummering.....	25
2.2 Judith Butler	25
2.2.1 Butler og feminismen.....	25
2.2.2 Performativitet	26
2.2.3 Det sociale og ligestilling	26

2.2.4	Butler og sproget.....	27
2.2.5	Butler og psykoanalysen.....	27
2.2.6	Opsummering.....	28
2.3	Patricia Gherovici.....	28
2.3.1	Deopatologisering.....	28
2.3.2	Det seksuelle og det ubevidste.....	29
2.3.3.	Opsummering.....	29
2.4	Psykoanalysens videnskabsteori.....	30
2.4.1	Sigmund Freud.....	30
2.4.2	Psykens opdeling og det ubevidste.....	31
2.4.3	Objektrelationer.....	31
2.4.4	Kroppen og kønsidentitet.....	32
2.4.5	Kritik af psykoanalysen.....	33
2.4.6	Opsummering.....	34
2.5	Jean Laplanche.....	34
2.5.1	Seksualitetens opdeling.....	34
2.5.2	Den betydningsfulde anden og forførelse.....	35
2.5.3	Det sociale element af kønsidentiteten.....	35
2.5.4	Fysisk køn og kønsidentitet.....	36
2.5.5	Opsummering.....	36
2.6	Alessandra Lemma.....	37
2.6.1	(Køns)identitet.....	37
2.6.2	Kroppen, kropsliggørelse og kropslige forestillinger.....	37
2.6.3	Opsummering.....	38
3.	Diskuterende afsnit.....	39
3.1	Sammenligning af teorierne og deres videnskabsteori.....	39
3.1.1	Opsummering.....	41
3.2	Kønsinkongruens.....	41

3.2.1 Opsummering.....	43
3.3 (De)patologisering eller ej?	43
3.3.1 Sproget og patologisering	44
3.3.2 Transkønnedes oplevelse af stigma og diskrimination	45
3.3.3 Er opgavens teorier patologiserende?	46
3.3.4 Opsummering.....	46
3.4 Stigningen i prævalensen af transkønnede.....	46
3.4.1 Social smitte.....	47
3.4.2 Hvad kom først - kategorien eller lidelsen?	48
3.4.3 Opsummering.....	50
3.5 Den binære kønsforståelse	50
3.5.1 Kritik af den binære kønsforståelse	50
3.5.2 Udfordring af kritikken	51
3.5.3 Dekonstruktion af køn	52
3.5.4 Non-binær	54
3.5.5 Opsummering.....	54
4. Behandling af kønsinkongruens	55
4.1 Teoriernes perspektiver på behandling af kønsinkongruens.....	55
4.1.1 Socialkonstruktivistisk tilgang til behandling af kønsinkongruens	55
4.1.2 Det terapeutiske element af psykoanalysen	57
4.1.3 Psykoanalytisk tilgang til behandling af kønsinkongruens.....	58
4.1.4 Diskussion af teoriernes tilgang til behandling.....	60
4.1.5 Opsummering.....	61
4.2 Forskning.....	62
4.2.1 Socialkonstruktivistisk forskning.....	63
4.2.2 Psykoanalytisk forskning	64
4.2.3 Diskussion af forskningen	65
4.2.4 Opsummering.....	68

4.3 Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse	68
4.3.1 Opsummering.....	70
5. Afsluttende afsnit.....	70
5.1 Konklusion.....	71
5.2 Opgavens begrænsninger	72
5.3 Mit perspektiv på emnet	73
6. Litteratur	75

1. Indledende afsnit

1.1 Indledning

Transkønnethed - også omtalt som kønsinkongruens - betyder at der er en markant og varig uoverensstemmelse mellem det køn, man fik tildelt ved fødslen, og det køn, man oplever at være (Sundhed, 2020). For nogle transkønnede er det tilstrækkeligt at identificere sig som et andet køn end den, der svarer til deres biologiske køn, uden videre behandling, mens andre ønsker medicinsk og/eller kirurgisk behandling af denne uoverensstemmelse, således at deres identificerede køn stemmer overens med deres biologiske (Sundhedsstyrelsen, 2023).

Antallet af transkønnede individer vokser i de fleste lande verden over, og Sundhedsstyrelsen i Danmark skønner, at der er 500 nye patienter om året herhjemme, der er transkønnede (Sundhed, 2022). Det transkønnede fænomen bliver mere synlig og tiltagende socialt anerkendt. Fænomenet er noget der har fanget undertegnede's interesse, hovedsageligt af tre årsager: 1) at accepten og normaliteten af fænomenet er opstået og cementeret sig så hurtigt, set i et historisk perspektiv 2) de fysiske kønsmodificerende tiltag, som nogle transkønnede foretager sig, er af gennemgribende og ofte irreversibel karakter, og 3) prævalensen af psykiske lidelser, især angst og depression, er signifikant højere hos transkønnede sammenlignet med den øvrige befolkning (Sundhed, 2023).

En typisk udtalelse i forbindelse med transkønnede kan lyde noget i retningen af: *“der skal være plads til alle”, “alle skal have lov til at være lige præcis den, de er”, “man skal accepteres fuldstændig som man er”,* eller lignende. De fleste kan formentlig blive enige om, at disse udtalelser repræsenterer en sund og accepterende tilgang til mennesket. Denne tilgang til transkønnede kan siges at afspejle en socialkonstruktivistisk diskurs, som i dette tilfælde tager udgangspunkt i, at køn er en konstruktion, og derfor kan være et dynamisk fænomen. Det lader samtidig til, at denne herskende diskurs ikke er venligt stemt over for andre perspektiver at forstå transkønnethed ud fra. Som psykologistuderende, der hele sin uddannelse er blevet opfordret til at forsøge at forstå fænomener fra forskellige perspektiver, kan undertegnede ikke lade være med at undre sig over denne tilsyneladende samfundsmæssig fravær af andre perspektiver på fænomenet.

Men hvilke andre perspektiver kan man da forstå transkønnethed ud fra? Et oplagt perspektiv kunne være det psykoanalytiske. Den psykoanalytiske forståelse af mennesket kan siges at være udbredt og regelmæssigt benyttet i forbindelse med terapeutisk behandling i Danmark (Netdoktor, 2015). Udover dette kan det psykoanalytiske tankeunivers samt terminologi siges at have fundet indpas i vores hverdag. Sigmund Freud, psykoanalysens fader, var optaget af drømme og tydingen af disse, og i dag er det populært at forsøge at tillægge sine egne eller andres drømme en eller anden form for mening. Det er ligeledes alment at antage, at vi selv - eller andre - gør som vi gør "*fordi man fortrænger noget*". At *fortrænge* - et psykoanalytisk begreb - betyder at man ubevidst glemmer hændelser eller situationer, som er ubehagelige (Netdoktor, 2015). På samme måde kan det ikke siges at være fremmede for den almindelige borger at spekulere i, at hvis en given person har haft svære vilkår i opvæksten, kan det muligvis have u hensigtsmæssige konsekvenser senere i livet - en tankegang, som er grundlæggende i psykoanalysen.

Et af grundpræmisserne i psykoanalytisk tænkning er, at vores opførsel som mennesker kan til tider være motiveret af forhold i det ubevidste, såsom ønsker og behov, som man altså ikke er bevidst om (Lemma, 2016, pp. 6f). Denne menneskeforståelse afspejler sig eksempelvis til dagligt i psykiatrien. Når en anorektisk patient oplever sig selv som overvægtig og udtrykker dette, bekræfter behandleren det ikke, men forsøger derimod at forstå, hvad denne oplevelse af at være overvægtig mon kunne være et udtryk for, således at man kan finde frem til kernen i patientens ubehag. Det samme gør sig gældende for patienten med selvskadende adfærd. Kroppen forstås som et medium, som noget dybere bagvedliggende kommunikerer gennem. Kunne sådan en kropsforståelse være relevant at anskue transkønnede gennem, nu hvor kroppen kommer til at tage et centralt fokus i den forbindelse? Et medicinsk og/eller kirurgisk kønsskifte kan siges at være en fundamental, gennemgribende og ofte irreversibel handling, hvilket undertegnede synes lægger endnu mere op til, at man som samfund bør undersøge og sammenligne flere perspektiver på det givne fænomen. Endvidere kommer der som nævnt flere og flere transkønnede til, hvilket øger sandsynligheden for, at man som psykolog kommer til at arbejde med disse individer. Det anses derfor som yderst relevant for psykologien som helhed, og i særdeleshed de kliniske psykologer, at blive klogere på dette fænomen.

Ovenstående overvejelser har ledt til følgende problemformulering:

Hvordan kan man forstå kønsinkongruens fra henholdsvis et socialkonstruktivistisk og psykoanalytisk perspektiv? Samt hvordan kan diskussionen bidrage til at belyse, hvordan man kan behandle kønsinkongruens?

For at besvare problemformuleringen vil projektet inddrage to hovedperspektiver: det socialkonstruktivistiske og det psykoanalytiske. Det socialkonstruktivistiske kan som nævnt siges at være den dominerende i samfundet, og det synes derfor oplagt at først og fremmest forsøge at forstå kønsinkongruens herigennem. Derefter vil det psykoanalytiske perspektiv inddrages. Disse perspektiver vil løbende sammenlignes og diskuteres, og der vil ligeledes inddrages Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse omkring hvordan sundhedsfaglige professionelle skal forholde sig til individer, som ønsker behandling for kønsinkongruens. Denne bekendtgørelse er inkluderet for at tilføje et praktisk element til dette ellers teoretiske projekt, særligt nu hvor projektet har et delvist fokus på behandlingen af kønsinkongruens. Bekendtgørelsen præsenteres i dette indledende afsnit, med tilhørende umiddelbare refleksioner fra undertegnedes side. Senere i projektet vil bekendtgørelsen tages op på ny i lyset af de teorier, som projektet vil benytte.

Udover socialkonstruktivistiske og psykoanalytiske teorier vil projektet inkludere forskning, for at både supplere og udfordre førnævnte teoriers ståsteder, og her vil der tages en løbende kritisk tilgang til de forforståelser omkring transkønnethed, der kunne tænkes at ligge bag forskningen. Dette vil gøre sig gældende for argumenter på begge sider, både det socialkonstruktivistiske og det psykoanalytiske.

1.2 Terminologi

Med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsen (2020) samt Beskæftigelsesministeriet (2020) vil der i dette afsnit gøres rede for terminologien som hersker i forbindelse med transkønnede individer, samt præsenteres hvilke begreber der vil bruges - og deres betydninger - i løbet af dette projekt.

- *LGBTI*: Denne akronym kommer fra engelsk (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender og Intersex) og bruges også på dansk som paraplybegreb for at dække over lesbiske, bøsser, biseksuelle, transkønnede og interkønnede.
- *Transkønnede*: Personer, hvis kønsidentitet eller kønsudtryk ikke passer med det køn, som de fik tildelt ved fødslen.
- *Fødselstildelt køn*: Det køn der konstateres og tildeles det nyfødte barn.
- *Kønsidentitet*: Individets egen oplevelse af, hvilket køn vedkommende er.
- *Kønsudtryk*: Hvordan man udtrykker sit køn udadtil. Dette kan være gennem tøj, make-up, tale, hvordan man begås andre mennesker - altså hvordan man præsenterer sig til omverdenen gennem sit fysiske udseende og opførsel.

(Sundhedsstyrelsen, 2020; BM, 2020).

På engelsk skelner man mellem *sex* og *gender*, en skelnen som ikke eksisterer i det danske sprog på samme måde. *Sex* beskriver det fysiske køn - den, man er blevet tildelt ved fødslen, og *gender* dækker over individets egen indre oplevelse af, hvilket køn man er - altså kønsidentitet (Cambridge Dictionary, 2023). I løbet af dette projekt vil der derfor benyttes *fysisk køn*, når der omtales førnævnte *sex*, og *kønsidentitet*, når der omtales førnævnte *gender*.

På sundhedsstyrelsens hjemmeside bruges udtrykket *kønsligt ubehag* til at beskrive “en tilstand af ubehag som følge af uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet” (Sundhedsstyrelsen, 2023). Det er denne kønslige ubehag, som dette projekt interesserer sig i, og nærmere specifikt individer med denne ubehag, som ønsker medicinsk og/eller kirurgisk behandling. En sådan behandling kan indebære:

- *Stophormoner*: Benyttes til unge under 18 for at midlertidigt stoppe pubertetens naturlige udvikling. En sådan hormonbehandling er fysisk reversibel.
- *Krydshormoner*: Har til formål at producere henholdsvis mandlige eller kvindelige kønshormoner i kroppen, og er dermed ikke reversibel.
- *Nedre kirurgi*: Operationer på indre og ydre kønsorganer. Ønsker man mandlige kønsorganer, kan man fjerne æggestokke, æggeledere, livmoder og skede samt tildanne neopenis. Ønsker man kvindelige kønsorganer, kan man fjerne testikler, penis, pung samt tildanne neovagina, kønslæber og klitoris.

- *Øvre kirurgi*: Operation på bryst/brystkasse, ved at enten fjerne eller forstørre brysterne.

(Sundhedsstyrelsen, 2023).

Disse behandlinger kan samles under begrebet *kønsmodificerende behandling*. Det er denne betegnelse, der vil bruges i løbet af projektet, når der omtales de fysiske indgreb, som transkønnede gennemgår for at behandle deres kønsligt ubehag. Denne kønslige ubehag kan også betegnes som *kønsinkongruens*, hvilket vil være det primære begreb, der benyttes i opgaven.

I løbet af projektet vil begrebet *den binære kønsforståelse* hyppigt blive benyttet. Det skal forstås som den normative måde at forstå køn på, hvilket vil sige den opfattelse, at man som menneske per definition enten er mand eller kvinde, samt at denne skelnen kan vurderes ud fra éns fysiske kønskarakteristika. Det kan ligeledes siges at ligge implicit i den binære kønsforståelse, at mænd og kvinder per automatik besidder forskellige evner, hvilket naturligt leder til at de indtager forskellige roller i samfundet.

1.3 Afgrænsning

Transkønnethed kan siges at være et bredt emne, som kan belyses fra forskellige perspektiver. I dette afsnit vil projektets fokusområder specificeres.

1.3.1 Aldersgruppen

Man taler både om kønsinkongruens hos børn og voksne, og hvordan man som professionel forholder sig til disse forskellige aldersgrupper kan se forskelligt ud. En hurtig Google-søgning på “transkønnethed” giver en fornemmelse af, at der lader der til at være en overvejende fokus på unge under 18 med kønsinkongruens, og hvordan man kan forholde sig - som forældre og professionelle - til disse unge. Dette er umiddelbart forståeligt, da børn per definition kan siges at være sårbare og har brug for hjælp og vejledning fra voksne, når det kommer til de mange faktorer i deres hverdag og opvækst. Derfor kommer der naturligvis et stort fokus på børn med kønsinkongruens. Udover dette er man først myndig når man fylder 18 år, hvilket lægger endnu mere op til førnævnte vejledning og støtte til børn fra de voksnes side. Omvendt kan undertegnede ikke lade være med at reflektere over, at de voksne

risikerer at blive overset i hele diskussionen om kønsinkongruens, da der netop er så stort et fokus på børnene. Selvom voksne har deres egen frie og myndige vilje til at tage egne beslutninger om hvad de vil med deres liv og deres krop, skal vi som samfund stadig ikke forsøge at tilbyde den bedst mulige vejledning til dem? Med udgangspunkt i disse overvejelser vil opgaven komme omkring både børn og voksne. Grundet det psykoanalytiske perspektiv, som opgaven delvist vil drage på, skønnes det ligeledes umuligt at fuldstændigt adskille børnene og de voksne, da psykoanalysen har et stort fokus på barndommens effekter på den voksnes liv. Opgaven kommer derfor uundgåeligt til at berøre barndommen og puberteten, selv i de tilfælde hvor fokus eventuelt er på den voksne transkønnedes situation.

1.3.2 Kønsmodificerende behandling

Som nævnt kan man som transkønnet identificere sig som et andet køn end den, der stemmer overens med ens fysiske køn, uden at ønske kønsmodificerende behandling (Sundhedsstyrelsen, 2023). Projektet fokuserer ikke på disse individer, da undertegnede undren over det transkønnede fænomen lægger særligt vægt på de fysiske irreversible procedurer, som nogle individer ønsker foretaget. Det er netop det, at disse operationer er irreversible, som gør at det synes særligt vigtigt og aktuelt at forsøge at forstå vedkommendes kønsinkongruens så dybdegående som muligt, inden man eventuelt foretager så gennemgribende en fysisk behandling.

1.3.3 Non-binær

Når man taler om transkønnede, kan man blive mødt med begrebet “non-binære”. En non-binær person identificerer sig ikke nødvendigvis som mand eller kvinde, men kan derimod have en “flydende” oplevelse af køn. Vedkommende kan veksle mellem at identificere sig som mand, kvinde, eller noget helt tredje (Sundhedsstyrelsen, 2023). Projektet lægger ikke sit hovedfokus på disse individer, da den hovedsageligt er interesseret i de transkønnede, som identificerer sig som enten mand eller kvinde, men vil til tider berøre det non-binære fænomen til den grad, det anses nødvendigt.

1.3.4 Forskellige forklaringsmodeller

Der findes perspektiver som er overvejende neurologisk funderede, som man også kan forstå transkønnethed ud fra. Man kunne eksempelvis kigge på, om transkønnedes

hjerner har unikke karakteristika, som kan sige noget om kønsidentitetsforhold, og eventuelt udviklingen af kønsinkongruens (Rauch & Eliot, 2022, p. 1; Uribe et al., 2022, p. 1). Man kunne ligeledes anskue det transkønnede fænomen fra et rent evolutionært perspektiv. Projektet afgrænser sig fra disse perspektiver, da den først og fremmest er interesseret i en udelukkende psykologisk forståelse af fænomenet.

1.4 Kønsidentitetsforhold - historisk

Som nævnt er “transkønnet” et paraplybegreb, der dækker over forskellige individer. Disse mennesker kan dog siges at have det til fælles, at de alle afviger fra det, man kan beskrive som “kønsnormativt adfærd”, hvilket skal forstås som den forventede måde at udtrykke sit køn i forhold til den førnævnte binære kønsforståelse. Det transkønnede begreb bliver ofte omtalt som et relativt nyt ét, men afvigelse fra kønsnormativt adfærd går langt tilbage i menneskehedens historie.

1.4.1 Ældre historisk perspektiv

I det antikke Grækenland eksisterede flere statuer af - og historier om - guden Hermaphrodite, hvis tvetydige køn blev set som noget fuldkomment og perfekt. Som følge af dette identificerede nogle tempelpræster sig som kvinder, til trods for at de blev opdraget som drenge (Costello, 2020, p. 201). I det antikke Egypten så befolkningen op til guden Hapi, et interkønnet væsen, hvis kønsmæssige karakteristika blev set som noget helligt (Costello, 2020, p. 201). I Indien eksisterer befolkningsgruppen Hijra, hvilket beskriver individer som falder udenfor den binære kønskategori. Hijra’ernes eksistens er dokumenteret fra 1200-tallet, men kan tænkes at have eksisteret længe inden denne tid. Disse individer ser sig selv som et “tredje køn” - hverken mand eller kvinde - og er en synlig og normal aspekt af indisk kultur, omend den samfundsmæssige tone omkring dem ofte er nedladende (Harvard, 2018). I Europa’s 16. og 17. århundrede, særligt i England, var det normalt i det royale palads- og hofregi at mænd ville klæde sig som kvinder, barbære deres skæg af, og tage kvindelige parfume på. Dette blev angiveligt gjort grundet politiske formål, eksempelvis i forbindelse med en regerende dronning, som ikke var gift, og derfor ikke skulle blive seksuelt eller romantisk fristet af mandlige hof-personale (Heyam, 2022, pp. 64f).

1.4.2 Nyere historisk perspektiv

I anden halvdel af det 19. århundrede begyndte lægevidenskaben at bemærke og forske i individer, som afveg fra kønsnormativt adfærd. På dette tidspunkt var den udbredte opfattelse, at disse mennesker var mentalt og psykoseksuelt forstyrret (Beemyn, 2013, pp. 113f). I 1910'erne var europæiske videnskabsmænd begyndt at publicere deres forsøg på at transformere kønnet på dyr, og i 1920'erne havde nogle læger, hovedsageligt i tyskland, udført kirurgiske indgreb på visse individer for at opfylde deres ønske om at ændre deres køn (Meyerowitz, 2002, p. 5).

Det første vellykkede og -dokumenterede udførelse af en kønsskifteoperation fandt sted i Danmark i 1952 på Christine Jorgensen, udført af endokrinologen Christian Hamburger (Meyerowitz, 2006, pp. 16f). Christine Jorgensen blev født i USA, blev tildelt det mandlige køn ved fødslen, og hed tidligere Georg. Jorgensen beskrev sin opvækst som præget af længsel efter at lege med pige-legetøj og at klæde sig som pige, og oplevede som teenager og ung voksen sine følelser og indre verden som markant mere feminine end maskuline (Meyerowitz, 2006, p. 16). Denne operation vakte stor international interesse, og satte gang i debatter inden for lægevidenskaben, særligt inden for vestlige samfund, som udfordrede den indtil da dominerende diskurs omkring køn, nemlig den binære kønsforståelse. Tilgangen til køn blev mere nuanceret, og det blev gradvist en tiltagende almen opfattelse, at køn var mere et spektrum end en dikotomi (Meyerowitz, 2006, p. 19). Christine Jorgensens succesfulde operation banede vejen for flere klinikker som efterfølgende tilbød samme slags behandling, med stor interesse blandt befolkningen (Meyerowitz, 2004, pp. 6f). I 1949 blev begrebet "transseksuel" benyttet af David O. Cauldwell for at beskrive individer som ønskede at ændre deres køn, og få år senere, da Christine Jorgensens operation blev offentligt kendt, blev det transseksuelle begreb cementeret i det offentlige af endokrinologen Harry Benjamin (Meyerowitz, 2004, pp. 5f).

Fænomenet vækkede naturligvis også interesse inden for psykologien. I 1970'erne og 80'erne var en psykoanalytisk tilgang til mennesket den dominerende indenfor det psykologiske felt, hvilket også afspejlede sig i tilgangen til transseksualitet og kønsskifteoperationer. Teorierne omkring motivationen for individets ønske om at skifte køn omhandlede generelt set objektrelationsforstyrrelser hos individet (Ettner & Guillamon, 2016, pp. 4f). Eksempelvis teoretiserede man, at en manglende separationsevne mellem moren og barnet kunne lede til manglende regulering af

intrapsyriske grænser, hvilket motiverede individet til at inkorporere en alternativ persona (Ettner & Guillaumon, 2016, p. 5). Psykologisk forstod man altså transseksualitet, og ønsket om at skifte køn, som et resultat af en uhensigtsmæssig opvækst. Man anså derfor psykoanalytisk behandling, og ikke fysisk indgreb, som den eneste form for legitim behandling af disse individer (Meyer-Bahlburg, 1982, pp. 693f). Da kønsdikotomien spiller en central rolle i psykoanalysen, anså man det som unødvendigt og potentielt skadeligt at foretage ændringer på kroppen, hvis man “blot”, gennem psykoanalytisk behandling, kunne opnå en overensstemmelse mellem kroppen og identiteten - eller i det mindste hjælpe patienten med at nå til et sted, hvor vedkommende ikke havde behov for kønsmodificerende behandling (Meyer-Bahlburg, 1982, p. 695; Person & Ovesey, 1983, p. 204).

1.5 Kønsidentitetsforhold i dag

Prævalensen af transkønnede individer kan siges at have vokset markant inden for nyere tid, og både medierne og forskningen afspejler en overvejende positiv og accepterende diskurs omkring transkønnede og deres eventuelle ønsker om kønsmodificerende behandling. Dette afsnit vil præsentere eksempler på denne herskende diskurs, samt inddrage Sundhedsstyrelsens officielle bekendtgørelse over vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold.

1.5.1 Forskningen

I januar 2017 blev transkønnethed fjernet over den nationale liste af psykiske sygdomme i Danmark, som det første land i verden (DR, 2017). I 2019 gjorde det samme sig gældende for verdenssundhedsorganisationen WHO (Time, 2019). I den nuværende ICD-11 er transkønnethed ikke beskrevet som en psykisk sygdom, som ellers var tilfældet førhen. I stedet findes der en kategori heri som hedder “*gender incongruence*”, som beskriver en markant og vedvarende oplevelse af uoverensstemmelse mellem individets fysiske køn og kønsidentitet (ICD, 2023).

Et begreb, som går igen i forskningen omkring transkønnede, er “Gender Affirming Care”, forkortet GAC. GAC har som grundpræmis, at enhver individ har ret til at leve som det køn, der opleves mest autentisk for vedkommende (Lee & Rosenthal, 2023, p. 108). GAC har både et socialt og fysisk element, hvor det sociale består af anerkendelse af vedkommendes måde at omtale sig selv og præsentere sig udadtil, og

det fysiske består af eventuelt kønsmodificerende behandling (McNamara et al., 2022, p. 251). Tilgangen til eventuelt kønsmodificerende behandling af kønsinkongruens er altså positiv og opfordrende i GAC, såfremt patienten ønsker dette. Prævalensen af humørsvingninger, angst, depression samt selvmordstanker og -forsøg blandt transkønnede individer - særligt unge - ses som proportionelt sammenhængende med graden af støtte fra omgangskredsen og samfundet, frem for et resultat af kønsinkongruensen i og for sig (Lee & Rosenthal, 2023, p. 109; Puckett et al., 2022, p. 1). Desto mere støtte, og desto mindre diskrimination og stigmatisering man er udsat for grundet sin transkønnede identitet, desto mindre oplever man angiveligt førnævnte udfordringer. Forskerne efterspørger generelt denne støtte fra både den brede offentlighed, men i særdeleshed også de professionelle behandlere inden for sundhedsvæsenet (Puckett et al., 2022, p. 15).

Et eksempel på en artikel, som afspejler tonen omkring transkønnethed i forskningen, er McNamara et al. (2022). Konklusionen på denne artikel lyder:

“The American Medical Association, the American Academy of Pediatrics, the American Psychiatric Association and at least 18 other major medical societies with international memberships endorse the safety and importance of gender-affirming care (GAC) and have joined advocacy actions to protect transgender or gender expansive (TGE) youth. Providers on the front lines must be emissaries of these strong supportive stances and amplify the facts about GAC. Legislative endorsement of misinformation harms and invalidates all TGE youth. Our patients are watching to see how we protect their right to exist and we cannot let them down” (McNamara et al., 2022, p. 253).

Der refereres til disse individers eksistensberettigelse, og bliver appelleret til, at de ikke bliver svigtet. Det kan siges at være stærke ord, med et emotionelt appellerende præg. Artiklen præsenterer flere *“misconceptions”* omkring transkønnethed og refererer til kilder, som angiveligt afkræfter disse. Den præsenterer blandt andet påstanden om, at kønsinkongruens kan lindres gennem psykoterapi, som falsk, og referer til at WHO og APA ikke længere kategoriserer kønsinkongruens som en psykisk lidelse (McNamara et al., 2022, p. 251). Med andre ord kan artiklen siges at kritisere en psykoanalytisk forståelse af kønsinkongruens. Flere eksempler på forskning omkring transkønnede vil præsenteres i projektets afsnit “4.2 Forskning”.

1.5.2 Medierne og samfundet

Denne støttende og opfordrende tilgang til kønsmodificerende behandling hos transkønnede afspejler sig også i medierne. Der bliver jævnligt udgivet artikler om individer, som beskriver deres proces med at opdage at de var transkønnede, samt deres eventuelle kønsmodificerende behandling.

Zetland bringer en artikel om topchefen i et svensk firma, som gik fra at være mand til at være kvinde, og nu finder markant mere mening i livet (Zetland, 2020). Artiklen har et særligt fokus på den støtte, som vedkommende fik af sin kone undervejs i processen.

DR udgav i 2022 en dokumentarserie ved navnet "Et helt menneske", som følger to transkønnede og deres familier. Begge individer blev tildelt kønnet "dreng" ved fødslen, men har sidenhen fundet ud af, at de identificerer sig som pige/kvinde. Den ene opdagede det i 2½-års alderen (Asta) mens den anden (Frederikke) opdagede det som 17-årig. Asta's mor udtaler blandt andet: "*Asta har ikke taget en beslutning om at være pige. Det er en grundfølelse hun har i sig, på samme måde som vi andre føler vores køn. Som hendes forældre har vi valgt at acceptere Asta, som den hun er, fordi det er sådan Asta trives bedst, og Asta's trivsel i hverdagen går forud for alt andet*" (DR, 2022). Frederikke gennemgår kønsmodificerende behandling, ved hjælp af krydshormoner, brystoperation "*...og til sidst en nedre, kønsbekræftende operation*" (DR, 2022). Sidste sætning er fremhævet for at understrege sproget, der bruges. Ordet "kønsbekræftende" kan siges at være positivt ladet, hvilket igen afspejler førnævnte støttende tilgang. For sammenligningens skyld kunne begrebet "kønsmodificerende behandling" også være blevet benyttet.

På et samfundsmæssig plan ser man ikke blot, at tonen omkring transkønnede og kønsmodificerende behandling er overvejende positiv og opfordrende. Man ser også, at perspektiver, udtalelser eller holdninger, som afviger fra den dominerende diskurs, let opfattes som decideret transfobisk. Eksempelvis har Harry Potter forfatteren JK Rowling de seneste år været under massiv kritik og er blevet anklaget for at være transfobisk, grundet en udtalelse hun foretog sig på socialmediet Twitter. I respons til en artikel som brugte frasen "folk der menstruerer", udtalte Rowling: "*I'm sure there used to be a word for those people. Someone help me out. Wumben? Wimpund? Woomud?*" (Independent, 2023). Det kan argumenteres for, at hendes kommentar er sarkastisk, men omvendt kan det argumenteres, at sarkasme ikke nødvendigvis er lig

med (trans)fobi. Computerspillet “Hogwarts Legacy” - en digital adaption af Harry Potter universet - som netop er udkommet her i 2023, har været udsat for massiv boykotning, grundet Rowlings førnævnte udtalelser (Independent, 2023). Dette til trods for, at Rowling selv intet direkte har haft med udviklingen og udgivelsen af computerspillet at gøre.

På hjemmesiden “lgbt.dk” præsenteres en definition på transfobi, som synes at opsummere diskursen fyldestgørende. Her defineres transfobi som “*Negative kulturelle og/eller personlige overbevisninger, meninger, holdninger og adfærd baseret på fordomme, afsky, frygt og/eller had til transpersoner, eller som er imod variationer af kønsidentitet og kønsudtryk* (Lgbt, n.d.). Det er særligt sidstnævnte - “...eller som er imod variationer af kønsidentitet og kønsudtryk” som synes interessant. Dette kan siges at være en bred definition, som lægger op til en individuel fortolkning af, hvad det vil sige at være imod variationer af kønsidentitet og kønsudtryk. Med dette perspektiv, kommer psykoanalytikeren potentielt let til at falde i den transfobiske kategori, såfremt vedkommende skulle forsøge at forstå kønsinkongruens som et udtryk for noget dybere psykologisk bagvedliggende. Dette kan også siges at afspejle sig i forskningen, eksempelvis i førnævnte artikel som kritiserer den psykoanalytiske tilgang til kønsinkongruens. Førnævnte online ordbog fra ”lgbt.dk” er ikke en officiel dansk ordbog, men bliver dog henvist til fra sundhed.dk’s informationsside om kønsinkongruens (Sundhed, 2020) hvilket synes at tildele den en vis samfundsmæssig legitimitet.

Denne brug af ordet “fobi” kan i øvrigt siges at afvige fra ordets egentlige officielle betydning. Ifølge den danske ordbog på “ordnet.dk” betyder *fobi*: “*sygelig angst eller afsky for noget bestemt*” (Ordnet, n.d.). Ordet “transfobisk” eksisterer ikke i denne officielle online danske ordbog. Det kan argumentere for, at ønsket om at forstå et givent fænomen fra forskellige perspektiver ikke nødvendigvis er ensbetydende med, at man har en sygelig angst eller afsky for fænomenet. I denne specifikke kontekst kan det modsatte endda tænkes at være tilfældet. For at bruge førnævnte eksempel må det formodes, at psykoanalytikeren som forsøger at forstå denne hypotetiske individs kønsinkongruens, formentlig har omsorg for patienten samt et ønske om at vedkommende skal få så god og meningsfuldt et liv som muligt. I et sådant scenarie virker det usandsynligt, at behandleren skulle besidde en angst eller afsky for en patient, som man ønsker at indgå i en intim terapeut-klient relation med. Denne omsorg for det transkønnede individ behøver i øvrigt ikke kun at eksistere hos behandleren,

men lige så vel hos lægfolk, som forsøger at forstå fænomenet, og kan endda tænkes at netop være motivationen for at forstå fænomenet fra forskellige perspektiver. Dermed ikke sagt, at transkønnede ikke oplever diskrimination og decideret fobi - i ordets oprindelige betydning - grundet deres transkønnede identitet (Valentine & Shipherd, 2018, p. 26). Pointen er at fremhæve, at forsøg på at forstå kønsinkongruens på en anden måde end den dominerende diskurs, lader til at let falde i den fobiske kategori.

1.5.3 Kønsmodificerende behandling i praksis

Skulle man ønske at få foretaget kønsmodificerende behandling i Danmark, skal man igennem en række samtaler med sundhedsfaglige professionelle. Dette er naturligvis relevant at forholde sig til for borgeren, der ønsker behandlingen, men også relevant for sundhedspersonalet, der skal vejlede vedkommende i processen. Sundhedsstyrelsen har i 2018 udgivet en bekendtgørelse med titlen “Vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold” (Retsinformation, 2018). Vejledningen beskriver hvordan man som professionelle bør tilgå et individ med kønsinkongruens, som ønsker kønsmodificerende behandling. Der vil i det følgende fremhæves nogle punkter fra vejledningen, samt præsenteres nogle umiddelbare refleksioner over disse. Vejledningen er vedlagt som bilag til dette projekt.

I punkt 3.1 lyder det: *“Den enkelte skal betragtes som den bedste kilde til forståelse af personens ståsted og livssituation ... Det enkelte menneskes værdier og perspektiv skal inddrages, så det samlede behandlingstilbud så vidt muligt tilrettelægges efter personens ønsker og forudsætninger”* (Retsinformation, 2018, p. 2). Her lægges der op til, at det er individet som ved bedst selv, hvordan situationen forholder sig, og dermed også hvilken behandling, der ville være bedst for vedkommende. Dette kan også siges at afspejle tonen i samfundet omkring kønsinkongruens, og samtidig er det et perspektiv, som umiddelbart synes svært at være uenig i. Skulle man dog vende blikket mod det psykoanalytiske menneskesyn, kan det argumenteres for, at psykoanalysen har som grundpræmis at vi som mennesker ikke altid ved bedst selv - eller, sagt på en anden måde, at der kan være forhold, som vi ikke er bevidste om, som vores handlinger kan være et udtryk for. Umiddelbart efter ovenstående citat fra vejledningen fremhæves det, at kønsmodificerende behandling kan være irreversibelt, og kan medføre betydelige sociale og fysiske ændringer med både positive og negative sociale konsekvenser. Der anbefales, at individet opfordres til at tage sig tid til at

reflektere grundigt over situationen, samt præsenteres for andre behandlingsmuligheder (Retsinformation, 2018, p. 3). Dette kan umiddelbart synes at stå i kontrast til førnævnte: at individet ved bedst selv. Vejledningen understreger dog, at det optimale er en kombination af de to: både den enkeltes ønsker og behov samt potentielle skadevirkninger ved behandlingen skal tages i betragtning. Denne kombination fremstår umiddelbart som en optimal tilgang, men i praksis synes det potentielt kompliceret. Hvem skal tage den endelige beslutning om, hvad der er bedst for individet? Hvad kunne det være for nogle andre behandlingsmuligheder? Hvad gør man hvis sundhedspersonalet skønner at kønsmodificerende behandling ikke er det rigtige for individet, men vedkommende er uenig - og på hvilket grundlag kan sundhedspersonalet eventuelt komme frem til denne vurdering?

Punkt 4 i vejledningen handler om de faglige rammer og fastslår, at både sygeplejersker, psykologer og speciallæger inden for somatiske og psykiatriske specialer kan være relevante at inddrage. I forlængelse heraf understreges der, at blot fordi psykiatere eller psykologer inddrages, betyder det ikke, at individet opfattes som psykisk syg (Retsinformation, 2018, p. 3). Men det, at man i første omgang opfordrer disse fagpersoners deltagelse, må om ikke andet tolkes som et udtryk for, at det anses som relevant at tage højde for individets intrapsykelige verden i forhold til vedkommendes kønsinkongruens. Hvordan man psykologisk forstår individets psyke i forhold til kønsinkongruens kan dog variere. I samme afsnit om de faglige rammer, udtrykkes det at det involverede personale - altså også psykologer og psykiatere - skal besidde efteruddannelse i kønsidentitetsforhold, deltage i løbende sparring med andre professionelle med erfaring på området, samt deltage i forskning på området (Retsinformation, 2018, p. 4). Her synes det relevant at spørge: hvordan ser disse efteruddannelser ud? Hvilke psykologiske teorier og perspektiver tager de udgangspunkt i? En psykoanalytisk fundament ville formentlig være mere tilbøjelig til at forstå vedkommendes kønsinkongruens som et udtryk for noget dybere bagvedliggende, og dermed sandsynligvis være mindre tilbøjelig til at opfordre til kønsmodificerende behandling. En socialkonstruktivistisk fundament ville derimod formentlig hævde, at siden køn er en konstruktion, kan den konstrueres efter eget ønske, eksempelvis gennem kønsmodificerende behandling, og dermed være markant mere opfordrende til en sådan behandling. Det kunne være interessant at vide, hvilke officielle kriterier der findes for disse efteruddannelser. Ville en psykoanalytisk tilgang være lige så legitim som en socialkonstruktivistisk, den herskende diskurs taget i

betragtning? Undertegnede har uden held forsøgt at finde ud af, hvad disse efteruddannelser nærmere specifikt består af.

I punkt 7.2 lyder det: *“Der bør generelt udvises forsigtighed og anbefales tid til refleksion, hvis den pågældende netop er begyndt at udforske sin kønsidentitet, eller hvis det kønslige ubehag er nyopstået, episodisk eller kun i mindre grad påvirker den enkeltes samlede livssituation”* (Retsinformation, 2018, p. 6). I punkt 8.1 lyder det ligeledes, at der bør tilbydes reversible og mindre indgribende behandlinger før kirurgi, hvor det er relevant (Retsinformation, 2018, p. 8). Hvornår ved man, hvor det er relevant, og hvor det ikke er? Det kan virke som at man i en grad lægger op til, at kønsinkongruens kan være et udtryk for noget psykologisk, eller noget der muligvis går over igen. Og hvordan vurderer man, hvornår denne kønsinkongruens i “mindre grad” påvirker livssituationen? Hvad hvis de professionelle vurderer at det kun er i mindre grad, men individet oplever at det er i høj grad? Siden der lægges op til reversible indgreb, hvor det er muligt, har man fra bekendtgørelsens side formentlig gjort sig tanker om, at kønsmodificerende indgreb potentielt kan fortrydes. I punkt 8.2 specificerer vejledningen, at kønsinkongruensen samt ønsket om kirurgi med afklaret kønsidentitet bør have stået på i 12 sammenhængende måneder hos individet (Retsinformation, 2018, p. 8). Denne fastsættelse af kriteriet synes dog arbitrært i en grad. Er det fordi man tænker, at vedkommendes kønsinkongruens kunne gå over af sig selv, hvis man blot lader individet vente eksempelvis 6 eller 10 måneder, uden fysiske indgreb? Hvis det er tanken, hvad er da argumentet for at ikke vente 14 eller 24 måneder, før eventuel kønsmodificerende behandling?

Denne bekendtgørelse fra Sundhedsstyrelsen vil der vendes tilbage til senere i projektet, og belyses på ny i lyset af de teorier, som projektet vil benytte.

2. Teori

Dette afsnit af projektet vil først præsentere socialkonstruktivismens videnskabsteori, og de teorier omkring kønsidentitet, der er valgt for at repræsentere den socialkonstruktivistiske position. Derefter præsenteres psykoanalysens videnskabsteori og de dertilhørende teorier. De socialkonstruktivistiske teorier vil blive repræsenteret af Judith Butler og Patricia Gherovici, og de psykoanalytiske af Jean Laplanche og Alessandra Lemma. Butler og Laplanche er overvejende teoretiske i deres tilgang, og deres teorier kan siges at være af ældre dato. Gherovici og Lemma

er begge aktive terapeuter, og drager derfor på egen klinisk erfaring i forbindelse med de teoretiske tankegange, de hver især præsenterer. Udover dette er de teorier af Gherovici og Lemma, der er blevet inkluderet, af nyere dato. På denne måde tilstræbes en bred teoretisk portefølje, som spænder over tid samt forsøger at i en grad inkorporere et element af klinisk inspiration i det teoretiske.

2.1 Socialkonstruktivismens videnskabsteori

Socialkonstruktivismen er et standpunkt, som befinder sig i et spændingsfelt mellem filosofi og samfundsvidenskab. Generelt set opererer socialkonstruktivismen ud fra det præmis, at diverse ting og fænomener, som man umiddelbart oplever som uafhængigt eller naturligt eksisterende, i virkeligheden kun eksisterer og bliver opretholdt gennem samfundsmæssige praksisser. Samfundet og det sociale spiller altså en vigtig og nødvendig rolle i socialkonstruktivismen, som omtaler fænomener i eksistensen som *kontingente*, hvilket vil sige at de hverken er nødvendige eller universelle (Collin, 2015, p. 325).

Socialkonstruktivisme er et bredt begreb, som indeholder forskellige underpositioner. En vigtig skelnen at have for øje er forskellen på *epistemologisk* og *ontologisk* socialkonstruktivisme. Førstnævnte hævder, at det er vores erkendelse af verden, der er socialt konstrueret, hvorimod sidstnævnte hævder at selve virkeligheden er en konstruktion (Collin, 2015, p. 326). En anden vigtig distinktion er mellem den sociale og den fysiske virkelighed. Denne distinktion kan kombineres med den ovenfor nævnte skelnen mellem det epistemologiske og ontologiske. Man kan altså, for begge aspekter af virkeligheden - det fysiske og det sociale - være socialkonstruktivist i forhold til selve dens eksistens (ontologisk) eller blot med hensyn til erkendelsen af dem (epistemologisk) (Collin, 2015, p. 327).

2.1.1 Ideologisk-politiske motiver

Noget som kan siges at ofte gå hånd i hånd med socialkonstruktivismen er ideologisk-politiske motiver. Det ligger implicit i socialkonstruktivismen, at siden genstande og fænomener kan være socialt konstrueret, besidder man kraften til at ændre dem, hvis man vil (Collin, 2015, p. 328). Det gælder også normer med mere, som bliver legitimeret af autoritative vidensformer, som eksempelvis naturvidenskaben. Socialkonstruktivismen er derfor et oplagt ståsted, hvis man er modstander af en given

herskende orden, som man ønsker at dekonstruere, for dermed at demonstrere at man ikke nødvendigvis behøver at underlægge sig denne orden. Ordet *dekonstruere* kan siges at betyde det modsatte af at *konstruere*, og skal i konteksten af denne opgave forstås som det, at gøre op med en bestemt måde at forstå et fænomen på. Det kunne eksempelvis være en dekonstruktion af den binære kønsforståelse, hvilket i praksis vil sige at man bryder én bestemt tilgang ned, for derefter at opbygge et nyt. I løbet af opgaven vil dekonstruktions-begrebet eksempelvis blive benyttet i forhold til køn og den binære kønsforståelse.

Det er ikke ualmindeligt for socialkonstruktivister at se sig selv som engageret i en kamp mod en autoritær orden, eksempelvis en orden som hævder at der er ting som nødvendigvis forholder sig på en given måde. Fra socialkonstruktivistens perspektiv er denne orden som udgangspunkt i gang med et intellektuelt bedrageri, som skal afsløres (Collin, 2015, p. 328). Netop *afsløring* kan siges at være målet for meget af den akademiske forskning, der kalder sig socialkonstruktivistisk. Tanken er, at hvis man kan videnskabeligt dokumentere at opfattelser, traditioner og institutioner med mere er socialt betingede og dermed konstruerede, er denne dokumentation formentlig nok til at fratage dem noget autoritet, og på den måde inspirere befolkningen til at ændre dem (Collin, 2015, p. 329).

2.1.2 Feministisk teori og socialkonstruktivismen

Ovenfor nævnte *afsløring* kan siges at være centralt for meget kønsforskning, og i denne forbindelse - samt grundet dette projektets fokus - er feministisk teori et oplagt eksempel på førnævnte sammenhæng mellem socialkonstruktivistiske argumenter og politiske motiver.

I feministisk teori kritiseres *essentialismen*, som hævder at verden er opdelt i klare og entydige kategorier - eksempelvis mand og kvinde (Gelman, 2023, p. 2). I stedet bekender man sig til en *nominalisme*, hvilket vil sige at begreber og kategorier er menneskeskabte og derfor kan ændres, i særdeleshed hvis de skaber uretfærdighed for visse befolkningsgrupper. Ifølge feministisk teori er vores samfund baseret på en essentialistisk opdeling mellem mænd og kvinder, hvor denne opdeling bliver retfærdiggjort ved eksempelvis at påpege de anatomiske forskelle på mænd og kvinder. Det er dog ikke kun denne biologiske forskel, der fremhæves, men i lige så høj grad de psykologiske implikationer for både mænd og kvinder, som denne biologiske sondring medfører. Feminismen kritiserer eksempelvis de normative ideer om, at siden

det er i kvindens natur at være moder, er hendes rolle tiltænkt familien og sociale interaktioner, hvorfor samfundets magtinstitutioner udgøres hovedsageligt af mænd grundet deres angiveligt bedre evne til at håndtere eksistensens abstrakte sager (Collin, 2015, p. 357).

En stor del af feminismens succes i at indvinde plads i samfundet kan tildeles dens yderligere opdeling af køn i *sex* og *gender*, som der er beskrevet i projektets afsnit "1.2 Terminologi". Feministiske teoretikere gør op med de angiveligt psykologiske forskelle - og dermed sociale roller - blandt mænd og kvinder, og erklærer dem uvidenskabelige. Herved bliver tesen om, at disse antagede forskelle er sociale konstruktioner, styrket (Collin, 2015, p. 357). Dette kan siges at både være en epistemologisk og ontologisk konstruktion. Det epistemologiske ligger i, at viden om et område - menneskets anatomi - er bestemt af sociale omstændigheder, og ikke af en faktisk biologisk virkelighed. Det ontologiske ligger i, at denne socialt konstruerede viden bruges til at retfærdiggøre og reproducere den samfundsorganisation, der oprindeligt skabte den (Collin, 2015, p. 358). En kerne i socialkonstruktivismen er altså at gå ud over det, som i første omgang kan virke kategorielt indlysende, eksempelvis køn (Gelman, 2023, p. 7).

2.1.3 Kritik af socialkonstruktivismen

En udfordring, som socialkonstruktivismen løber ind i, er dens sandhedsværdi. Hvis et socialkonstruktivistisk standpunkt er underlagt dens egne konstruktivistiske præmisser - hvilket den per definition må være - må også dette standpunkt i og for sig være en afspejling af de sociale omstændigheder, som standpunktet blev til under, og dermed ikke en afspejling af virkeligheden selv (Collin, 2015, pp. 361f). Sagt på en anden måde: hvis socialkonstruktivismen hævder at der ikke findes en objektiv sandhed, må der slutes at indeværende påstand - altså at der ikke findes en objektiv sandhed - hellere ikke er en objektiv sandhed, til trods for at den bliver præsenteret som ét.

I forlængelse heraf kan en begrænsning ved socialkonstruktivismen siges at være dens påstand om, at den sociale virkelighed bliver til ved forhandling mellem aktører om den rette fortolkning af denne virkelighed. Denne forhandling kan kun siges at frembringe en stabil virkelighed, hvis det efterfølgende står klart for begge parter, hvad resultatet af forhandlingen var. Deres subjektive opfattelser af forhandlingens resultat skal altså stemme overens, men disse subjektive opfattelser kan ikke i sig selv være et

resultat af social fortolkning eller forhandling, da processen ellers løber i ring (Collin, 2015, p. 364).

2.1.4 Opsummering

Socialkonstruktivismens grundpræmis er, at genstande og fænomener er konstrueret og opretholdt af de samfundsmæssige praksisser, de indgår i. Den udfordrer essentialismen, som går ud på, at verden er opdelt i klare og entydige kategorier. En styrke, socialkonstruktivismen besidder, er dens evne til at udfordre og dekonstruere eventuelle uretfærdige og undertrykkende normer, som ordensmagter i samfundet kan opretholde. Socialkonstruktivismen kan kritiseres for at mangle sandhedsværdi, da dens egne socialkonstruktivistiske præmisser kan medføre, at processen af at skabe mening i et givent scenarie kan komme til at løbe i ring.

2.2 Judith Butler

Der vil nu redegøres for de teorier, som er valgt som repræsentanter for socialkonstruktivistisk teori om kønsidentitet. Den første er repræsenteret af Judith Butler. De er en amerikansk filosof og sociolog, og er særligt optaget af at dekonstruere normative opfattelser af køn og kønsidentitet (Butler, 2004, p. 1). Butler er valgt som modvægt til psykoanalytisk teori, men de kan stadig siges at have en fod i hver lejr, da de til tider lader sig inspirere af psykoanalytisk teori, omend de udtrækker nogle andre konklusioner heraf sammenlignet med klassisk psykoanalytisk tænkning.

2.2.1 Butler og feminismen

Butler er inspireret af feminismen, men kritiserer den samtidig for at uintentionelt komme til at validere de binære opfattelser af køn, kønsroller og kønsidentitet, som den i første omgang forsøger at gøre op med. De argumenterer, at ved at foretage politiske udsagn på vegne af alle kvinder - som feminismen ofte gør - udtrykker man implicit at alle kvinder har noget grundlæggende universelt til fælles, hvilket leder til førnævnte selvundergravende pointe (Butler, 1999, p. 6). Butler fremhæver, at en grundtanke i opgørelsen med den binære kønsforståelse er netop, at der ikke er nogen essentialistisk definition af, hvad en kvinde er.

2.2.2 Performativitet

Et centralt begreb hos Butler er *performativitet* - ideen om kønsidentitet som noget man *gør*, snarere end noget man *er* eller *har*. Butler beskriver denne performativitet som noget der foregår på en “*kulturel scene med forskellige begrænsninger*” (Butler, 1999, p. xiv). Disse begrænsninger er afgørende for hvilken grad, performativiteten kan udfolde sig i. En specifik begrænsning kunne eksempelvis være en diskurs omkring transkønnede, som ikke tillader deres fulde udfoldelse. Butler teoretiserer at det er i forventningen til noget, at denne “noget” bliver til - eksempelvis kønsidentitet. Forventningen til kønsidentitetens essens er altså forudsætningen for eksistensen af denne essens. Performativitet er ifølge Butler ej heller en enkelt handling, men en form for kontinuerlig gentagelse - en vedvarende ritual, som bliver til delvis i konteksten af en krop, og delvis i konteksten af en social sammenhæng. Selvom denne ritual ses som vedvarende, skal den ikke forstås som automatisk eller mekanisk (Butler, 1999, p. xv). Denne tankegang kommer implicit til at udfordre ideen om, at en indre følelse af identitet - noget som vi som mennesker har tendens til at tage for givet - ikke nødvendigvis kan tages for givet som noget cementeret og uforanderligt. Det kan derimod lige så vel være et resultat af førnævnte performativitet, og dermed foranderlig. Butler hævder dog ikke, at dette er lig med at psykens fulde indre verden er en illusion (Butler, 1999, p. xv).

2.2.3 Det sociale og ligestilling

Kønsidentiteten ses altså hos Butler som en social konstruktion, som man selv har en grad af indflydelse på - gennem førnævnte forventning og performativitet - men samtidig ikke er endegyldigt herre over, da den som nævnt bliver til og eksisterer i konteksten af det sociale, og i særdeleshed normerne og de eventuelle begrænsninger heri. I denne forbindelse er Butler særligt optaget af lighed og ligestilling blandt befolkningsgrupper i samfundet, herunder med et særligt fokus på minoritetsgrupper, eksempelvis transkønnede. Butler argumenterer, at der på en samfundsmæssig plan må herske en accept mod en given måde at identificere sig på, før individet kan identificere og fuldt tage til sig den indeværende måde at identificere sig. Individets evne til at fuldt ud identificere sig som transkønnet - og udleve denne kønsidentitet - er altså ikke kun op til individet, men også betinget af samfundets accept af en sådan identifikation (Butler, 2004, p. 7). Performativiteten afhænger af et samarbejde mellem individet og

samfundet. Det er ikke kun individet, der besidder magten til at gøre livet meningsfuldt, da hvorvidt livet kan blive meningsfuldt for individet afhænger af samfundets accept af denne givne individ, og dennes eventuelle minoritetsstatus.

2.2.4 Butler og sproget

Butler ser sproget som noget aktivt, der både skaber og begrænser. Sproget besidder altså en magt, der dikterer ikke blot hvad der må siges, men i forlængelse heraf også hvad der må tænkes, føles og gøres (Butler, 1997, p. 2). Butler ser det som nødvendigt for individets eksistens at ikke blot blive anerkendt gennem sproget, på et socialt plan, men også at være *anerkendeligt* (Butler, 2004, p. 3). Termerne, som forudsætter anerkendeligheden, er betinget af sproget, hvilket igen understreger sprogets signifikans (Butler, 1997, p. 5). Det er i denne forbindelse, at Butler fremhæver sproget som noget meget mere end blot ord: noget, som kan have en signifikant effekt på individet og dennes eksistensberettigelse, afhængigt af hvordan vedkommende tiltales og bliver omtalt.

2.2.5 Butler og psykoanalysen

Butler forholder sig til psykoanalytisk tænkning, herunder Freud og hans teorier om kønnets tilblivelse. Butler kritiserer nogle af Freuds grundprincipper, men argumenterer også for, hvordan nogle af hans ideer kan siges at indirekte støtte Butlers egne tanker om kønsidentitet. Butler stiller sig først og fremmest skeptisk over for Freuds overordnede tendens til at opstille relationer, herunder familien, i en udelukkende konservativ heteroseksuel opsætning. Freud skelner mellem barnets oplevelser med - og forestillinger af - henholdsvis moren og faren, hvilket ifølge Butler ikke tager højde for de familier, hvor barnet vokser op med blot én forældre, eller to forældre af samme køn. Butler hævder at Freuds gennemgående narrativ om de forskellige identitets-udfald hos individet, som resultat af en given opvækst, kun inkluderer et bestemt sæt af mulige identiteter - nemlig mand/kvinde, og maskulin/feminin - hvilket Butler tager afstand fra, og hævder at individet lige så godt kan indeholde forskellige dele og forskellige kombinationer af førnævnte identiteter (Butler, 1999, pp. 75; 82). Butler fremhæver dog Freuds ideer om ubevidsthedens identifikationer om og med andre (eksempelvis primære omsorgspersoner), og pointerer at disse identifikationer i lige så høj grad - hvis ikke oftest - omhandler

hvordan individet *ønsker* denne anden person skal være, frem for hvordan denne person faktisk er. Butler kobler denne tankegang på kønsidentiteten, og argumenterer for at den ikke er modelleret omkring faktiske andre, men omkring individets billede af deres billede. Kønsidentiteten er derfor ikke en konstant, som er betinget af kroppens anatomi, men derimod en samling af fantasier og forestillinger - noget man tager på, eller "optræder" med, jævnfør Butlers performativitetsbegreb.

2.2.6 Opsummering

Butler har en fod i både den socialkonstruktivistiske og psykoanalytiske lejr, omend hun afviger fra de konklusioner som klassisk psykoanalytisk tænkning drager. De har et stort fokus på et opgør mod diskriminering og stigmatisering af minoritetsgrupper, særligt transkønnede. Butler ser kønsidentitet som noget man aktivt skaber gennem performativitet, og dermed ikke noget, man blot "har". Samfundets åbenhed over for individets mulighed for at udleve dens kønsidentitet er afgørende for kønsidentitetens eksistens, hvorfor Butler ser samfundet som særligt ansvarlig for individets velbefindende i forhold til udlevelsen af kønsidentiteten. I denne forbindelse er Butler opmærksom på sproget, der bruges til at omtale minoritetsgrupper.

2.3 Patricia Gherovici

Patricia Gherovici har nogle fællestræk med Butler, da hun også kan siges at drage på en kombination af socialkonstruktivismen og psykoanalysen, samt har et fokus på et opgør med diskrimination af transkønnede. Gherovici kan, ligesom Butler, siges at tilbyde en moderne, socialkonstruktivistisk-inspireret nyfortolkning af psykoanalytiske grund-ideer. Et punkt hvor Gherovici adskiller sig fra Butler er, at Gherovici er psykoanalytiker og aktivt udøver psykoterapi, overvejende med transkønnede. Gherovici's kliniske erfaring med transkønnede vil der ikke fokuseres på i dette teoraftsnit, men vil berøres senere i projektet.

2.3.1 Depatologisering

Gherovici beskriver sin tilgang til transkønnede som depatologiserende, hvilket skal forstås som den proces, at bevæge sig væk fra en opfattelse af kønsinkongruens som patologisk (Gherovici, 2017, p. 21). Hun tilgår transkønnedes oplevelser af kønsinkongruens som symptomer. Her menes der ikke symptomer i en lægelig

forstand, hvor man ser et symptom som et udtryk for en tilstand som er uhensigtsmæssig og afvigende fra det sunde/normale, men derimod mere som en form for kreativ overlevelsesstrategi - individets egen, idiosynkratiske måde at gøre livet meningsfuld og levebar (Gherovici, 2017, p. 23). Gherovici modsætter sig ideen om, at køn og kønsidentitet kan tilgås på samme måde som en handelsvare: noget, man til hver en tid kan skifte eller frit vælge. Hun anser denne ide som en simplificering af det transkønnede fænomen - en simplificering ofte foretaget af medierne - og som ikke er retvisende for den transkønnede individs virkelighed (Gherovici, 2017, p. 23).

2.3.2 Det seksuelle og det ubevidste

Gherovici tilgår den transkønnede identitet som noget, der opstår som et resultat af forskellige faktorer, frem for noget man blot vælger “fordi man har lyst” (Gherovici, 2017, p. 23). Inspireret af Jacques Lacan, som var inspireret af Freud, beskriver hun tilblivelsen af menneskelig seksualitet som en proces hvor individet adopterer et seksuelt standpunkt som er hverken helt afhængigt af anatomiske forskelle eller sociale konventioner. Denne proces er en subjektiv og samtidig ubevidst valg, som udspringer fra individets forhold til seksuelle forskelle mellem mennesker (Gherovici, 2017, p. 24). Gherovici har altså et fokus på at inkludere det *seksuelle*, et begreb hun formentlig ville hævde ofte bliver overset i debatten omkring transkønnede - en debat som angiveligt hovedsageligt fokuserer mest på forskellen mellem fysisk køn og kønsidentitet. Ligesom Butler, henviser Gherovici til Freuds teorier, blandt andet omkring det seksuelle, hvor Freud teoretiserede at det seksuelle's primære formål er tilfredsstillelse. Denne drift anses hos Gherovici som en ikke-repræsenterbar drift i det ubevidste - en drift som hverken er biologisk betinget, eller socialt konstrueret (Gherovici, 2017, p. 165). Gherovici kan siges at bygge videre på ideen om denne ubevidste drift, og anser den som en signifikant faktor i individets proces i at udvikle sin kønsidentitet. Siden driften som nævnt hverken er biologisk eller social, og eksisterer i det ubevidste, er det begrænset hvor meget indflydelse individet har på tilblivelsen af denne identitet.

2.3.3. Opsummering

Gherovici beskriver kroppen som noget man “bliver til” (på engelsk: *a body one becomes*) frem for en krop, som man er født ind i (Gherovici, 2017, p. 33). Kroppens

anatomi er altså ikke afgørende for kønsidentiteten. Denne tankegang kan siges at tangere til Butlers tanker omkring kønsidentitet som noget man aktivt skaber, frem for noget man “har”. Gherovici deler altså synspunkter med Butler i forhold til transkønnede, men sætter også sit personlige præg på den deopatologiserende tilgang til transkønnede. Hun kan siges at fokusere mindre på det samfundsmæssige, sammenlignet med Butler - omend denne også indtager et centralt plads i Gherovicis tilgang til kønsinkongruens - og fokuserer mere på individets egen indre verden.

2.4 Psykoanalysens videnskabsteori

Projektet bevæger sig nu over i de psykoanalytiske perspektiver. Psykoanalysen er, ligesom socialkonstruktivismen, et bredt term som dækker over forskellige retninger og tankegange. Den indeholder både et teoretisk og et praktisk element, i og med at den tilbyder både en generel menneskeforståelse og en terapeutisk fremgangsmåde. Til trods for, at der eksisterer forskellige skoler inden for den, har disse skoler alle til fælles, at deres teorier udspringer fra ideer af Sigmund Freud (Lemma, 2015, pp. 29f). I dette afsnit vil fokus lægges på den teoretiske menneskeforståelse.

2.4.1 Sigmund Freud

Sigmund Freud var læge, og kom blandt andet til at arbejde med såkaldte “hysteriske” patienter - individer som angiveligt led af sygdomme i hjernen og/eller nervesystemet (Andkjær Olsen & Køppe, 1987, p. 118). Andkjær Olsen & Køppe (1987) beskriver tre karakteristiske fokusområder for Freud, som kan siges at have ledt til psykoanalysens konstituering, og som stadigvæk afspejles i psykoanalytisk tænkning i dag. For det første søgte han altid at placere sine erfaringer med det patologiske ind i en teori om både normale og patologiske fænomener. Tanken er: for at kunne forstå det syge menneske bedst muligt, må man også have en forståelse for, hvordan det raske menneske er. For det andet bevægede Freud sig gradvist fra evolutionsteoriens og neurofysiologiens begrebsapparat til et mere psykologisk og litterært ét, hvor subjektets erfaringer blev kædet sammen inden for en livshistorisk kontekst. For det tredje ledte Freud mere efter sygdommens årsag i subjektets omgivelser, frem for dens biologiske fysik (Andkjær Olsen & Køppe, 1987, pp. 120f).

2.4.2 Psykens opdeling og det ubevidste

Freud forstod psyken som decentreret og splittet i tre dele: *detet*, *jeget* og *overjeget*. Detet er præ-verbal, helt ubevidst, og ikke underlagt realitetstestning. Den har som hovedformål at reducere, eller udløse, enhver spænding som mennesket oplever. Dette beskrev Freud som *lystprincippet* - detets motivation for at maksimere nydelse og minimere lidelse (Lemma, 2016, p. 32). Detet er klar over dens behov, men tager ikke højde for sikre eller etiske måder at opfylde disse. Her kommer anden del af psyken i spil, nemlig jeget. Den centrale funktion hos jeget er at tjene som mediator mellem detet og virkeligheden (Lemma, 2016, p. 33). Som modvægt til lystprincippet opererer jeget med *realitetsprincippet*, da den er bevidst om, hvorvidt detets ønsker og behov kan opfyldes i realiteten på etisk og forsvarlig vis (Lemma, 2016, p. 34). Den tredje del af psyken består af overjeget. Denne bliver til i løbet af opvæksten, og kan siges at være et produkt af *introjektion*, som er processen af at tage andres ideer og værdier til sig - eksempelvis forældrenes. Overjeget kan siges at udspringe af - og indebære - sociale regler, abstrakte morale principper, og det ideelle billede af hvem man er som person, og hvordan man bør opføre sig (Lemma, 2016, p. 34).

Denne splittelse af psyken åbner muligheden for det, som Freud kaldte intrapsykisk konflikt. Jeget kommer let til at befinde sig i et tovtrækkeri mellem detet og overjeget, hvis detet har nogle stærke drifter som kræver udløsning, men ikke kan få lov til dette grundet overjegets moralske regulering. Grundet detets stærke behov, og manglende hensyn til forsvarlige måder at opfylde disse, beskrev Freud det ubevidste som en infantiv og primitiv del af psyken (Lemma, 2016, p. 31).

2.4.3 Objektrelationer

Et centralt begreb i psykoanalysen er en *objektrelation* (Lemma, 2016, p. 36). En objektrelation er både den faktiske relation til en anden betydningsfuld person, ofte en forældre, men består lige så meget af individets repræsentation af den internaliserede relation - altså individets forestilling af relationen, som kan være præget af tidligere oplevelser med indeværende eller andre betydningsfulde personer (Lemma, 2016, p. 43). Psykens *fantasier* er afgørende for objektrelationers udvikling, og omhandler hvordan psyken "farver" de indtryk fra betydningsfulde personer, barnet tager til sig i de tidlige leveår. Disse indtryk kaldes også introjektioner. På den anden side eksisterer der *projektioner*, hvilket er barnets eksternalisering af egne oplevelser og emotioner

på den eksterne verden - også på objektrelationer (Lemma, 2016, pp. 41f). For barnet er en objektrelation mere en forestilling om, hvordan en betydningsfuld anden er, end en eksakt replikation af, hvordan vedkommende faktisk er. Disse forestillinger om andre kan cementere sig i individets psyke, og fortsætte med at påvirke hvordan man ser andre betydningsfulde mennesker i voksenlivet (Lemma, 2016, p. 58).

2.4.4 Kroppen og kønsidentitet

Psykoanalysen opstod i en tid, hvor man endnu ikke skelnede mellem fysisk køn og kønsidentitet (Person & Ovesey, 1983, p. 203). Der eksisterer flere specifikke teorier indenfor psykoanalysen om hvordan kønsidentiteten og seksualiteten nærmere specifikt udvikles og konstitueres, men de kan siges at alle have det til fælles, at de udspringer fra en binær kønsforståelse og en klar skelnen mellem femininitet og maskulinitet. Den psykiske oplevelse af maskulin eller feminin seksualitet er betinget af kønsorganernes anatomi, og barnets opdagelse af og forholden sig til disse (Person & Ovesey, 1983, p. 204). Kroppen er altså central i psykoanalysen, og omend abstrakte fænomener som psyken og det ubevidste tager et centralt fokus i psykoanalysen, kan de ifølge psykoanalysen selv ikke adskilles fra den fysiske krop. Spædbarnets første oplevelser med verden sker gennem fysiske sensationer, og disse sensationer samt fysisk interageren med omverden har også signifikant betydning senere i livet for udvikling af jeget (Lemma, 2021, p. 39). Freud tilgik det "kropslige selv" som fundamentet for den psykiske "oplevelse af selvet" (Lemma, 2021, p. 39). Individets indre drifter beskriver Freud som udtryk for de krav til psyken der opstår, grundets psykens uadskillelige forbindelse med kroppen, hvilket leder til en forvandlingsproces hvor somatiske indtryk bliver til psykiske repræsentationer (Lemma, 2021, pp. 39f).

Man kan også have varierende forestillinger af egen krop, som ikke nødvendigvis afspejler virkeligheden, og i særdeleshed kan blive påvirket af objektrelationer (Lemma, 2021, p. 42). En tilfredsstillende identitetsoplevelse afhænger af, hvorvidt individet har en oplevelse af, at identiteten eksisterer i og er i overensstemmelse med kroppen (Winnicott, 1945, p. 139). En mangel på en sådan sammenhæng kunne eksempelvis siges at eksistere hos transkønnede, og psykoanalysen kunne formentlig forsøge at forklare denne inkongruens som et udtryk for uhensigtsmæssig udvikling i barnets tidlige relation til en omsorgsperson, eksempelvis moren. I psykoanalysen er det afgørende, at barnets kropslige oplevelser kan spejles og repræsenteres i omsorgspersonens psyke (Lemma, 2021, p. 44). At *spejle* betyder - i en psykoanalytisk

kontekst - at omsorgspersonen imiterer spædbarnets fysiske og især emotionelle udtryk, og på den måde “gengiver” dem til barnet (Rhode, 2005, pp. 56;60). På denne måde føler barnet sig set, hvilket fremmer oplevelsen af overensstemmelse mellem kroppen og identiteten hos barnet. Hvis denne spejlingsproces ikke foregår hensigtsmæssigt, eksempelvis grundet morens egne psykiske udfordringer, risikerer barnet at udvikle en oplevelse af selvet som et, der ikke stemmer overens med kroppen (Lemma, 2021, pp. 45f). Denne eventuelt mangel på spejling kan alle mennesker i teorien komme ud for, hvilket kan lede til forskellige uhensigtsmæssige udfald i eksempelvis voksenlivet. I konteksten af dette projekt kunne man dog teoretisere, at én måde hvorpå en sådan mangel på spejling kunne vise sig, kunne være i form af kønsinkongruens, da kønsinkongruens per definition er en oplevelse af at kroppen ikke stemmer overens med en indre oplevelse af identitet. Kønsinkongruens kan altså, fra et psykoanalytisk perspektiv, forstås som ét ud af flere mulige udfald på uhensigtsmæssige forhold i barndommen. I forlængelse heraf er det nævneværdigt, at dét at blive et kønnet væsen er en udfordring for alle mennesker, uafhængig af eventuel kønsinkongruens som transkønnet. Puberteten er en udfordrende periode, hvor individet må lære at forholde sig til en krop i forandring, og integrere denne krop som en del af sig selv (Lemma, 2021, p. 62).

2.4.5 Kritik af psykoanalysen

En oplagt kritik af psykoanalysen er dens falsificerings-værdi, eller mangel heraf. Psykoanalysen tilbyder en hypotese om mennesket. En stærk hypotese rummer flere elementer, blandt andet: 1) den skal ikke være “for sikker” - altså, den må gerne være vovet i sine påstande, og 2) den skal kunne falsificeres (Andersen & Boolsen, 2015, p. 53). Psykoanalysen opfylder i høj grad første kriterium, men kommer dog til kort ved den anden. For hvordan skal man kunne teste - og dermed potentielt falsificere - hypoteser om det ubevidste, da den per definition ikke er umiddelbar tilgængelig for os?

Det terapeutiske element af psykoanalysen er udsat for en lignende udfordring. Var psykoanalysen blot en filosofisk spekulation omkring menneskets eksistens, ville den undgå de kriterier, der hersker for gyldigheden af en videnskabelig retning. Men da den hævder at besidde en konkret løsning til psykologiske problemer gennem dens terapeutiske element, må det også kunne dokumenteres empirisk, at den er tilstrækkeligt effektiv, særligt sammenlignet med andre, ikke-psykoanalytiske

terapeutiske retninger. Til trods for, at der bliver forsket tiltagende mere i effektiviteten af psykoanalytisk terapi, har det længe haltet efter, eksempelvis sammenlignet med kognitiv adfærdsterapi (Lemma, 2016, pp. 12f).

2.4.6 Opsummering

Psykoanalysen tilbyder en kompleks og detaljeret forståelse af mennesket og dens indre psykiske verden. En særlig karakteristisk hos psykoanalysen må siges at være den kraft, som bliver tildelt det ubevidste, da på grund af denne kan individets drifter og ønsker være et udtryk for noget andet end dét, som drifterne og ønskerne umiddelbart opleves som i individets bevidsthed. Nøglen til at forstå, hvad der kan ligge bag, findes i en undersøgelse af individets historie, potentielt med et særligt fokus på objektrelationer. Intrapsykisk konflikt er normalt og endda forventet fra et psykoanalytisk perspektiv. Psykoanalysen har et stort fokus på kroppen, og ser den som uadskilleligt fra sindet. Dette betyder at kropsligt ubehag kan hos psykoanalysen tolkes som et udtryk for psykisk konflikt, hvilket endvidere betyder at den kropslige ubehag eventuelt kan lindres gennem en løsning af den psykiske konflikt. Psykoanalysen kan kritiseres for at mangle falsificerings-værdi i teorierne om mennesket, særligt med hensyn til det ubevidste.

2.5 Jean Laplanche

Jean Laplanche er valgt som første repræsentant for psykoanalytisk teori om kønsidentitet. Han var fransk forfatter og psykoanalytiker, og rent psykoanalytisk tager han et interessant standpunkt på køn og kønsidentitet, idet der netop opereres med kønsidentitetsbegrebet - et begreb som ikke fandtes i psykoanalysens oprindelsestid, da man som nævnt tilgik køn og kønsidentitet på daværende tidspunkt som noget der per automatik var uadskilleligt.

2.5.1 Seksualitetens opdeling

Laplanche opdeler det menneskelige seksualitet i tre dele: *køn*, *kønsidentitet*, og *det seksuelle* (Laplanche, 2007, pp. 201f). Køn og kønsidentitet forstås på samme måde, som der er beskrevet i projektets afsnit "1.2 - Terminologi" - altså køn som kroppens anatomiske genitalia, og kønsidentitet som den psykiske oplevelse af, hvilket køn man er. Det seksuelle refererer til subjektets ubevidste seksualitet, også beskrevet som

“infantil seksualitet” (Stein, 2007, p. 178). Laplanche ser disse tre begreber som sameksisterende og uadskillelige, og tildeler dem også en rangorden, i forhold til hvilket tidspunkt i barnets udvikling de bliver cementeret: først kønsidentitet, derefter køn, og til sidst det seksuelle (Laplanche, 2007, p. 212).

2.5.2 Den betydningsfulde anden og forførelse

Ifølge Laplanche er den første af disse dele, som spædbarnet bliver klar over, kønsidentiteten. Her spiller *den betydningsfulde anden* en signifikant betydning - et begreb som tager en central rolle i Laplanche's teori. Kønsidentiteten bliver til gennem tilskrivning, som foretages af en anden, oftest moderen (Laplanche, 2007, p. 213). Tilskrivningen i denne kontekst skal forstås som en form for ordination af en identitet, som den voksne tildeler barnet. Tilskrivningsprocessen starter med moderen, som tager sig af barnets basale kropslige behov, såsom amning med mere. I denne interaktion teoretiserer Laplanche at der findes et væld af implicite budskaber, som er *forførende* i deres karakter, da de hos spædbarnet ikke kan tolkes og rummes i deres helhed (Stein, 2007, p. 180). Budskaberne rummer både et bevidst og ubevidst element, da de udover den rent fysiske omsorgs-praktiserende karakter også er farvet af den andens eget ubevidste. Den betydningsfulde anden kan også være en søskende, bedsteforældre, med mere. Det ubevidste hos den anden kan indeholde det, som Laplanche kalder for “støj”, som er den andens egne fantasier og forventninger i det ubevidste (Laplanche, 2007, p. 215). Disse budskaber forplanter sig i barnets psyke som abstrakte, ubesvarede spørgsmål. For at forholde sig til og bearbejde disse undren må barnet skabe sit eget ego. Ego'ets tilblivelse kan derfor siges at bestå af to dele. Den første er modtagelsen af førnævnte budskaber fra den betydningsfulde anden - kaldet *intromission* - og anden del er ego'ets tilblivelse: en tilblivelse hvor den kan siges at blive forført til at konstruere sig selv (Stein, 2007, p. 180).

2.5.3 Det sociale element af kønsidentiteten

Den betydningsfulde anden spiller en afgørende rolle i den indre oplevelse af identitet, og som nævnt i høj grad afhænger af tilskrivning. I denne forbindelse opfordrer Laplanche til at være opmærksom på, hvordan begrebet “kønsidentitet” benyttes. Han påpeger, at fysisk køn ofte bliver omtalt som biologisk, og kønsidentitet som socialt. Her foretager Laplanche en opdeling af det sociale, hvor der skelnes mellem det sociale

på et generelt samfundsmæssige plan, og individets tætte, indre sociale kreds, bestående af eksempelvis forældre, søskende og andet nærtstående familie. Laplanche erkender at samfundet på det institutionelle niveau spiller en rolle i processen af at tildele barnet en kønsidentitet - eksempelvis til dåb i kirken, registrering af barnets fødsel hos kommunen, med mere - men at den egentlige tilskrivning er foretaget af førnævnte tætte familiemedlemmer (Laplanche, 2007, pp. 213f). På denne måde udfordrer Laplanche den gængse forståelse af det socialt konstruerede element af kønsidentitet, og ville formentlig nærmere sige at kønsidentiteten konstrueres og tildeles af det tætte familie - *socii*, som Laplanche kalder det. *Socii*'en foretager tilskrivningen i samfundet- da *socii*'en eksisterer i og er præget af samfundet - men det er ikke samfundet, som foretager tilskrivningen (Laplanche, 2007, p. 214). I denne forbindelse tilbyder Laplanche en ny forståelse af identifikations-begrebet, som tager en central plads i Freuds teori. Hvor Freud ofte beskrev en identifikation *med* moren eller faren, foreslår Laplanche at det er mere korrekt at sige, at barnet bliver identificeret *af* en mor eller en far (Laplanche, 2007, p. 214).

2.5.4 Fysisk køn og kønsidentitet

Laplanche går ikke i dybden med den binære kønsforståelse, som ellers karakteriserer traditionel psykoanalytisk tænkning. Han kan siges at være mere optaget af kønsidentiteten, og tilskrivningen af denne. Laplanche forholder sig dog til den biologiske dualitet, som kan observeres hos spædbørn - altså tilstedeværelsen af enten en penis eller en vagina. Han tolker denne dualitet - denne "enten eller" - som en "kode", der kan påvirke opfattelsen af og tilskrivningen af kønsidentiteten til barnet fra forældrenes side (Laplanche, 2007, p. 217). Hvorvidt denne kode er intrinsisk bestemmende for kønsidentiteten, forholder Laplanche sig ikke til.

2.5.5 Opsummering

Laplanche argumenterer for, at i barnets psyke cementeres kønsidentiteten før det fysiske køn. Barnets kønsidentitet er altså formet af de(n) betydningsfulde anden/andre, inden barnet opdager og bliver bevidst om sine kønsorganer (Stein, 2007, p. 192). Gennem denne tilskrivningsproces har barnet opnået en følelse af identitet - en indre følelse af, hvad det vil sige at være en pige eller en dreng. Laplanche anerkender kønsidentitetsbegrebet - som fra et traditionelt psykoanalytisk perspektiv

kan siges at være unikt - men hævder samtidig at den er betinget og organiseret af den infantile seksualitet. Hos Laplanche er kønsidentiteten derfor konsolideret og cementeret tidligt i livet, endda før barnet kognitivt kan forholde sig til den.

2.6 Alessandra Lemma

Alessandra Lemma er valgt som anden repræsentant for psykoanalytisk teori. Lemma er psykoanalytiker, og ligesom Gherovici udøver hun aktivt terapi, særligt med transkønnede. Hvordan man som terapeut udøver den bedste behandling til transkønnede tager et centralt fokus for Lemma, og af denne grund vil hendes perspektiver herom inddrages nærmere senere i projektet, når diskussionen om behandling af kønsinkongruens belyses.

2.6.1 (Køns)identitet

Lemma tilbyder ikke en specifik, personlig teori om kønsidentitet, på samme måde som eksempelvis Laplanche. Hun støtter ikke princippet i at udvikle én overordnet teori som forsøger at indkapsle alle oplevelser med kønsidentitet og kønsinkongruens, da det ifølge Lemma giver mest mening at forsøge at forstå den enkelte transkønnedes oplevelser individuelt (Lemma, 2021, p. 34). Lemma berører kønsidentitets-begrebet, men omtaler hovedsageligt identitet på et mere generelt plan. Hun tilgår identitet som en individuel oplevelse, der dækker flere forskellige underkategorier, herunder kønsidentiteten. Lemma tager højde for det ubevidste, og dennes indflydelse på den enkeltes identitetsoplevelse, herunder hvordan identiteten kan være præget af intrapsykisk konflikt (Lemma, 2018, p. 1090). Lemma anser ikke kønsinkongruens - og den eventuelle ønske om kønsmodificerende behandling - som et automatisk udtryk for en patologisk tilstand, men hævder samtidig at kønsinkongruens *kan* muligvis i visse tilfælde være et udtryk for en dybere, bagvedliggende psykisk konflikt, hvorfor det giver mening at forholde sig åben overfor denne mulighed (Lemma, 2021, p. 34).

2.6.2 Kroppen, kropsliggørelse og kropslige forestillinger

Lemma har et stort fokus på kroppen, og det hun kalder *kropsliggørelse* (engelsk: *embodiment*) (Lemma, 2021, p. 2). Kroppen ses som centralt for konstruktionen af - og eventuelt forstyrrelse af - en sammenhængende identitetsoplevelse (Lemma, 2021, p. 2). Lemma tilgår kønsinkongruens som hverken et udelukkende psykologisk eller

socio-kulturelt fænomen. Hun understreger dog, at siden kroppen spiller så central en rolle i identiteten, er det oplagt at forsøge at forstå individets indre psykologiske verden, når vedkommende giver udtryk for, at der er en uoverensstemmelse mellem fysisk køn og kønsidentitet.

Kroppen ses hos Lemma som uadskilleligt fra sindet: kropsliggørelsen former sindet (Lemma, 2021, p. 37). I forlængelse heraf er der også den faktor, at ud over kroppens faktiske eksistens, eksisterer der også en repræsentation af kroppen i sindet. Denne repræsentation kan påvirkes og ændres gennem relationer til signifikante andre (Lemma, 2021, p. 41). Et centralt begreb hos Lemma er *kropslige forestillinger* (engelsk: *body imaginings*) hvilket er forsøget på at indkapsle den dynamiske, ubevidste dimension af det kropsbillede man har (af sin egen krop) på et givent tidspunkt (Lemma, 2021, p. 41). Disse forestillinger udspringer af de kropslige interaktioner spædbarnet har med omverden i den tidligste fase af livet, hvor disse interaktioner hovedsageligt foregår i relation til en primær omsorgsperson, som en mor eller far (Lemma, 2021, pp. 41f). Lemma abonnerer derfor på en klassisk psykoanalytisk forståelse af objektrelationer og deres betydning for livets tidlige år. I forhold til barnets udvikling af en sammenhængende identitetsoplevelse mellem sind og krop påpeger Lemma, hvordan omsorgspersonens - eksempelvis moderens - oplevelser med sine egne objektrelationer i livets begyndelse let påvirker barnets egen proces af kropsliggørelse. Kvaliteten af den fysiske interaktion med barnet bliver altså formet af kvaliteten af moderens egen internaliserede relation til sine forældre. I praksis kan det betyde, at hvis moderen selv har en grad af negativ kropslig forestilling om sig selv, kan denne blive projiceret ud på barnet, da denne forestilling eksisterer i moderens ubevidste, og det ubevidste er der, hvor de affektivt-ladete interaktioner mellem moren og barnet hovedsageligt foregår (Lemma, 2021, p. 41f).

2.6.3 Opsummering

Lemma's perspektiver udspringer fra en klassisk psykoanalytisk forståelse af sammenhængen mellem krop og sind, og har et særligt fokus på transkønnedes oplevelser af kønsinkongruens. Det er oplagt for Lemma, at når et individ giver udtryk for ubehag ved egen krop, at undersøge hvorvidt det kan være et udtryk for en intrapsykisk tilstand, som kan spores tilbage til de tidlige faser af livet, og har at gøre med relationen til en forældre. Lemma hævder ikke at der nødvendigvis altid er en

sammenhæng mellem kønsinkongruens og uforløst psykisk konflikt, men opfordrer til at være opmærksom på, om der kunne være en sådan sammenhæng.

3. Diskuterende afsnit

Der er nu blevet gjort rede for de teorier, projektet benytter til at forstå kønsidentitet, samt deres videnskabsteoretiske positioner. Projektet bevæger sig nu over i en mere diskuterende karakter, hvor teorierne og deres videnskabsteori vil sammenlignes, herunder med et særligt fokus på hvordan teorierne forstår kønsinkongruens. Der vil reflekteres over forskellige perspektiver på kønsidentitet og kønsinkongruens, som kan siges at gå ud over de specifikke teorier.

3.1 Sammenligning af teorierne og deres videnskabsteori

En klar forskel på de psykoanalytiske og socialkonstruktivistiske teorier er deres overordnet fokusområde. Psykoanalysen kigger først og fremmest på individets liv i en historisk og relationel kontekst, hvor der er et særligt fokus på individets nære relationer i de tidlige leveår. Socialkonstruktivismen har derimod et hovedfokus på de sociale diskurser som hersker i samfundet, og hvordan disse diskurser påvirker - og potentielt begrænser - individet. Psykoanalysen er altså mere individ-fokuseret, hvor socialkonstruktivismen er mere samfunds-fokuseret.

Begge positioner anerkender, at der kan være kræfter på spil, som påvirker individets valg og handlinger, uden at vedkommende nødvendigvis er bevidst om disse kræfter. Hos psykoanalysen beskrives denne kraft som det ubevidste, og tilgås som et fænomen der eksisterer intrapsykisk, omend den kan være præget af eksterne faktorer såsom nære relationer til omsorgspersoner. Hos socialkonstruktivismen kan disse kræfter siges at være de sociale diskurser, som opstår på samfundsplan. Psykoanalysen og socialkonstruktivismen har endvidere det til fælles, at de ser disse kræfter som umiddelbart umulige at gennemskue og forstå uden en nærmere analyse heraf. Siden det ubevidste hos psykoanalysen er umiddelbart utilgængeligt for individet, ligger det implicit, at individets handlinger, tanker og følelser kan være et udtryk for noget dybere bagvedliggende, som individet muligvis ikke er klar over. Socialkonstruktivismen anerkender også, at baggrunden og motivet for individets handlinger hellere ikke altid er helt gennemsigtige, men modsat psykoanalysen er det

ikke individets egen indre verden men derimod samfundsmæssigt producerede diskurser, som lægger rammerne for hvad individet er i stand til at tænke, føle, og gøre. Socialkonstruktivismen har eksempelvis et stort fokus på sproget, og hvordan den kan være en begrænsende faktor i forhold til individets muligheder.

Butler (1999) og Gherovici (2017) er delvist enige i psykoanalysens forståelse af det ubevidste. De anerkender, at udover det førnævnte "samfundsmæssige ubevidste" - de socialt producerede diskurser - eksisterer der også det ubevidste i individets indre, som kan påvirke vedkommendes handlinger og tanker, uden at individet er fuldt klar over det. Butler erklærer sig enig i psykoanalysens teorier omkring det ubevidste som blandt andet bestående af forestillinger og fantasier om betydningsfulde andre, som er lige netop det: forestillinger og fantasier, og dermed ikke nødvendigvis eksakte replikationer af disse betydningsfulde andre. Gherovici anerkender også det ubevidste som et fænomen eksisterende uden for individets umiddelbare forståelsesramme, et fænomen som er hverken helt biologisk eller helt social, og som blandt andet driver individets egen, personlige og idiosynkratisk måde at udvikle vedkommendes kønsidentitet på. Til trods for denne anerkendelse af det ubevidste på en delvist klassisk psykoanalytisk måde hos Butler og Gherovici, kan de samtidig siges at ikke gå i dybden med en eventuel analysering af det ubevidste med henblik på indsigt, på samme måde som psykoanalysen gør. Denne psykoanalytiske tilgang til det ubevidste ses eksempelvis hos Lemma (2021), som har et markant fokus på at forstå individets tanker, følelser og handlinger som et muligt udtryk for forhold i det ubevidste. Til trods for, at psykoanalysen tilgår det ubevidste som umiddelbar utilgængelig for individet, hævder den også at der kan opnås en vis indsigt i det ubevidste, gennem klinisk terapeutisk analyse (Lemma, 2015, p. 37). Socialkonstruktivismen anerkender som nævnt det ubevidste på et individuelt plan, men kan siges at være mere optaget af at analysere samfundsmæssige diskurser, og lægger op til at et individs psykiske ubehag ofte kan spores tilbage til disse diskurser. Socialkonstruktivismen kan siges at prioritere det samfundsmæssige ubevidste over den enkeltes ubevidste, og ville formentlig hævde at hvis der er styr på de sociale diskurser - eksempelvis omkring køn og kønsidentitet - således at de ikke er undertrykkende for individet, ville individet være mindre tilbøjelig til at opleve psykiske udfordringer og ubehag, og derved opleve færre forstyrrelser i dennes individuelle ubevidste. Psykoanalysen sætter derimod den enkeltes ubevidste i første række, og ville formentlig hævde at jo mere indsigt og forståelse den enkelte har i sit

eget indre verden, jo mere “glat” ville den kollektive samfundsmæssige eksistens foregå, da samfundet udgøres af enkelte individer.

3.1.1 Opsummering

Psykoanalysen og socialkonstruktivismen er begge optaget af at gøre livet bedre for individet. De kan derfor kategoriseres som normative teorier, da de ikke kun har til formål at forklare og beskrive fænomener, men også at gøre en aktiv forskel gennem disse forklaringer. Deres respektive fokusområder er dog forskellige. Hvor psykoanalysen er interesseret i at udvikle teorier om individet, er socialkonstruktivismen optaget af det samfundsmæssige og de social diskurser der eksisterer heri, med et særligt fokus på et opgør med dem, der eventuelt er undertrykkende.

3.2 Kønsinkongruens

I projektets afsnit “2. Teori” er der blevet gjort rede for teoriernes respektive forståelser af kønsidentitet. Fokus vil nu blive lagt på, hvordan de samme teorier forstår kønsinkongruens. Indeværende afsnit vil inddrage perspektiverne på kønsinkongruens fra de forskellige teoretikere løbende, og vil derfor bære præg af en mere diskuterende karakter, i forhold til afsnit “2. Teori”.

Et kendetegn ved både Butlers og Gherovicis tilgang til kønsidentitet er, at de ikke tilgår kønsinkongruens som patologisk. Det kan siges at ligge implicit i deres tankegange, at var samfundet blot tilstrækkeligt accepterende overfor adfærd, som afviger fra den binære kønsforståelse, ville individet ikke opleve psykisk ubehag som følge af kønsinkongruens. Kønsinkongruens forstås derfor hos Butler og Gherovici som et u hensigtsmæssigt resultat af, at individet på et samfundsmæssigt plan ikke er i stand til at udfolde og udleve sin sande kønsidentitet uden eventuel kritik og diskrimination som følge heraf. Begge teoretikere stiller sig ligeledes kritisk over for ideen om, at kønsidentiteten er noget, man selv kan frit vælge til og fra efter eget ønske, som en handelsvare. Selvom individet kunne dette, ville Butler og Gherovici formentlig hævde, at samfundet stadigvæk ville have et afgørende ansvar for, hvorvidt vedkommende ville udvikle psykiske smerter grundet potentielt manglende samfundsmæssigt accept. Butler argumenterer for, at individet har en grad af indflydelse på kønsidentiteten, dels gennem forventningen til den, og dels gennem

performativiteten, mens Gherovici hævder at kønsidentiteten som udgangspunkt er et resultat af individets idiosynkratiske måde at gøre livet meningsfuldt og levebart, og derfor er overvejende uden for individets kontrol. Hvis individets indflydelse på kønsidentiteten er begrænset, kan det derfor siges at stille individet i en situation, som gør vedkommende endnu mere afhængig af samfundets accept, skulle vedkommende opleve kønsinkongruens. Man må formode, at i Butlers og Gherovicis utopiske verden, ville aspektet af psykisk ubehag ved kønsinkongruens slet ikke eksistere, da der ville være ubetinget accept af ethvert udtryk af kønsidentitet, uden at der blev stillet spørgsmål ved denne.

I forbindelse med sine teorier om kønsidentitet udtaler Laplanche (2007) sig ikke eksplicit om kønsinkongruens, hvorfor hans position i forhold hertil må konstrueres ud fra implikationer i hans teori. En central pointe er, at kønsidentiteten tilskrives af forældrene, som altså får en uhyre vigtig rolle i barnets udvikling. Laplanche pointerer endvidere rækkefølgen af henholdsvis det fysiske køn, kønsidentitet, og seksualitetens cementering, og hævder at kønsidentiteten er det første, der tilskrives og cementeres. Disse pointer hos Laplanche har flere implikationer. For det første må der antages, at siden forældrene spiller så signifikant en rolle i barnets udvikling, må det også være nærliggende at undersøge, hvorvidt individets relation til forældrene muligvis var præget af u hensigtsmæssige dynamikker, såfremt individet skulle opleve psykiske udfordringer som voksen, i særdeleshed hvis disse udfordringer har noget med kønsidentiteten at gøre, grundet forældrenes tilskrivning af denne. Endvidere ligger det implicit, at siden kønsidentitet tilskrives og cementeres allerede inden barnet er kognitivt bevidst om denne, er kønsidentiteten netop dette: cementeret og uforanderlig. Hos Laplanche er kønsidentiteten ikke et dynamisk og potentielt foranderligt fænomen, som den tilgås hos Gherovici og Butler. Skulle den derfor opleves som dette hos individet, er det hos Laplanche oplagt at tolke det som et udtryk for noget dybere psykologisk bagvedliggende.

Modsat Laplanche, udtaler Lemma (2021) sig hovedsageligt om netop kønsinkongruens frem for kønsidentitet, omend sidstnævnte også berøres. Lemma er særligt optaget af kroppen og dens afgørende betydning for udviklingen og vedligeholdelsen af en stabil identitetsoplevelse. Hun fremhæver, hvordan identitet som fænomen går ud over blot kønsidentiteten, men uanset om det er kønsidentitet eller et andet aspekt af identiteten, er den fysiske krop ikke til at komme udenom i denne forbindelse. Kroppen og sindet ses som uadskillelige. Lemma lægger ikke skjul

på, at når et individ giver udtryk for kønsinkongruens, er det oplagt for hende at spekulere i hvorvidt individet besidder intrapsykisk konflikt, som eksempelvis kan spores tilbage til de tidlige leveår. Her deler Lemma synspunkter med Laplanche, da hun på klassisk psykoanalytisk manér har et fokus på objektrelationer i de tidlige leveår, og hvordan uhensigtsmæssige dynamikker heri kan påvirke individet negativt, også senere i livet. Lemma kan dog siges at hæve det til fælles med Butler og Gherovici, at hun ikke tilgår kønsinkongruens som et automatisk udtryk for en patologisk tilstand. Hvorvidt en psykoanalytisk forståelse af kønsinkongruens per definition er patologiserende, vil diskuteres i afsnit “3.3 (De)patologisering eller ej?”

3.2.1 Opsummering

Butler og Gherovici kan siges at være overvejende enige i deres forståelse af kønsinkongruens. De tilgår det begge som et resultat af manglende samfundsmæssig accept af adfærd, som falder udenfor den binære kønsforståelse. Hvilken grad af indflydelse individet har på sin kønsidentitet, har Butler og Gherovici dog forskellige syn på.

Laplanche og Lemma kan ligeledes siges at være overvejende enige. De forstår begge forældrenes rolle som værende vigtige og afgørende i de tidlige leveår, og som noget der eventuelt med fordel kan analyseres, såfremt den voksne individ oplever psykisk ubehag, eksempelvis i form af kønsinkongruens. Lemma kan dog siges at have et hovedfokus på kroppen og dens sammenhæng med psyken, mens Laplanche fokuserer overvejende på relationen til forældrene, og disses tilskrivning af kønsidentiteten til barnet.

3.3 (De)patologisering eller ej?

Hos tilhængere af den socialkonstruktivistiske position - herunder Gherovici og Butler - bliver der ofte fremhævet begreber som (de)patologisering, og den stigmatisering og diskrimination som transkønnede bliver udsat for (Butler, 2004, p. 9; Gherovici, 2017, p. 19). Disse fænomener ses hos denne position som en grundlæggende årsag til individets kønsinkongruens. Det er naturligvis aldrig hensigtsmæssigt, at et individ bliver diskrimineret eller stigmatiseret. Det er heller ikke projektets hensigt at stille spørgsmålstegn ved, hvorvidt transkønnede rent faktisk oplever diskrimination. Formålet med dette afsnit er derimod at: 1) nærmere undersøge hvordan begreberne

bliver brugt og hvilken effekt det kan have rent sprogligt, herunder med fokus på, at der tegner sig et billede af at patologiseringsbegrebet - hos den socialkonstruktivistiske position - bliver brugt synonymt med diskrimination og stigmatisering, og 2) reflektere over, hvilket adfærd fra omverdenen et transkønnet individ eventuelt kunne opfatte som diskriminerende.

3.3.1 Sproget og patologisering

Butler påpeger, hvor stor en betydning sproget har for de diskurser, der hersker i samfundet og efterspørger at tonen omkring transkønnede bliver mere positiv og depatologiserende (Butler, 1997, p. 2; Butler, 2004, p. 7;). Gherovici står bag begrebet “depatologisering”, hvilket som tidligere nævnt skal forstås som den proces, at bevæge sig væk fra en opfattelse af kønsinkongruens som patologisk (Gherovici, 2017, p. 21). Det er imidlertid interessant at, på Butlers egne præmisser, analysere hvordan de selv - og tilhængere af den socialkonstruktivistiske position generelt - benytter sproget i diskussionen omkring transkønnede. Som nævnt i projektets afsnit “1.7.2 Medierne og det generelle samfund”, bliver begrebet “transfobisk” ofte brugt om udtalelser, som afviger fra den herskende, socialkonstruktivistiske diskurs. Undertegnede fremhæver, hvordan brugen af ordet “fobi” i denne sammenhæng kan være misvisende og lede til misforståelser. Det samme synes at i en grad gøre sig gældende i forhold til begrebet “patologisering”. Argumentet fra den socialkonstruktivistiske side er, at patologisering af kønsinkongruens leder til diskrimination og stigmatisering. Patologiseringsbegrebet synes altså at blive benyttet synonymt med diskrimination og stigmatisering. Herfra bliver man uundgåeligt ledt ind i en diskussion af, hvorvidt kønsinkongruens skal patologiseres i første omgang eller ej. Som tidligere nævnt i opgaven er kønsinkongruens i Danmark ikke længere klassificeret som en diagnose, mens den generelle psykoanalytiske position stadigvæk er tilbøjelig til at tilgå kønsinkongruens som et potentielt udtryk for noget dybere bagvedliggende, hvilket let får klang af patologisering. Derfra kan der stilles spørgsmålstegn ved, hvorvidt en (grad af) patologisering af et fænomen nødvendigvis altid er u hensigtsmæssigt. Angst og depression, som kan siges at være nogle af de mest udbredte diagnoser i Danmark, kan ses som patologiske tilstande, og omend der formentlig findes en grad af diskrimination og stigma mod folk der lider af disse diagnoser, lader der ikke til at være en diskussion på samfundsplan af, at der er en kausal sammenhæng mellem diskriminationen, og selve diagnosen. Tværtimod synes der at være et stort fokus på

at normalisere dét, at lide af angst, depression, og psykiske lidelser generelt. Til trods for denne normalisering ser man stigninger i antallet af diagnoser, herunder særligt angst og depression (Psykiatrifonden, 2021, pp. 4-6). Dette rejser spørgsmålet om, i hvilken grad samfundsmæssigt accept og normalisering egentlig påvirker prævalensen af selve tilstanden.

3.3.2 Transkønnedes oplevelse af stigma og diskrimination

Ud fra ovenstående kan det argumenteres, at selvom kønsinkongruens blev samfundsmæssigt tilgået som en patologisk tilstand, ville det ikke nødvendigvis være dét, som ville lede til diskrimination og stigmatisering. I forlængelse heraf kan der reflekteres over, hvad det nærmere præcist er, transkønnede oplever og kategoriserer som diskrimination og stigmatisering. Som nævnt afvises der på ingen måde, at transkønnede kan opleve forskelsbehandling grundet deres afvigelse fra den binære kønsforståelse. Det synes derimod relevant at reflektere over, hvorvidt psykoanalytiske perspektiver på kønsinkongruens kunne per automatik opleves som diskriminering eller stigmatisering hos den transkønnede selv. Som tidligere nævnt i projektet argumenterer undertegnede for, at forskellige måder at forstå kønsinkongruens på kan netop være det modsatte af diskriminering eller stigmatisering - altså et forsøg på at virkelig forstå og dermed hjælpe individet med en lindring af det psykiske ubehag. Desto mere transkønnede tolker forsøg på at analysere og forstå deres kønsinkongruens som diskriminering - forståelser som afviger fra den dominerende socialkonstruktivistiske diskurs - desto mere vil de formentlig føle sig diskrimineret. Men hvorfor? Hvad er "faren" ved at forstå sin kønsinkongruens fra eksempelvis et psykoanalytisk perspektiv? I den psykoanalytiske forståelse må man give slip på en grad af kontrol, da de tidlige leveår og de nære relationer deri kan potentielt lede til uforløst psykisk konflikt som voksen. Dette kan dog siges at gælde alle mennesker, uanset om man har kønsrelaterede udfordringer eller ej. Man kommer dog ikke udenom, at den transkønnede identitet bliver udfordret hos den psykoanalytiske position, hvis der er noget om, at kønsinkongruens kan være et udtryk for uforløst intrapsykisk konflikt. Det synes derfor forståeligt, at det let kan blive personligt for den transkønnede, såfremt man forsøger at forstå vedkommendes kønsinkongruens psykoanalytisk, og dermed også forståeligt at vedkommende let kan føle sig forkert, diskrimineret eller stigmatiseret.

3.3.3 Er opgavens teorier patologiserende?

Der er ingen af de benyttede teorier i dette projekt, som eksplicit beskriver kønsinkongruens som en patologisk tilstand. Butler og Gherovici er som nævnt meget klare omkring deres depatologiserende tilgang. Laplanche nævner ikke kønsinkongruens specifikt, men grundet hans psykoanalytiske ståsted kan der argumenteres for, at han ville tolke det som et udtryk for en intrapsykisk konflikt. Dette leder os tilbage til spørgsmålet om, hvorvidt et psykoanalytisk forsøg på at forstå kønsinkongruens egentlig skal ses som patologiserende eller ej - og hvis ja, hvad forstår man med ordet patologiserende? Lemma synes at have i samme kategori. Hun udtaler eksplicit, at hun ikke ser kønsinkongruens som et automatisk udtryk for noget patologisk. Samtidig er det et gennemgående tema for hende at reflektere over, om der kunne være en bagvedliggende psykologisk årsag, når et individ udtrykker ubehag omkring sin krop. Her kan man igen argumentere for, at denne tilgang kan ses som patologiserende, og igen er man tilbage ved førnævnte spørgsmål om, hvad der egentlig ligger i dét begreb.

3.3.4 Opsummering

Den socialkonstruktivistiske position har et stort fokus på depatologisering af transkønnethed, og det ligger implicit hos denne position, at perspektiver på kønsinkongruens som afviger fra den socialkonstruktivistiske diskurs, falder i en patologiserende kategori. I første omgang kan det diskuteres, hvorvidt dét at forstå transkønnethed fra eksempelvis et psykoanalytisk perspektiv, faktisk er patologiserende eller ej. Det kan endvidere diskuteres hvilken effekt denne eventuelle patologisering måtte have på de transkønnede, eksempelvis i forhold til diskrimination og stigmatisering.

3.4 Stigningen i prævalensen af transkønnede

Et spørgsmål, der også synes relevant i diskussionen om kønsinkongruens, er hvorfor man ser så signifikant en stigning i prævalensen af transkønnede i nyere tid, sammenlignet med et historisk perspektiv. Indeværende afsnit vil diskutere dette spørgsmål.

3.4.1 Social smitte

Èt perspektiv på dette spørgsmål kredser om *social smitte*. Kritikere af den herskende diskurs omkring transkønnede er tilbøjelige til at argumentere for, at man har at gøre med en form for psykisk epidemi. Marchiano (2017), som er psykoanalytiker, henviser til begrebet *Rapid Onset Gender Dysphoria (ROGD)*, som beskriver en pludselig - relativt set – udvikling af kønsinkongruens, til trods for et fravær af kønsinkongruens tidligere i livet, særligt hos unge (Marchiano, 2017, p. 346). Marchiano beskriver, hvordan det er normalt og forventeligt, at teenagere oplever identitetsforvirring og ubehag med sig selv, især i forhold til kroppen. Hun argumenterer for, at hvis man som teenager - der allerede befinder sig i puberteten, som per definition er udfordrende rent identitetsmæssigt - ser en masse andre unge som erklærer sig som transkønnede, øges sandsynligheden for, at vedkommende også forstår sin egen eventuelle psykisk ubehag som et udtryk for kønsinkongruens (Marchiano, 2017, p. 348). Man identificerer sig altså med en kategori som er synlig, og tanken er, at hvis kategorien ikke fandtes, ville individet formentlig ikke identificere sig med den. Denne tankegang tangerer til Lemma's position, da hun også fremhæver hvordan kropsligt ubehag er naturligt og forventeligt hos teenagere generelt (Lemma, 2021, pp. 63f). Lemma og Marchiano er ligeledes enige i, at det er klogt at forsøge at forstå stærke impulser psykologisk, inden man eventuelt drager nogle beslutninger på baggrund af disse.

Bauer et al. kritiserer førnævnte ROGD begreb, blandt andet ved at påpege, at begrebets oprindelse stammede fra et studie hvor man havde adspurgt forældrene til transkønnede børn, og ikke børnene selv (Bauer et al., 2022, pp. 225f). Argumentet er, at havde man spurgt børnene selv, ville de ikke give udtryk for, at deres kønsinkongruens var pludseligt opstået. Dette fremgår også af indeværende studie, hvis resultater viser at der ikke var en statistisk signifikant sammenhæng mellem deltagernes (unge under 18) kønsinkongruens, og hvor længe de havde været bevidst om eksistensen af det transkønnede fænomen (Bauer et al., 2022, pp. 225f). Her synes det relevant at fremhæve, at indeværende studie er foretaget af en organisation kaldet "Trans Youth CAN", som eksplicit tilslutter sig den dominerende socialkonstruktivistiske diskurs omkring transkønnethed (Transyouthcan, n.d.).

Restar (2020) kritiserer også ROGD begrebet og dens oprindelige forfatter - Littman (2018) - for at benytte "*patalogiserende rammer og sprog*" i det oprindelige studie, og for at være biased i sin tilgang til det transkønnede fænomen (Restar, 2020,

p. 61). Restar ser den sociale validering mellem transkønnede som en konstruktiv og vigtig del af den transkønnedes udfoldelse af kønsidentiteten, og kritiserer derfor Littman for at tilgå denne sociale validering som et potentiel uhensigtsmæssig faktor (Restar, 2020, p. 61). En diskussion, som i dette projekts kontekst leder tilbage til, hvorvidt det i første omgang er legitimt at stille spørgsmålstejn ved, hvorvidt kønsinkongruens kan være et udtryk for noget dybere psykologisk bagvedliggende. Restar's kritik af Littman er ligeledes et eksempel på, hvordan et psykoanalytisk inspireret perspektiv på transkønnethed let bliver tolket som patologiserende.

3.4.2 Hvad kom først - kategorien eller lidelsen?

Det synes interessant at reflektere over, hvorvidt den stigende prævalens af transkønnede eksisterer fordi fænomenet er tiltagende socialt acceptabelt, hvilket gør at transkønnede føler sig mere tryk ved at stå frem og være synlige omkring deres kønsidentitet - eller kan der være noget om, at folk tager fænomenet til sig på identificerende vis, som de ellers ikke ville hvis den transkønnede kategori ikke fandtes? Med andre ord - går tilstanden forud for kategorien, eller omvendt?

Brinkmann (2015) rejser dette spørgsmål i forhold til psykiatriske diagnoser. Der understreges, at kønsinkongruens ikke længere defineres som en psykisk sygdom. Brinkmanns perspektiver synes derimod aktuelle i forhold til indeværende diskussion; en diskussion som ikke omhandler hvorvidt det, at være transkønnet, er en psykisk sygdom eller ej, men derimod om hvordan man kan forstå denne stigning i prævalensen af transkønnede inden for nyere tid. Brinkmann fremhæver hvordan en diskurs omkring en tilstand kan øge tilstandens prævalens, grundet at man derigennem udvikler et sprog for tilstanden, men understreger samtidig hvordan det kan argumenteres for, at en tilstand godt kan eksistere uanset om der findes et sprog eller kategori for det (Brinkmann, 2015, p. 56). Brinkmann lægger derfor op til en sammenfletning af begge perspektiver: en balance mellem essentialisme og socialkonstruktivisme (Brinkmann, 2015, p. 56). Tilhængere af den depatologiserende tilgang til transkønnede ville formentlig fremhæve det positive ved, at der nu findes et sprog for det transkønnede fænomen, og argumentere for at det er gavnligt for de transkønnede, der nu kan komme frem og identificere sig frit som de ønsker. Butler og Gherovici omtaler begge sprogets og samfundets rolle i at afgøre hvorvidt individet frit kan udleve kønsidentiteten, og ville sandsynligvis argumentere for, at havde diskursen omkring transkønnede været som den er i dag også tidligere i historien, ville

man også have set flere transkønnede da. Dette perspektiv indeholder en interessant kombination af essentialismen og socialkonstruktivismen. Hvis det er et faktum at transkønnede altid har eksisteret, ligger der implicit en grad af essentialisme - altså at det transkønnede fænomen eksisterer i og for sig, rent essentialistisk. Samtidig fokuseres der på sprogets og samfundets nødvendige roller i individets udlevelse af kønsidentiteten, og her kommer socialkonstruktivismen i spil. Det er endvidere interessant at fremhæve Gherovici's perspektiv om, at transkønnethed kan være individets kreative overlevelsesstrategi - en idiosynkratisk måde at gøre livet levebart og meningsfuldt (Gherovici, 2017, p. 23).

Dette synes at rejse spørgsmålet om, hvorvidt der mon kunne være nogle faktorer i nutidens samfund, som kan lede til forskellige overlevelsesstrategier - særligt i forhold til identitet - som ikke ville have eksisteret tidligere. Det vestlige samfund kan siges at være individualistisk anlagt, samt have et stort fokus på realisering af drømme og ønsker (Kagitcibasi, 1997, pp. 5-8). Kunne dette tænkes at lede til større eksperimentering - og dermed eventuel forvirring - omkring sådan noget som identitet? Anders Petersen (2015) reflekterer over psykiatriske diagnoser, ligesom Brinkmann, og igen synes det at være en relevant analogi i denne kontekst. Petersen argumenterer, at hvorvidt en tilstand anses som problematisk eller ej, kan i høj grad afhænge af, hvad der forventes af individet i forhold til de normative rammer, der samfundsmæssigt opstilles (Petersen, 2015, p. 81). Her henviser Petersen blandt andet til samfundets forventninger til individet og dennes præstation heri, og hvordan disse forventninger især kan tænkes at fremme depression, da individet eksempelvis bliver deprimeret over at ikke leve op til (urealistiske) præstationsforventninger fra samfundets side (Petersen, 2015, pp. 81f). Dette perspektiv kan, i konteksten af denne opgave, gå flere veje. På den ene side synes den at tangere til den socialkonstruktivistiske udfordring af de traditionelle og essentialistiske køns-forventninger, der - ifølge socialkonstruktivismen - på samfundsmæssigt plan gerne skal dekonstrueres. Samtidig kan Petersens perspektiv rejse førnævnte refleksion over, hvorvidt samfundets individualistisk-fokuserede grundlag leder til større eksperimentering med identiteten. Dette betyder imidlertid ikke, at en udlevelse af transkønnethed hos individet nødvendigvis er et udtryk for en patologisk tilstand. Tilhængere af den psykoanalytiske position ville dog formentlig fremhæve sidstnævnte argument og påpege, at fordi dannelsen af identitet i og for sig er en udfordrende og komplekst proces - uanset om man er transkønnet eller ej - er det nærliggende at undersøge, hvorvidt øget forvirring

omkring identitet på et samfundsmæssigt plan kan være et udtryk for noget andet end det, som forvirrelsen umiddelbart opleves som hos individet.

3.4.3 Opsummering

Et spørgsmål i denne kontekst er, hvorvidt den transkønnede kategori går forud for den transkønnede tilstand, eller omvendt. Tilhængere af den socialkonstruktivistiske position argumenterer for, at det er den tiltagende grad af social accept, som ligger til grund for stigningen i antallet af transkønnede. Den psykoanalytiske position er formentlig mere tilbøjelig til at forklare stigningen i denne prævalens som et udtryk for, at siden denne nye kategori eksisterer, er folk mere tilbøjelige til at identificere sig med den - noget, man ellers ikke ville have gjort, var kategorien ikke på samme måde samfundsmæssigt synlig.

3.5 Den binære kønsforståelse

Den binære kønsforståelse møder kritik fra den socialkonstruktivistiske position, og i dette afsnit vil der fokuseres på, hvordan den binære kønsforståelse fra det socialkonstruktivistiske perspektiv kan teoretiseres at lede til kønsinkongruens. Der vil ligeledes præsenteres modargumenter til denne påstand.

3.5.1 Kritik af den binære kønsforståelse

Wiseman & Davidson (2012) fremhæver nogle kritikpunkter af den binære kønsforståelse. Først og fremmest pointerer de at den måde, man udtrykker sin kønsidentitet, er delt op i henholdsvis maskulint eller feminint adfærd. Denne forventede måde at udtrykke kønsidentiteten indeholder endvidere nogle sociale forventninger, som tager udgangspunkt i det fysiske køn (Wiseman & Davidson, 2012, p. 530). Hvis man for eksempel er dreng/mand, skal man gå op i biler og sport, være god til rumlig sans og matematik, arbejde i et felt der er mere teknisk end omsorgspræget, med mere. Hvis man er pige/kvinde, forventes der at man er omsorgsfuld og empatisk, god til at snakke om egne og andres følelser, er mere emotionel anlagt generelt, ikke så god til matematik og rumlig sans, med mere. Afvigelse fra disse sociale forventninger kan derfor lede til kritik, mobning, social isolation, eller opfordring fra vedkommendes omgangskreds til at konformere til førnævnte forventninger. Der argumenteres for, at disse forventninger fratager individet

muligheden for at udtrykke sit kønsidentitet på andre måder end de socialt forventelige (Wiseman & Davidson, 2012, p. 530).

Endvidere fremhæves det, hvordan der ligger en implicit forventning i den binære kønsforståelse om, at man skal besidde en utvivlsomt sikkerhed på, hvilket køn man er og hvordan denne skal udtrykkes. Skulle man derfor opleve usikkerhed omkring dette, kan man føle sig forkert, eller at der er noget galt med én, og derfor være mere tilbøjelig til ikke at fortælle sin omgangskreds om det (Wiseman & Davidson, 2012, p. 530). I denne forbindelse fremhæves det - i overensstemmelse med Butlers perspektiver - hvordan samfundet og de sociale diskurser deri er afgørende for, i hvilken grad en vis opførsel anses som normal eller ej. Risikoen for at føle sig forkert øges altså, desto mere samfundets forventninger til en opførsel er begrænsede, eksempelvis i form af en binær kønsdiskurs (Wiseman & Davidson, 2012, p. 530).

Et argument der også eksisterer inden for den socialkonstruktivistiske position, og kan siges at udspringe fra feminsmen, er at samfundets forventninger til køn og udtrykkelser af den er i og for sig med til, at drenge og piger udvikler disse angiveligt forskellige køns-relaterede evner og personlighedstræk (Newman, 2002, pp. 353f; Martin, 2005, p. 457). Det er altså ikke en intrinsisk biologisk forskel, som ligger til grund for forskellige karakteristika hos drenge og piger, men derimod hvordan man bliver opdraget, der leder til disse forskelle. Tanken er, at forældre opdrager drenge og piger forskelligt, fordi de automatisk antager, at drenge og piger er forskellige. Drenge og piger lærer, fra samfundets og forældrenes side, hvordan de skal eksistere som person og udtrykke sit køn (Martin, 2005, pp. 457f). Dette betyder, at siden barnet lærer at der kun er én rigtig måde at være henholdsvis dreng eller pige på, øges risikoen for at udvikle kønsinkongruens, såfremt barnet skulle udtrykke sit køn på en anden måde end det forventede. Det ligger derfor også implicit i denne tankegang, at hvis drenge eksempelvis blev opdraget som piger, og omvendt - fra et binært kønsperspektiv - ville drengen helt naturligt udtrykke sit køn som en pige, og omvendt.

3.5.2 Udfordring af kritikken

Kritikken af den binære kønsforståelse som rigide kategorier, der hverken kan eller må afviges fra, synes at rumme flere elementer. Det skønnes umiddelbart positivt, at eksempelvis give drenge lov til at lege med dukker og være sårbar omkring deres følelser, såfremt dette falder dem naturligt. Og hvorfor skulle piger ikke have lov til at lege med sværd og gå i "drenget" tøj? Formentlig kender vi allesammen nogen, der på

et tidspunkt i livet er faldet i førnævnte kategori(er), uden at dette har givet udfordringer. I forhold til voksenalderen, kan der i Danmark siges at være et stort fokus på, at de roller man indtager i samfundet ikke skal afhænge af kønnet. Eksempelvis kommer der flere og flere kvinder i ledende stillinger, og for tiden foregår en politisk diskussion om, hvorvidt den militære værnepligt skal være obligatorisk for kvinder på samme måde som det er for mænd (Danmark Statistik, 2019; DR, 2023). Grænsen mellem kønnene og de forventede roller, man som henholdsvis kvinde og mand indtager, er mere udvisket end nogensinde før. Det interessante er dog, at til trods for dette ser man stadig flere og flere transkønnede. Der tegner sig altså et billede af, at der er en positiv korrelation mellem ligheden og prævalensen af kønsinkongruens. Om denne korrelation er kausal, vil opgaven ikke tage stilling til. Det synes dog at ligge implicit, fra et socialkonstruktivistisk position, at mindre grænse mellem kønnene bør lede til mindre kønsinkongruens, men dette synes netop ikke at være tilfældet, når man anskuer det danske samfund.

Ligeledes synes tanken om, at opdragelsen af børn som enten dreng eller pige skulle spille en afgørende rolle, i forhold til hvorvidt barnet udvikler kønsinkongruens, at mangle fodfæste. For hvordan kan det være, at nogle børn udvikler kønsinkongruens, og andre gør ikke? Det må antages, at blot fordi man som dreng leger og udtrykker sig feminint, er det ikke ensbetydende med at drengen identificerer sig som pige, og derved har kønsinkongruens. Det synes legitimt at udfordre konservative forventninger til, hvordan drenge/mænd og piger/kvinder "bør" udtrykke sig, socialt og eventuelt arbejdsmæssigt - hvilket synes at have lykkedes ret godt i dagens Danmark - men denne udfordring synes ligeledes ikke at nærmere specifikt besvare, hvorfor kønsinkongruens opstår i første omgang.

3.5.3 Dekonstruktion af køn

Det er et gennemgående tema hos den socialkonstruktivistiske position, at fænomener skal dekonstrueres - særligt i forhold til køn - såfremt de er undertrykkende. Den klassiske og konservative binære kønsforståelse skal gøres op med, og hvis det er samfundet som bærer ansvaret for, at drenge/mænd og piger/kvinder udtrykker og opfører sig forskellige, ligger det implicit at mænd og kvinder i deres oprindelige, "upåvirkede" kerne er i stand til det samme.

Men hvordan ville et samfund uden kønsforskelle faktisk se ud? Dette kan naturligvis ikke besvares ud fra praktisk erfaring og empirisk data. Det synes dog

udfordrende at komme helt udenom det binære element af køn, hvilket også afspejler sig i sproget som den socialkonstruktivistiske position selv benytter. Når kroppen omtales, bliver begreber som “mandligt/kvindeligt køns karakteristika” brugt. Et gennemgående tema hos transkønnede, der beskriver deres kønsinkongruens, kan lyde noget i retningen af: “Jeg blev tildelt kønnet ‘kvinde’ ved fødslen, men ved at jeg er en mand” - og omvendt. Det ligger derfor implicit, at den transkønnede har en intrinsisk fornemmelse af, at der er forskel på mænd og kvinder. For hvis ikke der var forskel, ville vedkommende formentlig ikke have et problem med at besidde de fysiske køns karakteristika, der nu engang eksisterede på vedkommendes krop. Hvis kategorierne “mand” eller “kvinde” ikke eksisterede, ville man i første omgang ikke være i stand til at identificere sig som hverken mand eller kvinde. På den ene side, synes denne pointe at være netop det, nogle tilhængere af den socialkonstruktivistiske position efterspørger: at samfundet tilgår kønsidentitet mere non-binært (Costello, 2020, p. 215; Newman, 2022, p. 353). Men hvis det er muligt at eksistere udenfor de binære køns kategorier, ville den transkønnede ikke - allerede på nuværende tidspunkt - være i stand til at sætte sig ud over disse angiveligt konstruerede kønsforskelle, og blot “være”? Blot eksistere som man er, uden at lade sig diktere og påvirke af sin fysiske krop?

Det kan argumenteres for, at personen som eksempelvis er født mand og ønsker at gennemgå kønsmodificerende behandling for at opnå en kvindelig fysik, kommer uundgåeligt til at støtte påstanden om, at der er forskel på mænd og kvinder. For hvis man er født mand, og ønsker at udleve sin sande kvindelige kønsidentitet ved hjælp af kønsmodificerende behandling, ligger det implicit, at der må være noget kvinder har, som mænd *ikke* har - og omvendt. Det er med andre ord bemærkelsesværdigt, at den fysiske krop kommer til at spille så afgørende en rolle i en diskussion, som fra den socialkonstruktivistiske position ofte tager udgangspunkt i en konstruktivistisk anlagt videnskabsteori. Det fremgår tydeligt i den socialkonstruktivistiske diskurs at kønsidentiteten ikke er betinget af den fysiske krop, men samtidig virker det til at være altafgørende for nogle transkønnede, at den fysiske krop stemmer overens med kønsidentiteten. Det kan derfor siges at i nogle tilfælde ikke være nok, at man identificerer sig som mand eller kvinde - kroppen skal gerne stemme overens med denne identitet. Dette kan siges at bekræfte en grundtanke, som netop ligger i den binære kønsforståelse: altså at når man er mand, ser kroppen ud på én bestemt måde, og når man er kvinde, ser kroppen ud på en anden bestemt måde.

3.5.4 Non-binær

Ovenstående refleksioner leder diskussionen hen på det non-binære fænomen. Som beskrevet i indledningen, "1.5 Afgrænsning", er det et begreb som ofte dukker op i samtalen omkring transkønnede. At være non-binær vil sige, at man hverken definerer sig som mand eller kvinde, og potentielt noget helt tredje (Sundhedsstyrelsen, 2023). Denne tilgang til køn stemmer overens med ønsket om at dekonstruere den binære kønsforståelse. Det lader dog til, at en betydelig del af diskussionen omkring køn i dagens samfund drejer sig om de transkønnede individer, som har en klar fornemmelse af, at de er enten mand eller kvinde. Det synes derfor problematisk at - også fra et socialkonstruktivistisk udgangspunkt - helt dekonstruere den binære kønsforståelse, hvis formålet er at gøre livet bedre for førnævnte individer.

Et argument, der ofte fremhæves i samfundets nuværende diskurs omkring transkønnede, er at køn er et spektrum frem for et binært fænomen (Costello, 2020, p. 199; Monro, 2005, pp. 15-19). Hvordan en eventuel placering midt på dette spektrum ville se ud i praksis kan diskuteres, men man undgår ikke at skulle forholde sig til, at selv på et spektrum er der to yderpoler, hvor den ene per definition er anderledes end den anden. Det synes altså svært, hvis ikke umuligt, at i denne diskussion komme fuldstændigt uden om det binære element af køn, selv hos den socialkonstruktivistiske position.

3.5.5 Opsummering

Den binære kønsforståelse kritiseres af den socialkonstruktivistiske position, da der argumenteres for, at denne kønsforståelse i og for sig leder til øget prævalens af kønsinkongruens. Tanken er, at hvis køn kun eksisterer binært, kan enhver form for kønsudtryk, som afviger fra det binære, lede til diskrimination og stigmatisering. Nogle feministisk-inspirerede argumenter inden for den socialkonstruktivistiske position hævder endvidere, at drenge og piger er forskellige fordi de bliver opdraget således, hvorfor der efterspørges en mere kønsneutral opdragelse af børn, for at undgå at børn, som udviser atypisk kønsadfærd, ikke udvikler kønsinkongruens. Denne kritik imødekommes dog ved at fremhæve, at det ikke er alle børn med atypisk kønsadfærd, som udviser kønsinkongruens - samt at det danske samfund har et stort fokus på ligestilling og at skabe plads til, at mænd kan udtrykke sig feminint, og kvinder kan udtrykke sig maskulint.

4. Behandling af kønsinkongruens

Opgaven nærmer sig sin afsluttende del, og der vil derfor nu fokuseres på problemformuleringens anden halvdel: hvordan diskussionen om kønsinkongruens kan belyse hvordan kønsinkongruens kan behandles. Der vil først præsenteres hvordan opgavens valgte teorier tilgår en sådan behandling. Efterfølgende vil der præsenteres og diskuteres forskning omkring emnet. Slutteligt vil der vendes tilbage til Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse omkring "Sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold" hvor de punkter, der blev taget frem i indledningen, vil tages op på ny i lyset af det nye viden, opgaven har præsenteret siden da.

4.1 Teoriernes perspektiver på behandling af kønsinkongruens

I dette afsnit præsenteres teoriernes positioner i forhold til behandling af kønsinkongruens. Tilgangen hos Butler og Laplanche kan siges at ligge mere implicit, mens det bliver mere tydeligt hos Gherovici og Lemma, da de præsenterer og drager på case eksempler fra deres respektive kliniske praksisser. Som nævnt i afsnit "3.1 Sammenligning af teorierne og deres videnskabsteori" ser man signifikante forskelle i socialkonstruktivismens og psykoanalysens videnskabsteori. Det forventes derfor, at teoriernes tilgange til behandling af kønsinkongruens også vil se forskellige ud, hvilket der vil redegøres for følgende.

4.1.1 Socialkonstruktivistisk tilgang til behandling af kønsinkongruens

Et gennemgående tema hos den socialkonstruktivistiske position er, at kønsinkongruens hovedsageligt er et resultat af manglende samfundsmæssigt accept og normalisering af det transkønnede fænomen. Det ligger derfor implicit at det ikke er selve kønsinkongruensen, som er "forkert", og må behandles som så. Behandlingen af kønsinkongruens hos den socialkonstruktivistiske position kan siges at indeholde to overordnede elementer: 1) normalisering af det transkønnede fænomen på et samfundsmæssigt plan, med særligt henblik på at eliminere den stigmatisering og diskrimination, som den transkønnede oplever grundet sin minoritetsstatus, og 2) GAC - Gender Affirming Care - der som tidligere nævnt har til formål at bekræfte individet i dennes transkønnede eksistens, med eventuel kønsmodificerende behandling til følge. Kønsinkongruensen skal altså ikke behandles på samme måde som man

behandler en tilstand man gerne vil blive fri for, såsom en somatisk uhensigtsmæssig tilstand, eller en psykisk tilstand som angst eller depression.

Ovenstående perspektiver afspejler sig i både Butler og Gherovicis tilgang til kønsinkongruens. Butler tilgår kønsidentitet som indeholdende et performativt, dynamisk element, hvilket implicerer at der ikke er en universel rigtig eller forkert måde at være transkønnet på - eller at være menneske på, for den sags skyld. Ifølge Butler kan det for nogle mennesker være det helt rigtige at få foretaget kønsmodificerende behandling, mens det for andre kan være tilstrækkeligt med social støtte og bekræftelse af kønsidentiteten, og eventuelt juridisk kønsskifte - ændring af navn, cpr nummer, med mere. Fra Butlers perspektiv er det vigtigste dét, at ethvert individ kan frit leve og udtrykke sig som man vil, uden at der fra samfundets side stilles spørgsmålstegn ved dette, eller bliver patologiseret eller diskrimineret (Versobooks, 2015). Butler støtter altså holdningen om, at det vigtigste element i behandling af kønsinkongruens ikke består af at hjælpe individet af med kønsinkongruensen som så, men derimod at gøre op med samfundets begrænsende normer således at atypisk kønsadfærd ikke bliver set som patologisk. Tanken er, at dette vil helt naturligt lede til at individet føler sig mere fri og accepteret, hvilket leder til reducere - hvis ikke en fuldstændig eliminering - af kønsinkongruensen.

Gherovici har også et stort fokus på, at der ikke er én rigtig måde at være menneske på, i særdeleshed ikke når det kommer til køn og seksualitet, og udtrykkelsen af disse. Hun fremhæver, at på samme måde som den transkønnede er underlagt samfundets normer og diskurser, gælder dette ligeledes for terapeuten, som eventuelt skal arbejde med disse individer. Hvordan terapeuten tolker eksempelvis kønsinkongruens, afhænger i høj grad af hvordan samfundet som helhed tolker kønsinkongruens (Gherovici, 2017, p. 94). Gherovici argumenterer endvidere for, at begrebet "forskel" i forbindelse med køn og seksualitet ikke skal ses som en norm, men som en faktisk umulighed, da dette begre er begrænset til det sproglige og "tænkbare" element af eksistensen. De faktorer, der gør barnet til et kønnet væsen, eksisterer kun i system af sprog, hvori der ikke findes en egentlig betegner af seksuel forskel (Gherovici, 2017, p. 97). Gherovici gør altså op med den forforståelse, som psykoanalysen i sin oprindelige form formoder - at individet besidder en intrinsisk, indbygget fornemmelse for, hvad der er en mand og hvad der er en kvinde (Gherovici, 2017, p. 97). I forlængelse af dette fremhæver hun, hvordan hun i sin kliniske praksis oplever klienter, som udtrykker forvirring over deres køn og seksualitet. Hun beskriver

flere eksempler på mennesker, som er i “normale, heteroseksuelle forhold”, men alligevel oplever seksuel tiltrækning til folk af samme køn. Disse mennesker oplever skam, skyld og forvirring over deres seksualitet (Gherovici, 2017, p. 100). Gherovici beskriver ligeledes en transkønnet mand, som var utilfreds med sit seksualliv, da han manglede en penis - noget, han forestillede sig alle kvinder eftertragtede hos mænd. En anden klient - en transkønnet kvinde - oplevede det, at besidde en penis og testikler, som *“den værste fødselsdefekt en kvinde kan have”* (Gherovici, 2017, p. 100).

Eksemplerne omkring Gherovici’s klienter, der udtrykker forvirring over seksualiteten, er inkluderet til trods for at de ikke direkte omhandler kønsidentiteten, for at fremhæve hvordan Gherovici argumenterer for, at alle disse eksempler - både dem om seksualiteten, og om kønsidentiteten - støtter teorien om, at der er en gennemgående inkonsistens når det kommer til mennesker og deres køn og seksualitet. Hendes argument er, at til trods for samfundets angivelige binære og rigide kønsforståelse, lader det til at i praksis ikke altid være så enkelt. Sammenhængen mellem seksualiteten og kønsidentiteten er ligeledes et tema, der kan opstå i diskussionen om kønsidentitet, omend dette emne ikke udforskes i denne opgave.

Gherovici henviser til psykoanalysen og fremhæver, hvordan identitet - i psykoanalysen - er noget, der afhænger af forestillinger af relationen til en betydningsfuld anden, som tildeler individet en oplevelse af selvet. Identitet er derfor ifølge Gherovici et konstrueret fænomen, som egentlig ikke eksisterer i virkeligheden (Gherovici, 2017, p. 101). Gherovici bruger denne pointe til at argumentere, at når et individ udtrykker en forvirring over, at ikke passe ind i en bestemt identitetskategori - eksempelvis i forhold til seksualiteten eller kønsidentiteten - er det netop et udtryk for, at individets psyke er ved at gøre op med de angivelige faste identitetskategorier, der eksisterer i samfundet. Hun understreger derfor, at en vigtig del af det terapeutiske arbejde er at normalisere og legitimere folks oplevelse af, at ikke have en klar fornemmelse af hvor de er henne i forhold til køn og seksualitet, og understrege over for dem, at det ikke er et udtryk for noget forkert.

4.1.2 Det terapeutiske element af psykoanalysen

Opgaven har indtil nu fokuseret udelukkende på det teoretiske element hos psykoanalysen. Det praktiske, terapeutiske element vil nu kort redegøres for, da det skønnes at være en nødvendig forståelsesramme for at forstå psykoanalysens position i forhold til behandling af kønsinkongruens.

Formålet med psykoanalytisk terapi er først og fremmest at give klienten indsigt i vedkommendes intrapsyriske udfordringer, med et fokus på hvordan disse eventuelle nuværende konflikter kan være rodfæstede i fortiden (Lemma, 2015, p. 37). De symptomer, klienten præsenterer, forstås som udgangspunkt hos terapeuten som et udtryk for uforløst intrapsyriske konflikt, som ofte kan spores tilbage til relationelle forhold i livshistorien. Disse potentielt uhensigtsmæssige relationelle forhold har ofte fundet sted i barndommen, hvor individet er særligt sårbar og modtagelig over for udviklingsmæssigt relationelt input. Gennem terapeuten forståelse og tolkninger af klientens ubevidste, præsenteres der for klienten tolkninger af klientens adfærd, som kan tænkes at rumme meninger og budskaber, som klienten ikke er klar over (Lemma, 2015, p. 37). På denne måde opnår klienten indsigt i vedkommendes nuværende symptomer, og kan se disse i et nyt lys, som tildeler dem et nyt niveau af mening, hvilket potentielt kan lede til forløsning af den intrapsyriske konflikt.

Klientens ubevidste konflikter kan komme til live i teramilokalet gennem relationen til terapeuten, hvilket ses som et konstruktivt fænomen rent terapeutisk, da disse konflikter derved bliver markant mere synlig, og kan derfor udforskes sammen mens de udspiller sig i øjeblikket. Dette fænomen bliver kaldt *overføring*. Klienten overfører altså sine internaliserede, relationelle konflikter over på terapeuten, hvilket terapeuten kan bruge til at forstå det ubevidste i klienten endnu bedre (Lemma, 2015, p. 219).

4.1.3 Psykoanalytisk tilgang til behandling af kønsinkongruens

På samme måde som Gherovici trækker Lemma på case eksempler fra sin praksis i det virkelige liv. Lemma understreger, at et succesfuld psykoterapeutisk forløb med et transkønnet individ ikke er betinget af, at vedkommende efter endt forløb fralægger sig den transkønnede identitet eller ønsket om kønsmodificerende behandling (Lemma, 2021, p. 70). Som nævnt anser Lemma dog den transkønnede identitet som et potentielt udtryk for dybere, uforløst psykisk konflikt, som individet ikke nødvendigvis er klar over.

Der vil nu præsenteres nogle case eksempler fra Lemma's kliniske praksis. Der vil reflekteres over dem i lyset af opgavens tidligere indhold, og der understreges, at havde en anden person læst dem, kunne de tilhørende refleksioner have set anderledes ud.

Lemma beskriver et forløb med en ung kvinde - Jane - som identificerede sig som en mand og ønskede kønsmodificerende behandling. Denne kvinde var 17 ved forløbets start, og 21 ved slutningen. Jane blev bortadopteret af en mor, som var

teenager, da Jane blev født. Lemma beskriver hvordan hun gennem forløbet tilgik Jane på klassisk psykoterapeutisk manér - følelser blev udforsket dybdegående, og klientens overføring blev bemærket og italesat. Som forløbet skred frem, blev det tydeligt at Jane havde en dyb sorg over at være blevet bortadopteret, og havde udviklet den intrapsyke konflikt, at hvis hun blot havde været en dreng, ville moren ikke have bortadopteret hende, men beholdt hende og elskede hende. Da forløbet sluttede, havde Jane ikke længere behov for nogen form for kønsmodificerende behandling (Lemma, 2021, pp. 65-70). Dette skal ikke nødvendigvis forstås som, at alle transkønnede kan lindre deres kønsinkongruens gennem psykoanalytisk terapi, men derimod som ét eksempel på Lemmas gennemgående pointe om, at visse transkønnede muligvis kan opnå dette.

Et andet forløb hos Lemma var med Sam - en mand, som var blevet tildelt kønnet "kvinde" ved fødslen. Sam havde haft en bror, som døde da Sam var et lille barn. Broren var meget savnet i familien, og det blev italesat meget i løbet af opvæksten. Sam havde altid haft en følelse af, at moren havde foretrukket broren frem for ham. Sam fik foretaget kønsmodificerende behandling, således at han kunne leve fuldt og tilfredsstillende som mand, og beskrev hvordan det bragte ham og familien tættere sammen (Lemma, 2021, pp. 96f). Lemma fremhæver i dette eksempel hvordan savnet til broren - både hos Sam og forældrene - kunne tænkes at ubevidst have motiveret Sam til at skifte fra kvinde til mand. Udover den mulige teoretisering af, at Sams ønske om kønsskifte var funderet i et ønske om at udfylde brorens plads i familien, fremhæver Lemma hvordan forældrene - som var meget støttende over for Sams kønsskifte - potentielt også besad et ubevidst ønske om at "få broren tilbage", igennem Sams kønsskifte (Lemma, 2021, pp. 97-99). Som nævnt bragte Sams kønsskifte familien tættere sammen, men der kan reflekteres over, at hvis familien havde været i stand til at bearbejde sorgen over broderens død på en anden måde, ville det muligvis ikke have været nødvendigt for Sam at skifte køn.

I det førnævnte case bliver individets relation til forældrene berørt, hvilket lægger op til at inddrage Laplanche og hans teori om forældrenes rolle i barnets udvikling. En central pointe hos Laplanche er, at kønsidentiteten bliver tilskrevet af forældrene (Laplanche, 2007, p. 213). Det er ligeledes centralt for psykoanalysen generelt, at forældrene spiller en uhyre vigtig rolle i barnets udvikling, og kan derfor også bære en betydelig del af ansvaret, hvis barnets udvikling foregår uhensigtsmæssigt. I forlængelse heraf ligger det implicit i Laplanches teori, at skulle individet senere i livet

oplevelse forvirring omkring kønsidentiteten, er det oplagt at undersøge, hvordan relationen til forældrene ser ud - både "i dag", men også i de tidlige leveår. Det anses groft sagt som meningsløst at forstå individets symptomer uden for relationen til forældrene, da individet i og for sig ikke kan forstås psykoanalytisk uden for forældrerelationen. I praksis kunne en sådan inddragelse af forældrene eventuelt indebære, at forældrene - parallelt med, eller sammen med deres barn - havde deres eget terapeutiske forløb, med henblik på at opnå indsigt i deres eget ubevidste, som kunne benyttes til at danne en dybere forståelsesramme for barnets psykiske udfordringer - selvom barnet "i dag" er voksen.

I overensstemmelse med klassisk psykoanalytisk tænkning inviterer Lemma til at altid være opmærksom på sammenhængen mellem kroppen og identiteten, når man arbejder psykoterapeutisk. Dette kan siges at gælde for enhver psykoterapeutisk intervention, men det synes at blive endnu mere relevant når man arbejder med transkønnede, da der uundgåeligt kommer så betydelig en fokus på netop sammenhængen mellem kroppen (det fysiske køn) og identiteten (kønsidentiteten) (Lemma, 2021, p. 108). Det bliver derfor oplagt at reflektere over, om kønsinkongruensen som transkønnede oplever kunne spores tilbage til uforløst psykisk konflikt, eventuelt med oprindelse i barndommen. Lemma understreger, at dette ikke er ensbetydende med, at det aldrig er det rigtige valg for den transkønnede at få foretaget eventuel kønsmodificerende behandling (Lemma, 2021, p. 99). Det ligger dog implicit i hendes tilgang, at hvis den transkønnede opnår indsigt i en eventuel sammenhæng mellem kønsinkongruensen og uforløst psykisk konflikt, kunne det lindre behovet for kønsmodificerende behandling, hvilket kunne være en mere "simpel" løsning. Man kan argumentere for, at det formentlig ville indebære færre komplikationer at finde fred med den krop man er født med, uden at skulle foretage fysiske indgreb for at modificere den.

4.1.4 Diskussion af teoriernes tilgang til behandling

Det fremgår tydeligt i løbet af opgaven, at socialkonstruktivismen og psykoanalysen tilgår kønsidentitet og kønsinkongruens forskelligt, og omend de til sjældne tider kan finde nogle fælles ståsteder, synes forskellen at fremstå mest tydeligt, når man bevæger sig inde på emnet om den optimale behandling af kønsinkongruens. Hos Gherovici (2017) ser vi eksempelvis, at kønsinkongruens tolkes som et u hensigtsmæssigt resultat

af samfundets binære køns kategorier, som man gerne skal passe ind i. Tanken er, at siden der ikke findes en rigtig eller forkert måde at være mand eller kvinde - eller menneske i det hele taget - bør en sådan forvirring gerne slet ikke finde sted, såfremt man kan integrere denne kønsdekonstruerende tankegang i samfundet. Hos psykoanalysen er det derimod helt normalt, og endda forventeligt, at vi mennesker oplever forvirring generelt, og i særdeleshed når det kommer til køn, da dette kan siges at ligge så centralt for det menneskelige identitet. Hvordan den mest optimale behandling af kønsinkongruens ser ud i praksis bliver altså farvet af, hvordan man i første omgang forstår kønsinkongruens.

På den ene side tegner der sig derfor et billede af, at hvis man i praksis ude i det danske samfund skulle blive enige om en homogen tilgang til behandling af kønsinkongruens, ville det kræve en længerevarende videnskabsteoretisk diskussion. Omvendt kan man stille spørgsmålstegn ved, hvorvidt man overhovedet skal efterstræbe en homogen tilgang, som alle professionelle er enige om. Det er ikke ualmindeligt at der hersker forskellige professionelle meninger om, hvilken behandling eksempelvis er den bedste for psykiske tilstande såsom angst og depression, og det kan ligeledes argumenteres for, at det muligvis netop er en styrke for det psykologiske felt at der findes forskellige måder at behandle den samme tilstand på. Lemma udtaler sig eksempelvis eksplicit om, at det ikke giver mening at skære alle transkønnede individers oplevelser og udfordringer over én kam (Lemma, 2021, pp. 4;6;9).

Når det er sagt, synes det transkønnede emne dog at skille vandene - hos både professionelle og lægfolk - på en polariserende manér, som andre fænomener ikke synes at gøre i samme grad. Det synes derfor ekstra vigtigt i forhold til indeværende emne, at man fra de professionelles side indgår i dialog, da socialkonstruktivismens og psykoanalysens tilgange til behandling af kønsinkongruens kan siges at lede til potentielt radikale anderledes udfald hos klienten, afhængigt af hvilken position man læner sig op ad i en behandlende kontekst.

4.1.5 Opsummering

Socialkonstruktivismen og psykoanalysen adskiller sig tydeligt ved spørgsmålet om den optimale behandling af kønsinkongruens. Den psykiske ubehag, individet oplever i forbindelse med kønsinkongruens, forstås hos socialkonstruktivismen hovedsageligt

som et resultat af diskrimination og stigmatisering fra samfundets side grundet individets afvigelse fra den binære kønsforståelse. Den primære behandling består derfor af, at på et samfundsmæssigt plan normalisere adfærd, som falder uden for den binære kønsforståelse. Behandling kan endvidere bestå af GAC, som er mere rettet mod individet og besidder et socialt støttende og bekræftende element, samt et eventuelt fysisk element i form af kønsmodificerende behandling. Psykoanalysen ser det derimod som oplagt at forstå kønsinkongruens som et muligt udtryk for en uforløst psykisk konflikt, som potentielt kan spores tilbage til barndommen og de nære relationer deri. Den optimale behandling fra denne position består derfor af psykoterapeutisk behandling, med fokus på at finde og tydeliggøre for klienten disse eventuelle sammenhænge mellem uhensigtsmæssige forhold fra tidligere i livet, og den nuværende psykiske ubehag i forbindelse med kønsinkongruensen.

4.2 Forskning

Som nævnt i afsnit "1.5.1 Forskningen", tegner der sig et billede af, at der er en overvægt af forskning, som afspejler den dominerende socialkonstruktivistiske diskurs omkring kønsinkongruens. Et genstandsfelt som går igen i forskningen er "Gender Affirming Care" (GAC). Kernen i GAC kan siges at have et hovedfokus på individets egen selvbestemmelsesret, og tager udgangspunkt i, at individet ved bedst selv, hvad vedkommende har brug for. GAC har som nævnt både et socialt og fysisk element, hvor det sociale består i støtte og bekræftelse af, at man rent faktisk besidder den kønsidentitet, man oplever man gør - hvor det fysiske består af eventuel kønsmodificerende behandling.

Psykoanalytisk behandling - uafhængigt af om den fokuserer på kønsinkongruens - er en dynamisk proces, som forløber over relativt lang tid, indebærer flere terapeutiske samtaler, og tager højde for flere faktorer i individets liv og den potentielle komplekse samspil mellem disse. Rent metodisk er det derfor en teori, der er vanskelig at kvantificere, hvilket gør det vanskeligt at forske i potentielle korrelationer mellem psykoanalytisk behandling og specifikke, isolerede symptomer. Årsagen til kønsinkongruens kan hos psykoanalysen ej hellere generaliseres, da man generelt forstår symptomer som individets idiosynkratiske resultat af intrapsykisk konflikt. I en psykoanalytisk forståelse vil det, som hos ét individ leder til eventuel kønsinkongruens, ikke nødvendigvis lede til det samme hos et andet individ. Grundet

denne manglende generaliserings-faktor, vil der i afsnit “4.2.2 Psykoanalytisk forskning” præsenteres forskning, som kan siges at støtte en generel, overordnet psykoanalytisk position i forhold til kønsinkongruens. Dette kunne eksempelvis være data som peger på eventuelle sammenhænge mellem uhensigtsmæssige familieforhold i barndommen, og ubehag omkring kroppen som voksen.

4.2.1 Socialkonstruktivistisk forskning

Tordoff et al. (2022) har undersøgt sammenhængen mellem GAC og mental helbred hos 104 transkønnede unge mellem 13 og 20 år. Nærmere specifikt blev der undersøgt, hvorvidt fysisk kønsmodificerende hormonbehandling havde en effekt på prævalensen af angst, depression og selvmordstanker. Efter 12 måneder viste resultaterne, at de unge, som modtog den medicinske behandling, havde 60 % lavere symptomer på depression og 73 % lavere symptomer på selvmordstanker, sammenlignet med de unge, som ikke modtog behandlingen. Behandlingen havde ingen signifikant effekt på angst-symptomer (Tordoff et al., 2022, p. 7).

Flere undersøgelser støtter påstanden om GAC's positive effekter på mental helbred. Et systematisk review af Hughto & Reisner (2016) viser en positiv korrelation mellem GAC og positiv mental helbred hos deltagerne (N=247) som var voksne over 18 år, og der fremhæves, at korrelationen først blev signifikant efter at deltagerne var begyndt på den fysiske del af behandlingen (Hughto & Reisner, 2016, pp. 24-29). Resultaterne herfra baserer sig også på en 12-måneders periode. Fisher et al. (2016) foretog et lignende studie, dog over en 24 måneders periode (N=359). Nærmere specifikt blev der undersøgt, hvorvidt de fysiske ændringer på kroppen, som resultat af hormonel behandling, havde en positiv effekt på deltageres mentale helbred. Resultaterne herfra stemmer overens med de førnævnte: deltagerne oplevede lavere niveauer af kropsligt ubehag, psykopatologi og depressive symptomer sammenlignet med dem, der ikke modtog hormonbehandling (Fisher et al., 2016, pp. 4262-4267).

De tre ovennævnte studier har det tilfælles, at effekten af GAC, der måles, finder sted over en relativ kort periode - mellem 12 og 24 måneder. Til trods for at GAC ifølge studierne har haft en positiv effekt i denne tidsperiode, er det oplagt at reflektere over, om den positive effekt ville vare ved over en længere tidsperiode. Denne begrænsning bliver også fremhævet af forfatterne selv (Hughto & Reisner, 2016, p. 30; Tordoff et al., 2022, p. 10). Taget i betragtning, at normaliteten af kønsmodificerende behandling kan siges at være relativt nyt rent historisk, er det

derfor også begrænset, i hvilken grad man kan producere data der er mere langtids-baseret. Dette har Bränström og Pachankis (2020) dog forsøgt gennem et studie i Sverige, ved at sammenligne efterspørgslen på behandlingstilbud rettet mod mental helbred, mellem borgere med kønsinkongruens og borgere uden. Studiet viser, at efterspørgslen på psykisk behandling af mental helbred hos transkønnede falder, såfremt den transkønnede har modtaget fysisk kønsmodificerende behandling (Bränström og Pachankis, 2020, p. 732). Dette er tilfældet selv op til 10 år efter den kønsmodificerende behandling. Der understreges dog at efterspørgslen hos disse transkønnede på behandling af mental helbred stadig overstiger efterspørgslen hos den øvrige ikke-transkønnede befolkning, og der opfordres derfor til endnu mere accept af fænomenet og bekræftelse på et socialt niveau (Bränström og Pachankis, 2020, p. 733).

4.2.2 Psykoanalytisk forskning

Forskning omhandlende psykoanalytisk tilgang og forklaringsmodeller i forhold til kønsinkongruens synes at være sparsomt, sammenlignet med forskning med GAC som genstandsfelt. Dette er imidlertid ikke overraskende, grundet den dominerende diskurs omkring transkønnethed.

Rodgers og O'Connor (2017) har foretaget et studie med henblik på at kvalitativt undersøge transkønnedes indre psykiske liv gennem en psykoanalytisk interviewstruktur (N=6). Deltagerne var alle over 18 år. Der viste sig 3 overordnede temaer. Den første var navne, og vigtigheden af at blive sprogligt bekræftet i, at man besad den kønsidentitet, som man oplevede man gjorde. Andet tema omhandlede dét, at blive holdt udenfor eller mobbet, eller negligeret af nære familiemedlemmer som børn. Tredje tema drejede sig om en meget klar og fast overbevisning om, at man var et andet køn end den, man blev tildelt ved fødslen (Rodgers & O'Connor, 2017, pp. 147-150). Et overordnet, gennemgående tema var deltagernes svære relationer til forældrene, både på interview-tidspunktet, men også i barndommen. I forlængelse heraf teoretiseres der fra forfatterens side, at ud fra deltagernes narrativer viste der sig et gennemgående tema af manglende spejling fra forældrenes side, i deltagernes barndom (Rodgers & O'Connor, 2017, p. 153). Manglende spejling fra et psykoanalytisk perspektiv er noget, som alle børn og unge kan komme ud for, uafhængigt af kønsinkongruens, som derfra kan lede til intrapsykisk konflikt som voksen (Lemma, 2021, pp. 45f).

Bandini et al. (2011) har undersøgt sammenhængen mellem mishandling i barndommen, og ubehag samt utilfredshed omkring kroppen som voksen, i konteksten af kønsinkongruen. "Mishandling" i denne kontekst inkluderer både fysisk og psykisk aspekter, eksempelvis svigt og neglekt, som overvejende stammede fra nære familiemedlemmer såsom forældre. Deltagerne bestod af 109 transkønnede kvinder, som var blevet tildelt det mandlige køn ved fødslen. Resultaterne viste, at mere end en fjerdedel af de transkønnede rapporterede mishandling i barndommen, og disse deltagere rapporterede endvidere om mere utilfredshed omkring deres krop og generel dårligere mentalt helbred, sammenlignet med de deltagere, som ikke rapporterede mishandling i barndommen (Bandini et al., 2011, pp. 280-283). Der teoretiseres, at især fysisk mishandling af barnet kan resultere i et forvrænget syn på - og oplevelse af - egen krop (Bandini et al., 2011, pp. 280f). I forlængelse heraf ligger det implicit, at kønsinkongruensen hos sådanne individer kunne være et resultat af netop dette. Et studie af Brooke & Massup (2013) bekræfter også teorien om en positiv korrelation mellem ubehag og utilfredshed om egen krop og mishandling i barndommen (Brooke & Massup, 2013, p. 625). Studiet tog udgangspunkt i en normativ forventning om, at mænd generelt efterstræber at være mere muskuløse, og kvinder efterstræber at være mere slanke. Resultaterne viste, at mishandling i barndommen øgede sandsynligheden for at mændene ønskede at opnå slankhed, og at kvinderne ønskede at opnå større muskelmasse. Konklusionen var derfor, at mishandling i barndommen kan lede til atypisk kønsadfærd (Brooke & Massup, 2013, p. 624). Denne konklusion leder diskussionen dog tilbage til, hvorvidt atypisk kønsadfærd i første omgang er et udtryk for en psykisk u hensigtsmæssig tilstand eller ej.

4.2.3 Diskussion af forskningen

Umiddelbart peger dataen på, at GAC mindsker den transkønnedes eventuelle psykiske ubehag, hvilket typisk ses i form af angst, depression samt selvmordstanker og -forsøg. En kritik af studierne, som forfatterne også fremhæver, er som sagt manglen på langtidsstudier. Til trods for, at Bränström og Pachankis (2020) forsøger at imødekomme dette, fremhæver de imidlertid også selv, at individer med kønsinkongruens stadigvæk lider af mere psykisk ubehag, sammenlignet med den øvrige ikke-transkønnede befolkning, til trods for eventuelt kønsmodificerende behandling. Det går ligeledes igen i de tre førstnævnte studier i dette afsnit, at deltagerne alle blev rekrutteret fra deres involvering på "gender clinics" - klinikker

som tilbyder GAC med eventuelt fysisk kønsmodificerende behandling til følge. Det må derfor formodes, at individet på dette tidspunkt i livet allerede er et sted, hvor vedkommende har opnået en cementeret oplevelse af, hvilken kønsidentitet man identificerer sig som, og derfor formentlig opsøger institutioner, som ikke ville udfordre denne identitetsoplevelse. Der er med andre ord en risiko for bias - hos både deltagerne og behandlerne - for at kun tage højde for én tilgang til behandlingen af kønsinkongruensen, og i disse studier er det altså den dominerende, socialkonstruktivistiske diskurs som forskningen kan siges at være præget af.

De inkluderede studier i dette afsnit synes altså at både støtte den socialkonstruktivistiske og psykoanalytiske position. Dette kan muligvis være et resultat af de forforståelser, man som forsker besidder, inden forskningen påbegyndes. Den socialkonstruktivistiske position argumenterer eksempelvis, på baggrund af forskning, at man trives bedre mentalt ved hjælp af GAC. Hvorfor skulle man så begynde forske fra et psykoanalytisk perspektiv, hvor man leder efter årsager til kønsinkongruens i barndommen og det relationelle? Det samme perspektiv kan tages på den psykoanalytiske position. Hvis man udelukkende kigger efter årsager til individets nutidigt eksisterende psykisk ubehag i barndommen, vil man formentlig kunne finde et eller andet på et eller andet tidspunkt, da vi groft sagt alle sammen har, fra et psykoanalytisk perspektiv, været udsat for en ikke-perfekt opvækst. Resultater fra en given forskning kan altså være farvet af det specifikke fokusområde - og den metodiske fremgang - man som forsker har for øje (Pannucci & Wilkins, 2010, pp. 1;7; Smith & Noble, 2014, p. 101).

Som det fremgår af denne opgave kan det siges, at den socialkonstruktivistiske position ikke tager højde for en eventuel intrapsykisk bagvedliggende årsag til kønsinkongruens. Dette synes især oplagt at reflektere over når det kommer til børn og unge. Som tidligere nævnt er det fra et psykoanalytisk perspektiv normalt og forventeligt, at man som barn og teenager oplever forvirring med identiteten, hvilket kan gøre sig særligt gældende i forhold til kroppen. Psykoanalysen understreger altså, at det for ethvert menneske er en kompliceret proces at blive et kønnet væsen, uanset om man oplever kønsinkongruens eller ej. I de fleste tilfælde kan det siges, at denne proces falder til ro over tid, og at man med alderen oplever mere fred med hvem man er, og den krop man har. Det kan derfor argumenteres at børn, der oplever kønsinkongruens, muligvis befinder sig midt i en hel normal udviklingsproces, og det, at de udtrykker kønsinkongruens, blot er deres sprog - deres måde at sætte ord på, hvad

der foregår inde i dem. Et sprog, som muligvis kan være præget af det samfund, de befinder sig i, jævnfør ROGD-begrebet og fænomenet af social smitte. Hvis det er tilfældet, må det formodes, at kønsinkongruensen kan gå over af sig selv, eller kan lindres gennem samtaler med barnet. Hvis man derimod legitimerer barnets oplevelse af at faktisk være et andet køn end den, der stemmer overens med den biologiske, risikerer man at overse barnets potentielle egentlige behov. Børn kan siges at have naturlig tillid til voksne. Hvis man fra de voksnes side bekræfter barnets eventuelle transkønnede identitet - som eksempelvis kunne finde sted i GAC - vil det naturligvis øge barnets oplevelse af den eventuelle kønsinkongruens. Hvorvidt dette er hensigtsmæssigt eller ej, afhænger af hvilken position man indtager. Det må dog formodes, at *hvis* barnets kønsinkongruens er et udtryk for en naturlig proces, som ikke har noget at gøre med at faktisk besidde en anden kønsidentitet end den biologiske overensstemmende, kan det have u hensigtsmæssige følger såfremt barnet skulle gå videre med eventuel kønsmodificerende behandling.

Som nævnt i projektets afsnit "1.2 Terminologi" bliver der ofte, i forbindelse med kønsmodificerende behandling til unge, brugt *stophormoner*, som har til formål at stoppe pubertetens naturlige udvikling. Denne naturlige udvikling kan ifølge Sundhedsstyrelsen genoptages på et senere tidspunkt, såfremt det skulle ønskes, og disse stophormoner kan derfor siges at være fysisk reversible (Sundhedsstyrelsen, 2020). Lemma (2021) fremhæver dog, hvordan man fra dette perspektiv ikke tager højde for de psykiske effekter, en sådan behandling med stophormoner kan have. Hun refererer til pubertetens naturlige udvikling af seksualiteten, og argumenterer for, at hvis man sætter puberteten på pause ved hjælp af kunstigt medicin, kan det have en psykisk irreversibel effekt på en ellers naturlig udvikling, på grund af den uadskillelige sammenhæng mellem kroppen og sindet (Lemma, 2021, p. 86). En sådan effekt kunne eksempelvis være, at den transkønnede unge har markant sværere ved at integrere de seksuelle aspekter af en fysisk krop i vedkommendes psykiske identitet, grundet den pausering af den fysiske naturlige udvikling, som stophormoner medfører. Denne integrering af kroppen og seksualiteten i sindet er noget alle kan siges at skulle igennem - transkønnet eller ej - og er udfordrende for enhver, uafhængigt af kønsinkongruens (Lemma, 2021, p. 86). Lemma anerkender at man kan diskutere, hvornår noget er reversibelt og hvornår det ikke er, men argumenterer for at *alle* psykiske forandringer - eksempelvis psykoterapi, eller naturlige udviklinger som dét at blive ældre - er psykisk irreversibel. Hun opfordrer derfor til ekstra forsigtighed, når

man har at gøre med så centralt en del af individets naturlige udvikling, som puberteten er (Lemma, 2021, pp. 86f).

4.2.4 Opsummering

Forskningen omkring den optimale behandling af kønsinkongruens lader ikke umiddelbart til at være enig, hvilket dog delvist kan være et resultat af forskellige fokusområder. Den socialkonstruktivistiske position leder ikke umiddelbart efter årsager til kønsinkongruens i individets relationelle livshistorie, da konsensus er, at den psykiske ubehag som følger med kønsinkongruens overvejende skyldes samfundets patologisering af fænomenet. Forskning omkring GAC viser umiddelbart, at den har en positiv effekt på individets psykiske velvære. Den psykoanalytiske position er derimod hovedsageligt optaget af faktorer i individets barndom og relationer, som kunne tænkes at ligge til grund for kønsinkongruensen. Forskning med denne fokus støtter også umiddelbart, at der kan være en sammenhæng mellem disse faktorer. Der lader til at være en overvægt af forskning, som støtter den socialkonstruktivistiske position, men man kan argumentere for, at det kan skyldes, at der ganske enkelt bliver forsket mere fra dette perspektiv, end fra et psykoanalytisk perspektiv.

4.3 Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse

Blikket vendes nu tilbage til Sundhedsstyrelsens “Bekendtgørelse om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold”, for at på ny belyse denne og de refleksioner, som blev nævnt i indledningen, i lyset af opgavens teorier.

I punkt 3.1 står der, at *“individet skal betragtes som den bedste kilde til forståelse af personens ståsted og livssituation”* (Retsinformation, 2018, p. 2). Denne udtalelse synes at læne sig mest op ad den socialkonstruktivistiske position, da man hos socialkonstruktivismen ikke går i dybden med at analysere individets udtalelser om egen livssituation på samme måde som der gøres i psykoanalysen. Psykoanalysen indtager altså en mere udforskende og potentielt skeptisk position overfor individets udtalelser, grundet dens tilgang til det ubevidste og dennes potentielle påvirkning af individets tanker, følelser og handlinger. Denne skepsis synes ikke at være til stede i førnævnte udtalelse fra bekendtgørelsen. I GAC er udgangspunktet netop den, at

individet ved bedst selv, og at vedkommendes oplevelse af identitet skal bekræftes, og ikke udfordres.

Bekendtgørelsen fremhæver, at fysisk kønsmodificerende behandling er irreversibelt, og opfordrer sundhedspersonalet til at opfordre den transkønnede til at tage sig god til at reflektere over situation, samt præsentere vedkommende for andre behandlingsmuligheder (Retsinformation, 2018, p. 3). Hvilke andre behandlingsmuligheder, der kunne være tale om, bliver ikke nævnt i bekendtgørelsen. Dette punkt synes umiddelbart at læne sig mere op ad en psykoanalytisk position. Udgangspunktet for den psykoanalytiske tilgang er – ved hjælp af en terapeut - at netop reflektere dybt over egen livssituation og dykke ned i, om der kunne være forhold i det ubevidste, som påvirker hverdagen. Hvordan den socialkonstruktivistiske position ville forholde sig til dette punkt, afhænger formentlig umiddelbart af, hvor “sikker” individet er i sin kønsidentitet. Er individet meget sikker, ville man sandsynligvis ikke opfordre til meget refleksionstid. Butler har et stort fokus på, at ethvert menneske kan frit udtrykke sig som man har lyst. De ville derfor ikke nødvendigvis opfordre til kønsmodificerende behandling øjeblikkeligt, hvis den transkønnede kom til “Butlers klinik” - men hvis det viser sig at være det helt rigtige for vedkommende, ville Butler formentlig støtte det. Hvorvidt det så ville være det rigtige for vedkommende, afhænger af, hvordan man eventuelt ville komme frem til den erkendelse, hvilket kan se forskelligt ud alt afhængig af, om man indtager en socialkonstruktivistisk eller en psykoanalytisk position.

Punkt 4 i bekendtgørelsen udtrykker at det kan være relevant at inddrage speciallæger, sygeplejersker og/eller psykologer (Retsinformation, 2018, p. 3). Denne udtalelse kan umiddelbart siges at kunne støtte både den socialkonstruktivistiske og den psykoanalytiske position. Det er et centralt udgangspunkt i psykoanalysen, at en psykolog kan være nødvendig i behandlingen af et individs psykiske ubehag, men en psykologisk behandling kan også være socialkonstruktivistisk præget, alt afhængig af den enkelte psykolog. Lemma og Gherovici er begge aktive psykoterapeuter, men som det fremgår i opgavens afsnit “4.2 Teoriernes perspektiver på behandling af kønsinkongruens”, ser tilgangen til behandling kønsinkongruens forskelligt ud hos dem hver især.

I punkt 3 står der, at hjælpen fra de professionelle side skal gives på en måde, som ikke er stigmatiserende (Retsinformation, 2018, p. 2). Dette leder os tilbage til diskussionen fra opgavens afsnit “3.3 (De)patologisering eller ej?”. Hvis der hersker

en kollektiv samfundsmæssig enighed om, at en psykoanalytisk perspektiv på kønsinkongruens per definition er stigmatiserende, vil dette perspektiv selvfølgelig blive opfattet således. Diskussionen i denne forbindelse kommer altså igen til at handle om, hvad vi som samfund i første omgang kategoriserer som stigmatiserende. Ud fra det billede, der er blevet tegnet i løbet af opgaven, tyder det derfor umiddelbart på, at denne udtalelse i bekendtgørelsen støtter den socialkonstruktivistiske position.

4.3.1 Opsummering

Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse synes at læne i flere retninger, som kan siges at støtte både den socialkonstruktivistiske og den psykoanalytiske position. Der understreges at den enkelte skal ses som den bedste kilde til viden om vedkommendes livssituation, alt imens der opfordres til at inddrage psykologer, og til at vedkommende reflekterer grundigt over hvorvidt andre behandlinger (end kønsmodificerende behandling) kunne være oplagt. Der tegner sig et billede af, at man fra Sundhedsstyrelsens side ønsker at imødekomme den dominerende socialkonstruktivistiske diskurs, men samtidig har en holdning om, at det ikke nødvendigvis er optimalt at den enkelte får tilbudt kønsmodificerende behandling uden professionel vejledning og refleksioner over, hvorvidt det egentlig ville være det rigtige for vedkommende. Det synes altså at ligge implicit, at man fra Sundhedsstyrelsens side ikke udelukker, at der *kan* være tilfælde, hvor det ikke er det rigtige for individet at få foretaget kønsmodificerende behandling, selvom vedkommende udtrykker et ønske om dette. Bekendtgørelsen synes altså at inkorporere tankegange fra både den socialkonstruktivistiske og den psykoanalytiske position. Dette synes umiddelbart positivt, da begge positioner har meningsfulde bidrag i forhold til kønsinkongruens og behandling af den. Det synes dog også at lægge op til potentielle uenigheder mellem den transkønnede og de professionelle i praksis, grundet den signifikante kløft mellem den socialkonstruktivistiske og den psykoanalytiske position.

5. Afsluttende afsnit

I dette afsluttende afsnit vil der præsenteres en generel opssummering af opgaven, og de emner og spørgsmål, den har været omkring, med henblik på at besvare problemformuleringen. Efterfølgende vil begrænsninger ved opgaven fremhæves. Til

sidst præsenteres undertegnede eget perspektiv - med udgangspunkt i opgavens teorier - på kønsinkongruens og behandling af den i praksis.

5.1 Konklusion

Opgaven har nu været omkring forskellige perspektiver på kønsidentitet og kønsinkongruens, med afsæt i socialkonstruktivistiske og psykoanalytiske teorier, med henblik på at besvare problemformuleringen:

Hvordan kan man forstå kønsinkongruens fra henholdsvis et socialkonstruktivistisk og psykoanalytisk perspektiv? Samt hvordan kan diskussionen bidrage til at belyse, hvordan man behandler kønsinkongruens?

Butler (1999) og Gherovici (2017) repræsenterer den socialkonstruktivistiske position, og forstår kønsidentitet som et resultat af forskellige faktorer, og som noget der ikke er betinget af kroppens fysiske anatomi. Butler tildeler individet mere autonomi i forhold til kønsidentiteten end Gherovici, men de har begge det til fælles, at de ser kønsidentiteten som diskursivt produceret, samt har et stort fokus på hvordan sproget i et samfund er afgørende for samfundets accept af transkønnede. De forstår begge kønsinkongruens hovedsageligt som et resultat af kræfter på samfundsniveau, som ikke frit tillader den transkønnede at udleve sin kønsidentitet. De er begge tilhængere af en samfundsmæssig dekonstruering af den binære kønsforståelse, således at det transkønnede fænomen normaliseres. Deres tilgang til behandling af kønsinkongruens består derfor hovedsageligt af en kollektiv mentalitets-ændring på samfundsniveau. I praksis kunne dette eksempelvis blive til gennem en ændring af sproget, der bruges omkring transkønnede, samt hvordan lovgivningen omkring transkønnede ser ud. Fra et mere individs-fokuseret perspektiv opfordrer de til GAC, og legitimerer også, at kønsmodificerende behandling kan være det helt rigtige for individet, såfremt individet ønsker dette.

Lemma (2021) og Laplanche (2007) repræsenterer den psykoanalytiske position. Laplanche forstår kønsidentitet som noget, der tilskrives spædbarnet af forældrene, og derigennem bliver cementeret. Det ligger implicit i hans teori, at kønsinkongruens først og fremmest må forstås som et udtryk for uhensigtsmæssige forhold i barndommen i relation til forældrene, da det netop er dem, der tilskriver kønsidentiteten. Lemma

tilgår ikke kønsinkongruens som et automatisk udtryk for en patologisk tilstand, men tager afsæt i en psykoanalytisk forståelse af sammenhængen mellem kroppen og sindet, hvilket for hende leder til en naturlig refleksion over, hvorvidt kønsinkongruens kan være et udtryk for uforløst intrapsykisk konflikt. Lemma refererer ligeledes ofte til, hvordan alle mennesker - også ikke-transkønnede - oplever udfordringer med kroppen og identiteten undervejs i livet, særligt i puberteten. Lemma ser altså kønsidentitet som noget, der per definition er udfordrende for individet at forholde sig til, og anser det som naturligt, at man oplever forvirring over den. Lemma er altså tilbøjelig til at forstå kønsinkongruens som individets idiosynkratiske måde at udtrykke en helt naturlig forvirring over kroppen og identiteten, og det ligger derfor implicit, at det ikke nødvendigvis er et udtryk for, at der er en faktisk uoverensstemmelse mellem kønsidentiteten og den fysiske køn. Den psykoanalytiske position kan altså siges at tilgå kønsidentitet som noget der er statisk og cementeret, og er derfor tilbøjelig til at tilgå kønsinkongruens for et udtryk for uforløst intrapsykisk konflikt. Denne position ville derfor som udgangspunkt anbefale psykoterapi til den transkønnede individ, der udtrykker kønsinkongruens.

Flere spørgsmål og diskussionsemner er opstået undervejs. Der er blevet reflekteret over, hvorvidt den stigende prævalens af transkønnede ses fordi det nu er socialt acceptabelt, og der nu findes en kategori for det, der altid har eksisteret - eller om der er tale om en form for social smitte, og individer med intrapsykisk konflikt identificerer sig med kategorien, fordi den netop eksisterer. Der er blevet diskuteret, hvordan den binære kønsforståelse kan tænkes at påvirke kønsinkongruens. En diskussion, der synes uhyre aktuelt og relevant for tilgangen til transkønnede i praksis, synes at være den om, hvorvidt andre perspektiver end den dominerende socialkonstruktivistiske - eksempelvis den psykoanalytiske - er patologiserende eller ej. Hvordan man som professionel i samfundet skal tilgå behandling af kønsinkongruens, er derfor ikke umiddelbart en simpel opgave. De spørgsmål og diskussionsemner, der er blevet belyst i løbet af opgaven, synes aktuelle og nødvendige at videre diskutere på et samfundsmæssigt plan.

5.2 Opgavens begrænsninger

Opgaven har fokuseret udelukkende på en socialkonstruktivistisk og psykoanalytisk perspektiv på kønsinkongruens, og som nævnt i opgavens afsnit "1.3 Afgrænsning", er

der derfor udeladt visse perspektiver på emnet, som ellers ville kunne have bidraget med en mere fyldestgørende forståelse af emnet, såfremt de også var blevet inddraget. Eksempler på disse kunne være neurologiske eller evolutionære teorier. En inddragelse af terapeutiske behandlingsformer såsom kognitiv adfærds-terapi eller mindfulness-baseret terapi kunne ligeledes have bidraget til diskussionen om hvordan kønsinkongruens kan behandles.

Grundet opgavens teoretiske karakter kunne det ligeledes have været interessant at producere egen data, eksempelvis i form af interviews med individer, som oplever - eller har oplevet - kønsinkongruens. Det kunne ligeledes have været aktuelt at snakke med transkønnede, som har gennemgået henholdsvis socialkonstruktivistisk og psykoanalytisk baseret behandling, og sammenligne deres kvalitative oplevelser. I forlængelse heraf kunne det at tale med nogle professionelle, som arbejder med transkønnede til dagligt, også have været et relevant bidrag til opgaven.

5.3 Mit perspektiv på emnet

Undertegnede er enig med den socialkonstruktivistiske position i, at der skal efterstræbes et ikke-diskriminerende og ikke-stigmatiserende samfund. Der er ligeledes fuld enighed i, at individet altid skal have ret til at gøre med sit liv - og sin krop - hvad man vil. Den socialkonstruktivistiske position indeholder altså værdifulde elementer. Undertegnede stiller sig dog kritisk overfor den socialkonstruktivistiske konklusion, at kønsinkongruens som udgangspunkt er et resultat af samfundets manglende accept af det transkønnede fænomen. Den psykoanalytiske tilgang kritiseres for at være patologiserende - i konteksten af det transkønnede emne - men er ellers en tilgang, der er regelmæssigt benyttet og anerkendt i det terapeutiske landskab her i Danmark. Dette må i praksis betyde, at der hersker en grad af kollektiv samfundsmæssig accept af psykoanalysens grundpræmis: at vi mennesker ikke altid er fuldt bevidst om, hvad der sker i vores psyke, og hvordan vores potentielt uforløste intrapsykeiske konflikter kommer til udtryk. Det synes derfor bemærkelsesværdigt, at den psykoanalytiske position tilsyneladende bliver så blankt afslået af den dominerende diskurs når det kommer til kønsinkongruens.

Undertegnede har stor sympati for Lemma's tilgang, som ikke automatisk tilgår kønsinkongruens som patologisk, men derimod forholder sig åben og nysgerrig overfor, om kønsinkongruensen *kan* være et udtryk for en naturlig identitetsforvirring,

som derved kan løses gennem psykoterapi, på samme måde som andre psykiske konflikter. Undertegnede kan ikke lade være med at tænke, at *hvis* kønsinkongruens er et udtryk for et uforløst intrapsykisk konflikt, vil det formentlig være en langt mere hensigtsmæssig løsning for individet, at opnå en sådan indsigt, og derigennem fralægge sig det eventuelle behov for kønsmodificerende behandling. Ville det ikke være nemmere, hvis man kunne opnå overensstemmelse mellem kønsidentitet og fysisk køn uden fysisk indgriben? Den optimale tilgang til kønsinkongruens i undertegnedes øjne ville derfor være, at man som udgangspunkt altid udforsker, sammen med den transkønnede, hvorvidt kønsinkongruensen kunne forstås psykologisk. Hvis vedkommende efter et sådant forløb stadig er sikker i sin kønsidentitet, og ønsker kønsmodificerende behandling, skal der bestemt være grønt lys til dette. Målet er ikke at tvinge nogen til psykoanalytisk terapi, og der opstår uundgåeligt et etisk dilemma, såfremt den transkønnede ikke skulle ønske en sådan psykoanalytisk udforskning som led i behandlingen af kønsinkongruensen.

På baggrund af opgaven opfordrer undertegnede til videre samfundsmæssig diskussion af, hvordan kønsinkongruens samt behandling af den kan tilgås og belyses med individets velbefindende i fokus.

6. Litteratur

- Andersen, L.B. & Boolsen, M. W., (2015). Hypotesetest. In: M.H. Jacobsen, K. Lippert-Rasmussen & P. N. Nedergaard (3. ed). *Videnskabsteori: i statskundskab, sociologi og forvaltning*. Hans Reitzels Forlag. 37-69
- Andkjær Olsen, O. & Køppe, S. (1987). *Freuds Psykoanalyse*. (2nd ed). Gyldendalske Boghandel.
- Bandini, E., Fisher, A. D., Ricca, V., Ristori, J., Meriggiola, M. C., Jannini, E. A., Manieri, C., Corona, G., Monami, M., Fanni, E., Galleni, A., Forti, G., Manucci, E. & Maggi, M. (2011). Childhood maltreatment in subjects with male-to-female gender identity disorder. *International Journal of Impotence Research*, 23(6), 276-285
- Bauer, G. R., Lawson, M. L., Metzger, D. L., & Trans Youth CAN! Research Team. (2022). Do clinical data from transgender adolescents support the phenomenon of “rapid onset gender dysphoria”? *The Journal of Pediatrics*, 243, 224-227
- Beemyn, G. (2013). A presence in the past: a transgender historiography. *Journal of Women's History*, 25(4), 113-121
- Beskæftigelsesministeriet (2020). Gennemgang af lovgivning på lgbti-området. Tilgået 10/2/2023 fra https://bm.dk/media/15701/gennemgang_af_lovgivning_paa_lgbti-omraadet_august_2020.pdf
- Bränström, R., & Pachankis, J. E. (2020). Reduction in mental health treatment utilization among transgender individuals after gender-affirming surgeries: a total population study. *American journal of psychiatry*, 177(8), 727-734
- Brinkmann, S. (2015). Diagnoser som epistemiske objekter. In: Brinkmann, S. & Petersen, A. (2015). *Diagnoser : perspektiver, kritik og diskussion*. (1. ed) Klim. 37-58

- Brooke, L., & Mussap, A. J. (2013). Brief report: Maltreatment in childhood and body concerns in adulthood. *Journal of health psychology, 18*(5), 620-626
- Butler, J. (1997). *Excitable speech*. Taylor & Francis.
- Butler, J. (1999). *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*. Routledge.
- Butler, J. (2004). *Undoing gender*. Psychology press.
- Cambridge Dictionary (2023). Tilgået 20/2/2023 fra: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/>
- Collin, F. (2015). Socialkonstruktivisme. In: M.H. Jacobsen, K. Lippert-Rasmussen & P. N. Nedergaard (3. ed). *Videnskabsteori: i statskundskab, sociologi og forvaltning*. Hans Reitzels Forlag. 325-364
- Costello, C. G. (2020). Beyond Binary Sex and Gender Ideology. In: Boero, N., & Mason, K. (2020). *The oxford handbook of the sociology of body and embodiment*. Oxford University Press. 199-220
- Danmarks Statistik (2019). Flere kvinder bliver ledere. Tilgået d. 16/5/2023 fra: <https://www.dst.dk/da/TilSalg/perspektiv/2019/2019-11-20-flere-kvinder-bliver-ledere>
- Den Danske Ordbog, (n.d.). Fobi. Tilgået 22/2/2023 fra: <https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=-fobi>
- DR (2017). Nu slettes transkønnede fra liste med psykiske sygdomme. Tilgået 22/2/2023 fra: <https://www.dr.dk/nyheder/indland/nu-slettes-transkoennede-fra-liste-med-psykiske-sygdomme>

- DR (2022). Seerne kommer tæt på livet i familier med et transkønnet barn. Tilgået 15/2/202 fra: <https://www.dr.dk/om-dr/programmer-og-koncerter/seerne-kommer-taet-paa-livet-i-familier-med-et-transkoennet-barn-i-ny>
- DR (2023). Kvinder skal have værnepligt. Tilgået 11/4/2023 fra: <https://www.dr.dk/nyheder/indland/partier-paa-stribe-kvinder-skal-have-vaernepligt>
- Ettner, R. & Guillamon, A. (2016) Theories of the Etiology of Transgender Identity. In: Ettner, R., Monstrey, S., & Coleman, E. (2016). *Principles of transgender medicine and surgery*, 2nd ed.. New York: Taylor & Francis. 3-16
- Fisher, A. D., Castellini, G., Ristori, J., Casale, H., Cassioli, E., Sensi, C., Fanni, E., Amato, A., Bettini, E., Mosconi, M., Dettore, D., Ricca, V., & Maggi, M. (2016). Cross-sex hormone treatment and psychobiological changes in transsexual persons: two-year follow-up data. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 101(11), 4260-4269
- Gelman, S. A. (2023). Looking beyond the obvious. *American Psychologist*.1-11
- Gherovici, P. (2017). *Transgender psychoanalysis: A Lacanian perspective on sexual difference*. Taylor & Francis.
- Harvard (2018). The third gender and Hijras. Tilgået 24/4/2023 fra: <https://rpl.hds.harvard.edu/religion-context/case-studies/gender/third-gender-and-hijras>
- Heyam, K. (2022). *Before we were trans: a new history of gender*. (1st ed). Hachette.
- Hill, D. B., & Menvielle, E. (2009). “You have to give them a place where they feel protected and safe and loved”: The views of parents who have gender-variant children and adolescents. *Journal of LGBT Youth*, 6(2-3), 243-271

Hughto, J. M., & Reisner, S. L. (2016). A systematic review of the effects of hormone therapy on psychological functioning and quality of life in transgender individuals. *Transgender health, 1*(1), 21-31

ICD, 2023. Gender incongruence. Tilgået 25/05/2023 fra: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/411470068>

Independent (2023). JK Rowling says statements about trans people have been “profoundly misunderstood” in new podcast. Tilgået 15/2/2023 fra: <https://www.independent.co.uk/arts-entertainment/tv/news/jk-rowling-podcast-trans-b2282204.html>

Kagitcibasi, C. (1997). Individualism and collectivism. In: Berry, J. W., Kagitçibasi, Ç., & Segall, M. H. (2. ed.). (1997). *Handbook of cross-cultural psychology: Social behavior and applications*. Allyn and Bacon. 1-50

Laplanche, J., & Fairfield, S. (2007). Gender, sex, and the sexual. *Studies in Gender and Sexuality, 8*(2), 201-219

Lee, J. Y., & Rosenthal, S. M. (2023). Gender-Affirming Care of Transgender and Gender-Diverse Youth: Current Concepts. *Annual Review of Medicine, 107-116*

Lemma, A. (2018). Trans-itory identities: Some psychoanalytic reflections on transgender identities. *The International Journal of Psychoanalysis, 99*(5), 1089-1106

Lemma, A. (2016). *Introduction to the practice of psychoanalytic psychotherapy*. (2nd ed). John Wiley & Sons.

Lemma, A. (2021). *Transgender identities: A contemporary introduction*. Routledge.

Lgbt (n.d.).Tilgået 15/2/2023 fra: <https://lgbt.dk/ordbog/transfobi/>

- LisaMarchiano (2021). About Lisa. Tilgået 20/4/2023 fra: <https://lisamarchiano.wpengine.com/about-lisa/>
- Littman, L. (2018). Rapid-onset gender dysphoria in adolescents and young adults: A study of parental reports. *PloS one*, 13(8).
- Marchiano, L. (2017). Outbreak: on transgender teens and psychic epidemics. *Psychological Perspectives*, 60(3), 345-366
- Martin, K. A. (2005). William wants a doll. Can he have one? Feminists, child care advisors, and gender-neutral child rearing. *Gender & Society*, 19(4), 456-479.
- McNamara, M., Lepore, C., Alstott, A., Kamody, R., Kuper, L., Szilagy, N., Boulware, S. and Oleski, C., 2022. Scientific misinformation and gender affirming care: tools for providers on the front lines. *Journal of Adolescent Health*, 71(3), pp.251-253.
- Meyerowitz, J. (2006). Transforming sex: Christine Jorgensen in the postwar US. *OAH Magazine of History*, 20(2), 16-20
- Meyerowitz, J. (2004). *How sex changed: A history of transsexuality in the United States*. Harvard University Press.
- Meyer-Bahlburg, H. F. (1982). 5 Hormones and psychosexual differentiation: implications for the management of intersexuality, homosexuality and transsexuality. *Clinics in Endocrinology and Metabolism*, 11(3), 681-701
- Monro, S. (2005). Beyond male and female: Poststructuralism and the spectrum of gender. *International journal of transgenderism*, 8(1), 3-22
- Netdoktor (n.d.). Psykodynamisk terapi. Tilgået 22/5/2023 fra: <https://netdoktor.dk/sygdomme/fakta/psykodynamiskterapi.htm>

- Newman, L. K. (2002). Sex, gender and culture: Issues in the definition, assessment and treatment of gender identity disorder. *Clinical child psychology and psychiatry*, 7(3), 352-359
- Pannucci, C. J., & Wilkins, E. G. (2010). Identifying and avoiding bias in research. *Plastic and reconstructive surgery*, 126(2), 619-625
- Person, E. S., & Ovesey, L. (1983). Psychoanalytic theories of gender identity. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 11(2), 203-226
- Petersen, A. (2015) Diagnoser som designet orden: Depression i præstationssamfundet. In: Brinkmann, S. & Petersen, A. (2015). *Diagnoser: perspektiver, kritik og diskussion*. (1. ed) Klim. 59-82
- Psykiatrifonden (2021). Tal og fakta om psykisk sygdom i Danmark. Tilgået 22/5/2023 fra: https://psykiatrifonden.dk/files/media/document/Rapport_Talogfakta_PsykisksygdomDK_300621.pdf
- Puckett, J., Giffel, R., Brown, F., Gallik, C., Kimball, D., Chu, H., Mustanski, B. S. & Newcomb, M. E. (2022). Suggestions for improving healthcare for transgender and gender diverse people in the United States. *International Journal of Transgender Health*, 1-18
- Rauch, J. M., & Eliot, L. (2022). Breaking the binary: Gender versus sex analysis in human brain imaging. *NeuroImage*. 251-253
- Restar, A. J. (2020). Methodological critique of Littman's (2018) parental-respondents accounts of "rapid-onset gender dysphoria". *Archives of Sexual Behavior*, 49(1), 61-66

- Retsinformation (2018). Vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold. Tilgået 17/2/2023 fra: <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2019/9060>
- Rhode, M. (2005). Mirroring, imitation, identification: the sense of self in relation to the mother's internal world. *Journal of child psychotherapy*, 31(1), 52-71
- Rodgers, R., & O'Connor, J. (2017). What's in a name? A psychoanalytic exploration of self and identity in transgender individuals who were assigned female at birth. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 31(2), 140-159
- Smith, J., & Noble, H. (2014). Bias in research. *Evidence-based nursing*, 17(4), 100-101
- Sundhed (2020). Kønsinkongruens. Tilgået 22/2/2023 fra: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/sundhedsoplysning/lgbt/transkoennethed-koensinkongruens/>
- Sundhed (2022). Kønsidentitetsforhold/transkønnethed. Tilgået 9/2/2023 fra <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/nordjylland/almen-praksis/patientforloeb/forloebbeskrivelser/p-psykisk/koensidentitet/>
- Sundhed (2023). Transkønnethed. Tilgået 22/5/2023 fra: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/sundhedsoplysning/lgbt/transkoennethed--koensinkongruens>
- Sundhedsstyrelsen (2023). Faglige begreber. Tilgået 10/2/2023 fra: <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/viden/Seksualitet-og-koen/Koensidentitet/Koensidentitetsforhold/Faglige-begreber>
- Stein, R. (2007). Moments in Laplanche's theory of sexuality. *Studies in Gender and Sexuality*, 8(2), 177-200.

Time (2019). The World Health Organization Will Stop Classifying Transgender People as Having a 'Mental Disorder'. Tilgået 29/3/2023 fra: <https://time.com/5596845/world-health-organization-transgender-identity/>

Tordoff, D. M., Wanta, J. W., Collin, A., Stepney, C., Inwards-Breland, D. J., & Ahrens, K. (2022). Mental health outcomes in transgender and nonbinary youths receiving gender-affirming care. *JAMA network open*, 5(2). 1-13

Transyouthcan (n.d.). Our research team. Tilgået 20/4/2023 fra: <https://transyouthcan.ca/about-the-project/our-research-team/>

Uribe, C., Escrichs, A., de Filippi, E., Sanz-Perl, Y., Junque, C., Gomez-Gil, E., Kringelbach, M. L., Guillamon, A. & Deco, G. (2022). Whole-brain dynamics differentiate among cisgender and transgender individuals. *Human Brain Mapping*, 43(13), 4103-4115

Valentine, S. E., & Shipherd, J. C. (2018). A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. *Clinical psychology review*, 66, 24-38

Versobooks (2015). Judith Butler on gender and the trans experience: "One should be free to determine the course of one's gendered life". Tilgået 11/5/2023 fra: <https://www.versobooks.com/en-gb/blogs/news/2009-judith-butler-on-gender-and-the-trans-experience-one-should-be-free-to-determine-the-course-of-one-s-gendered-life>

Winnicott, D.W. (1945). Primitive Emotional Development. *The International Journal of Psychoanalysis*, 26: 137–143.

Wiseman, M., & Davidson, S. (2012). Problems with binary gender discourse: Using context to promote flexibility and connection in gender identity. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 17(4), 528-537

Zetland (2020). Jeg anede ikke, hvor mange privilegier jeg havde. Tilgået 14/2/
2023 fra: <https://www.zetland.dk/historie/sejvJjNX-a8dQKjjz-1083d>