

Roskilde Universitet

Sundhedsfremme og sundhedsstrategier 1. kandidatmodul

Transkøn

- En social konstruktivistisk undersøgelse af transkønnedes oplevelser af mødet med Sexologisk Klinik



Gruppemedlemmer:

Björgvin Huldar Soffiúson
Studienr: 46076

Nina Camilla Rudbeck
Studienr: 39841

Vejleder:

Agnes Ringer

Antal normalsider: 50 sider

Antal anslag: 118282

Indholdsfortegnelse

Indledning.....	4
Kønsopfattelser.....	5
Kønskorrigerende behandling.....	7
Problemformulering.....	7
Videnskabsteori.....	8
Teori	8
Foucauldiansk diskursanalyse	9
Hvad er diskurser?	9
Sprogets rolle	10
Diskurser og institutioner	10
Udvælgelse af materiale.....	10
'Diskursive konstruktioner'	11
'Diskurser'	11
`Handlingsorientering`	11
'Positionering'	11
'Praksis'	12
'Subjektivitet'	12
Kritik af analysen	12
Positioneringsteori.....	13
Eksklusionsprocesser	15
Disciplinering.....	16
"Inddelingens kunst".....	17
Hierarkisk overvågning	17
Panoptismen.....	18
"Den normaliserende sanktion"	18
Køn og seksualitet	20
Undersøgelhedsdesign	21
Interviewform.....	22
Det semistrukturerede interview.....	22
Konstruktivistisk-interaktionistisk perspektiv.....	23
Informantens tillid.....	23
Interviewguide	24
Analyse og diskussion	24

Kønsopfattelser	25
"Normalitet"	26
Seksualitet og identitet.....	31
Den legitime viden og ekspertise.....	33
Økonomi	38
Behandlingsforløbets rammer	39
Kontrol af "Galskaben"	44
Modmagt	46
Konklusion.....	49
Litteraturliste.....	51
Bilag	55
Bilag 1: Interview med Laurits.....	55
Bilag 2: interview med LGBT.....	55
Bilag 3: Interviewguide til transkønnede.....	55
Bilag 4: interviewguide til LGBT	55
Bilag 5: 25års jubilæumsskrift fra Sexologisk Klinik.....	55
Bilag 6: Stop sygeliggørelsen af transkønnede!	55

Indledning

I Danmark er der inden for de sidste par år kommet et højnet fokus på transkønnedes behandling på Sexologisk Klinik på Rigshospitalet. Transkønnethed er ifølge Sexologisk Klinik et ønske om at ville leve og blive anerkendt som værende et medlem af det modsatte køn, hvor disse menneskers kønsidentitet ikke svarer til deres genitale køn, og hvor de føler ubehag eller utilstrækkelighed ved egne kropslige køns karakteristika (Internet 1).

I vores søgen efter litteratur omkring emnet er vi hovedsagligt stødt på avisartikler, som bl.a. er skrevet af transkønnede, der kritiserer Sexologisk Kliniks (SK) måde at møde de transkønnede på (Internet 2,3,4). SK har monopol på dette område, og det vil sige at en transkønnet ikke kan henvende sig til andre instanser i Danmark for hjælp med hensyn til en kønskorrigerende operation (Internet 5).

Noget af den kritik der ytres igennem disse medier, er at sundhedssystemet patologiserer de transkønnede ved at definere transkønnethed som en psykisk lidelse. Transkønnethed går under diagnosen 'kønsidentitetsforstyrrelse', og herved indikeres at transkønnethed er en psykisk sygdom (Internet 6). Psykologen Simon Gjerløv, som selv er transkønnet, skriver i sin artikel "Forstå dog de transkønnede", om den diagnosticeringsproces transkønnede skal gennemgå for at kunne blive godkendt til kønskorrigerende behandling:

Ligesom alle andre patienter på klinikken, der til forskel fra de transkønnede kommer til behandling pga. specifikke seksuelle problemer, skal transkønnede inden første visitationssamtale skriftligt svare på et udførligt, særdeles grænseoverskridende og stødende standardskema angående deres seksualitet. (...) Gamle patient-, skole- og kommunale journaler m.m. indhentes. Disse 2.-, 3.- og x.-hånds oplysninger vægtes højere end patientens egne ord. (...) På to forvisiterende samtaler hos to forskellige psykologer eller psykiatere bruges det meste af tiden på at gentage de samme seksuelle, intimiderende og krænkende spørgsmål, man skriftligt har svaret på (Internet 3).

I dette citat fremgår det tydeligt at implicerede person; Simon Gjerløv har følt sig krænket ved den procedure han har gennemgået for at kunne blive godkendt til behandlingen.

Landsforeningen for Bøsser, Lesbiske, Biseksuelle og Transpersoner (LGBT) er en organisation der kæmper for at transkønnede ikke sygeliggøres via en psykiatrisk diagnose. LGBT finder diagnosen er overflødig i forhold til den videre kønskorrigerende behandling, og mener at det kun er med til at marginalisere denne allerede marginaliserede gruppe. LGBT fremhæver bl.a. at dette kan være med til at transkønnede bliver krænket ved at blive omtalt på en måde, der modstrider deres selvopfattelse. (Internet 7).

I en finsk undersøgelse er det blevet påvist at transkønnede ikke altid fortalte behandlerne den fulde sandhed omkring deres kønsidentitet, hvor de følte at de skulle fortælle en mere ”typisk” udgave af deres oplevelser omkring deres kønsidentitet. Nogle skjuler det, at de allerede er begyndt på at tage ulovlige hormoner inden de er blevet godkendt til selve behandlingen. De transkønnede syntes bl.a. at ventetiden var for lang eller at de var blevet hindret af psykiateren med hensyn til at begynde behandlingen (Pimenoff & Pfäfflin 2011).

På baggrund af denne kritik ønsker vi at se på mødet mellem transkønnede og Sexologisk Klinik (SK). Vi vil undersøge de transkønnedes egne oplevelser af dette møde og ud fra disse oplevelser vil vi søge at afdække nogle af de normer, diskurser og forståelser af bl.a. køn og transkønnethed, der kommer til udtryk. Vi mener at forskellige opfattelser af køn og transkøn kan spille en særlig rolle i forhold til hvorfor de transkønnede oplever behandlingen på SK som værende krænkende.

For at kunne undersøge transkønnethed finder vi det nødvendigt først at afklare en mere socialkonstruktivistisk forståelse af køn. Køn kan forstås på mange forskellige måder og vi synes derfor at det er relevant at pointere at køn ikke kun er en biologisk faktor, men at det også udfolder sig i en social kontekst.

Kønsopfattelser

Judith Butler er filosof og sociolog, hvis arbejde centrerer sig omkring kønsforskning. Ifølge Butler er køn konstrueret og forbundet med de positioner, der er tilgængelige i et samfund på et givet tidspunkt i historien. Køn kan i lyset af dette ses som en kropslig stil. Denne kropslige stil kan både være bevidst og performativ. Endvidere kan køn ses som en strategi og en præstation med hensyn til at overleve, fordi dem der ikke udfører sit køn i overensstemmelse med samfundets normer bliver straffet for det (Butler 2003). Køn er en betegnelse, som ikke nødvendigvis kun begrænser sig til en persons biologiske, fysiske køn (Sex), men kan også være socialt konstrueret opfattelse af fx kønsroller (gender) (Butler 2001).

Transkønnede der kommer i behandling, og som får en kønskorigerende operation, gennemgår en proces hvor de på en måde skal genopfinde sig selv. Køn er både noget mennesker er og noget de gør (Girshick 2008:69-70). Hvis mennesker bliver tillagt andre egenskaber end de selv oplever at være bærere af, kan det medføre følelser af ubehag og irritation samt fremmedhed. Ifølge Dorte-

Marie Søndergaard (dr.philos. med speciale i bl.a. køn og magt) opfattes kroppe forskelligt efter hvilket køn mennesker tilhører, det vil sige at kroppe eksisterer i kønsforskelligt form. At opfatte tegn på kroppe er en kompetence, der er indøvet siden i barndommen, og gør at det, kvinder og mænd er konstrueret af, bliver usynligt. Det vil sige at dette har betydning for, hvad kvinder og mænd kan tillade sig eller hvilke positioner der er tilgængelige for dem. Når mennesker oplever sider af sig selv som feminine eller maskuline, så er det faktisk deres egen kerneidentitet de mærker efter. Denne identitet kan ses som et samspil mellem det biologiske og det sociale køn, som udmønter derefter i en kropslig præstation (Søndergaard 2006).

Søndergaard skriver om Nancy, som er en kromosomal kvinde, der oplever sig selv som en homoseksuel mand. Nancy lever op til de normer der findes om kvinder i hendes kultur - bortset fra at opleve sig som en homoseksuel mand. Nancys selvforståelse kan være brud på den sociale orden, og kan udgøre et faremoment for kulturens stabilitet, og dette vil mennesker i den pågældende kultur reagere på. Afvigelser bliver forklarede på forskellig vis som fx at det er imod naturen, imod Guds vilje eller igennem love og traditioner. Ifølge Søndergaard tydeliggør dette eksempel at køn og kulturens forståelse af kropsudformning, retning på begær og selv fremførelse er en kulturel konstruktion, som kan udføres på mange forskellige måder. Der eksisterer nogle kulturelle normer om både kvinder og mænd i den kultur de lever i. Der er tale om en genkendelighed i kulturen, som er en forudsætning for integration. Køn er noget der er forhandlet, og kan komme til udtryk mere eller mindre bevidst eller ubevidst, men ingen kan melde sig ud af forhandlingerne (Søndergaard 2006).

Der har altid eksisteret forskellige opfattelser omkring køn og hvad der gør én kvindelig eller mandlig. Dette kan virke som et slags værktøj, som er med til at vedholde en social orden i et samfund. Dette værktøj har igennem årene gavnnet nogle imens det har været med til at undertrykke andre i samfundet. Dette er fx blevet gjort igennem lovgivning, hvor fx homoseksualitet blev kriminaliseret trods at deres eksistens ikke beskadigede andre mennesker eller deres ejendele. Indtil i midten af det nittende århundrede havde læger, sexologer og psykologer herredømmet over, hvad der blev betragtet som normale, afvigende og kriminelle kønsnormer. Dette resulterede i, at dem der ikke levede op til de kønsnormer som de fandt acceptable, blev straffet enten juridisk eller ved at de blev tvunget for enhver pris, til at rette sig efter de kønsnormer der eksisterede eller var tilgængelige for dem i samfundet. I midten af det tyvende århundrede begyndte mennesker, der ikke levede op til

de dominerende kønsnormer, at komme frem og kræve anerkendelse. De krævede at deres integritet, deres psyke og at deres kroppe blev respekteret (Green 2008).

Kønsskorrigerende behandling

En kønsskifteoperation har vist sig at kunne afhjælpe transkønnedes splittelse mellem deres kønsidentitet og deres fysiske fremtoning. Rent genetisk er det ikke muligt at skifte kromosomt køn, men via hormonbehandling og kirurgiske indgreb kan den fysiske fremtræden forandres, både med hensyn til overensstemmelse med deres kønsidentitet, samt søge at gøre den transkønnedes ydre fremtoning så acceptabel som muligt i det normative samfund.

I en undersøgelse viste det sig, at transkønnede der fik hormonbehandling, udviste mindre social angst end transkønnede der ikke var påbegyndt hormonbehandling, og samtidig var der færre rapporterede tilfælde af depressioner (Gómez-Gil et al 2012). Nogle undersøgelser peger også på at transkønnedes overordnede livskvalitet forbedres, hvis de kommer i en tidlig hormonbehandling samt får foretaget en kønsskorrigerende operation (Murad et al 2010).

Det er et krav fra SK at de transkønnede skal leve som det biologisk modsatte køn i et år (det vil sige det køn de identificerer sig med), som bliver kaldt en "Hverdagstese", som et led i at få godkendt en egentlig kønsskorrigerende behandling. Dette er også et krav fra Civilretsdirektoratet. Lovens kriterium opstiller mange punkter, den transkønnede skal leve op til, før denne bliver godkendt til en kønsskorrigerende behandling. Et af de kriterier der stilles er "*at vedkommende er tilstrækkeligt stabil i socialt henseende til at kunne klare den belastning, som et kønsskifte indebærer*" (Holdgaard & Kristiansen 2002).

På baggrund af disse problematikker har vi fundet det relevant at undersøge dette felt nærmere. En anden relevans for denne opgave er at der ikke synes at være nogen videre kvalitative undersøgelser af disse problematikker, da det meste litteratur omkring emnet er skrevet ud fra et naturvidenskabeligt biomedicinsk perspektiv eller findes i aviser eller på personlige blogs. Vi vil derved søge at bidrage til en mere kvalitativ og humanistisk forståelse af transkønnedes møde med behandlingssystemet. Dette leder os til den følgende problemformulering.

Problemformulering

Hvordan oplever de transkønnede mødet med Sexologisk Klinik og hvilke forståelser, normer og diskurser gør sig gældende i forhold til diagnosticering af transkønnede og det kønsskorrigerende

behandlingsforløb? Hvordan positioneres henholdsvis Sexologisk Klinik og transkønnede ud fra disse forståelser og hvilke magtforhold kommer til udtryk?

Videnskabsteori

Vi forholder os til virkeligheden som socialt konstrueret, hvor virkeligheden skabes af vores erkendelse af den, som kan bl.a. ses igennem historiske og sociale processer i samfundet. Disse processer er produkt af menneskelige handlinger og praksis (Rasborg 2009:349). I forhold til køn og transkønnede kan dette ses som at det at være transkønnet ikke er noget statisk, men noget der forandrer sig over tid i takt med et samfund i forandring. Det vil sige at en generel opfattelse af transkønnede, og den viden tilknyttet hertil, vil ændres i takt med at samfundet ændrer sig (Rasborg 2009:354). Vi snakker ikke om en enegyldig sandhed når vi arbejder social konstruktivistisk, men om nogle resultater, som de involverede parter kan blive enige om. Vi er klar over at resultaterne vi kommer frem til er i høj grad forbundet med den videnskabsteori samt de teorier og metoder vi anvender (Rasborg 2009:381).

Ifølge Søndergaard er køn konstrueret og findes i sproget. Søndergaard anskuer køn igennem individets og kulturens skabelse af hinanden. Der findes mønstre i samfundet, der indikerer hvordan køn opereres og udføres. Nogle vil mene at det er uinteressant at tale om køn, mænd og kvinder, fordi ordene mand og kvinde er diffuse og hænger sammen med mange andre faktorer så som race, etnicitet, klasse, alder, nationalitet, religion osv. – dog har de fleste meninger om hvad køn betyder eller ikke betyder. I et posttraditionelt samfund skal individet selv finde sin position blandt et hav af mulige positioner, hvor de udvikler en personlig identitet i særlige sociale kontekster. Der er i enhver kultur nogle kulturelle betingelser, som muliggør subjektets vilje og aktivitet, hvor subjektet kan udvikles og fungere igennem (Søndergaard 2006:9-11, 33, 36-39).

Teori

I dette projekt kommer meget at teorivalget til at centrere sig omkring Foucault og hans teorier omkring disciplinering, køn og galskaben. Vi har valgt denne teoretiker da vi synes flere af hans værker synes at beskrive og forklare mange af de elementer vi stødte på i vores empiri.

I projektet havde vi fra starten af afgjort at vi ville arbejde ud fra en diskursanalytisk tilgang, idet vi ikke havde mulighed for at observere og undersøge den egentlige praksis på SK i forhold til mødet med de transkønnede. I samarbejdet mellem diskursanalysen og positioneringsteorien syntes det derfor meget aktuelt at anvende netop Foucault og ikke en anden diskursteoretiker. Vi mener også

at hans lidt utraditionelle syn på magt kan være med til at belyse magtens mangfoldigheder og ikke kun som et udtryk for undertrykkelse.

Vi har derfor valgt at gøre brug af en Foucault-inspireret diskursanalyse model til at udrede hvilke diskurser der synes at være på spil, samt udreder det repertoire af subjektpositioner der stilles til rådighed ud fra disse diskurser. Vi har derfor valgt kort at inddrage lidt yderligere positioneringsteori hovedsagligt ved Rom Harré.

Foucauldiansk diskursanalyse

Den Foucauldianske diskursanalyse beskæftiger sig med forfatningen af det sociale og psykologiske liv, hvor de diskursive ressourcer i en kultur er genstand for analyse, og hvordan dette påvirker dem der hører til en given kultur. Den har med det at gøre, hvad der kan siges af hvem, hvorhen og hvornår (Willig 2001:107). Foucauldiansk diskursanalyse tager udgangspunkt i at al viden er konstrueret via diskurser og diskursiv praksis, og kan bruges til at se på de diskurser der konstruerer mening i et samfund (Willig 2001:121). Denne analyse bruges også til at finde ud af, hvilke diskurser der er styrende i et samfund, og endvidere til at producere viden om diskursiv økonomi og hvordan den er blevet til, samt til at finde ud af hvordan dette påvirker individerne i det givne samfund (Willig 2001:120). Der er flere måder at anskue verdenen på, men der er nogle diskurser der er mere legale i et samfund, hvoraf de er i højere grad understøttet af de institutioner der er i samfundet (Willig 2001:121). Forskeren er en medforfatter til den viden der skabes i relationen til det undersøgte (Ibid.).

Hvad er diskurser?

Inden for denne diskurstradition beskrives diskurser som værende 'statements' (udtalelser) der konstruerer objekter og et udvalg af subjektpositioner. Konstruktionerne bidrager hermed til særlige måder hvorpå et individ 'anskuer' og 'er til' i verden på (Willig 2001:107).

Diskurser påvirker også hvilke positioner der er tilgængelige i et samfund (Ibid.). Der kan være stor forskel på diskurser og nogle vil have en særligt dominerende karakter, der gør dem i stand til at legalisere eksisterende magtrelationer og de sociale strukturer. Disse diskurser opnår en status af 'common sense' og er derfor så indlejrede i hverdagslivet at det kan vise sig vanskeligt at udfordre dem (Ibid.).

Sprogets rolle

Som i al diskursanalyse spiller sproget også en afgørende rolle i den Foucauldianske diskursanalyse. Her ses på hvordan sproget konstituerer socialt liv. Med sprog menes der ikke blot skreven tekst i form af eksempelvis transskriberede interviews, men også sprog ment som symbolske systemer såsom non-verbal adfærd, reklamer, arkitektur og meget andet hvori der indgår ´meaning´ (betydning) (Willig 2001:108). Man ser på forholdet mellem diskurserne og måden hvorpå individer handler, tænker og føler og under hvilke materielle vilkår de finder sted (Willig 2001:107).

Idet man fokuserer på sproget åbnes der dog op for en bred vifte af alternative konstruktioner af diskurser, og herved opstår også muligheden for mod-diskurser (Ibid.).

Diskurser og institutioner

I vores projekt ser vi på transkønnedes oplevelser af mødet med SK. Det er herved vigtigt at have for øje at der gælder særlige forhold for diskurser og institutionelle rammer.

I forholdet mellem diskurser og institutioner er der ikke blot fokus på hvorledes skrift og tale kommer til udtryk, men der er også fokus på den givne institutionelle praksis. Her ses på hvordan institutioner, gennem diskurser organiserer, administrerer og regulerer socialt liv. Diskurser og strukturer indgår her i et dialektisk forhold idet diskurser legitimerer strukturerne, hvor strukturerne til gengæld validerer diskurserne (Willig 2001:107).

Udvælgelse af materiale

Anskues almindelige menneskers betydningskonstruktioner i forhold til et givent emne, er det muligt at foretage analysen udelukkende på baggrund af transskriberede semi-strukturerede interviews eller fokusgruppe interviews. Ønsker man dog at undersøge relationen mellem ´ekspertdiskurser´, og måden hvorpå lægmænd tager disse diskurser til sig, er det også nødvendigt at betragte officielle publikationer for at få en ide om de verserende ´ekspertdiskurser´ (Willig 2001:108).

Til at udføre en Foucauldiansk diskursanalyse har Carla Willig udarbejdet en analyseguide i 6 stadier, der kan følge slavisk.

‘Diskursive konstruktioner’

Diskursive konstruktioner er det stadie hvor man identificerer måder hvorpå diskursive objekter konstrueres gennem sproget. Disse konstruktioner kommer både eksplicit og implicit til udtryk gennem sproget og man skal derfor sørge for at læse mellem linjerne. Konstruktioner ligger ikke kun i en direkte tale eller verbalisering af et objekt, men også hvad der fx med vilje ikke siges (Willig 2001:109,113).

‘Diskurser’

I dette stadie undersøges diskursernes forskelligheder (Willig 2001:109). Dette er vigtigt, da et diskursivt objekt kan være konstrueret på mange forskellige måder. Man skal derfor søge at afdække diskurserne i bredere/overordnede diskurser (Willig 2001:110). Dette kan gøres ved at stille spørgsmål som:

-Hvilken diskurs er konstruktionerne et udtryk for? (Willig 2001:114).

‘Handlingsorientering’

Her undersøges hvad hensigten er eller hvilket udbytte der er i at konstruere diskursobjektet på bestemte måder. Her kigges der også på sammenhængen i en given tekst, og hvordan den øvrige tekst spiller ind i de forskellige konstruktioner af det diskursive objekt (Willig 2001:110). Man ser på hvilken funktion konstruktionen har og hvordan konstruktioner positionerer subjekter i den moralske orden (Willig 2001:110+115).

‘Positionering’

Diskurser skaber *‘subjekter’* ved at stille en mængde positioner til rådighed i et *‘betydningsfuldt’* netværk. Disse positioner markerer de rettigheder og pligter en given person har heri. Positioner er noget man selv kan påtage sig men er i lige så høj grad også noget man pålægges af andre (Willig 2001:110). Positioner kan siges at være en slags roller man spiller med omverdenen. Dog er den væsentligste forskel på en rolle og en position, at positioner er udtryk for diskursive lokationer som påvirker handlinger og sprogbrug, og er kendetegnet ved subjektiv identifikation (Willig 2001:111). Spørgsmålet er her: hvilke positioner muliggøres af forskellige konstruktioner af diskursobjektet (Willig 2001:116).

‘Praksis’

Her betragtes hvordan diskursive konstruktioner og de subjekt positioner der er tilgængelige udvider eller begrænser individets muligheder for handlinger. Måden man anskuer og italesætter verden på influerer på omfanget af handlingsmuligheder. I dette stadie søger man derfor at klargøre de handlingsmuligheder der er til rådighed ved de givne positioner ud fra de diskursive konstruktioner i teksten (Willig 2001:111+116).

‘Subjektivitet’

I dette stadie beskæftiger man sig med relationen mellem diskurser og subjektivitet, og hvilke konsekvenser der er forbundet med at påtage sig en given subjektposition. Her søger man at se hvad der tænkes, føles og opleves ud fra forskellige subjektpositioner (Willig 2001:111). Her kan der dog kun gisnes om personens mentale tilstand, da det talte ikke nødvendigvis er et direkte udtryk for subjektets tanker og følelser. Man ser derfor på hvilke subjektive erfaringer der gøres ud fra konstruktionerne (Willig 2001:117).

Kritik af analysen

Et spørgsmål der rejser sig, i den teoretiske verden, angående denne analysemetode er hvorvidt man kan teoretisere subjektivitet udelukkende ved at se på diskurser. Nogle diskursanalytikere vil argumentere for at det kan man godt idet der er tale om konstruktioner af selvet og hvordan mennesker gøres til subjekter. Kritikere mener dog at man ikke kan frasige sig at et individs følelsesmæssige investeringer er afgørende for, hvor tæt knyttet individet er til en pågældende position. Hvordan kan man derfor vide om der er en egentlig subjektivering? (Willig 2001:118).

Positioneringsteoretikeren Rom Harré mener ikke at der er grund til at teoretisere subjekt konstruktioner. Han fokuserer i stedet på: ”(...) *emotional meanings attached to particular positions in terms of individual life histories and experiences* (...)” (Willig 2001:119). Dette har dog imidlertid rejst en ny problematik med henblik på at subjektet således bliver et meget flygtigt begreb, da det åbner op for at individer kan indtage mange forskellige subjektpositioner alt efter den givne kontekst (Willig 2001:119).

Positioneringsteori

I dette projekt har vi valgt at gøre brug af positioneringsteori for at kunne anskue de diskurser der dominerer i en social praksis. Ud fra vores empiri vil vi derfor se hvordan vores informanter positionerer sig selv og SK, for herved at kunne få et indblik i hvilke diskurser der verserer i transkønnedes oplevelser af SK.

Vi har i dette projekt valgt at arbejde ud fra den Foucauldianske diskursanalyse, og derfor finder vi det også aktuelt, at se nærmere på nogle af de positioner der kommer til udtryk i vores empiri. For at analysere diskurserne i praksis er det ifølge Rom Harré og Luk van Langenhove nødvendigt at klarlægge mønstre af: lokale moralske ordener, lokale rettighedssystemer og de forpligtigelser et individ har. Det er studiet af disse dynamiske og omskiftelige mønstre der udgør positioneringsteorien (Harré & Langenhove 1999:1). Vi vil særligt følge Rom Harrés værker af positioneringsteori, og derved også hans begrebsforståelse af positioner. Harrés måde at anskue positioner læner sig op ad psykologen Wendy Hollways begreb, hvor positioner er noget diskurser gør tilgængelige for subjektet. De relationer der skabes mellem mennesker er herved afgjort af hvilke positioner en given diskurs giver adgang til (Harré&Langenhove 1999:16).

Positioneringsteorien udspringer af en tradition inden for socialpsykologien; det dynamiske paradigme, som udviklede sig i slutningen af det 20.århundrede. Denne tradition beskæftiger sig med at undersøge situationer hvor social interaktion udfolder sig og herved giver udtryk for meningsstrukturer baseret på lokale regler, konventioner og regler for korrekt adfærd (Harré&Moghaddam 2003:3). Den metodologiske karakteristik ved dette paradigme er at man ved denne type undersøgelser er afhængige af skelnen mellem handling (*action distinction*) for at identificere sociale fænomener som meninger/betydninger som de forstås af de implicerede i undersøgelsen (Ibid.).

Positioneringsteorien anvendes ofte i forbindelse med studiet af sprog og diskurser, og fungerer som et redskab for at kunne undersøge og forstå diskurser og deres relationer til sociale fænomener (Harré&Langenhove 1999:2). Positioner er meningsmønstre i et relativt sammenhængende tale-samfund (*speech-community*). Hvert af de indgående medlemmer i sådan et samfund vil have lignende/ ensartede klynger af positionsforestillinger. Disse forestillingsklynger kan belyses ved at undersøge hvordan den enkelte udtrykker sine forestillinger omkring positioner (Harré&Moghaddam 2003:4). I sociale relationer skal personen kunne bidrage med handlinger der

er i overensstemmelse med det repertoire der tilhører et samfund. Positioner er sociale og deres mønstre i et samfund kommer frem via sproget.

En position er en kompleks klynge af generelle egenskaber der struktureres på forskellig vis. Denne klynge indvirker på interpersonelle og intrapersonelle handlinger, samt på de handlinger der udføres internt i grupperinger. Dette sker ved at et individ tildeles særlige rettigheder og forpligtelser (obligations) som opretholdes af klyngen (Harré&Langenhove 1999:1).

Positioner har en begrænsende funktion i forhold til hvilke handlinger folk udfører. Disse handlinger er betingede af først og fremmest at være logisk mulige og dernæst af at være socialt mulige. De logisk mulige gælder den type handlinger et individ vil formå at udføre, hvis de ikke indgik i en social kontekst og der ikke havde været andre mennesker til stede. Den sociale kontekst indsnævrer herved individets handlingsmuligheder, da der i en social kontekst er særlige regler og normer for acceptabel og uacceptabel adfærd. Positioner kan i denne sammenhæng ses som et sæt løse regler og pligter (duties) for et individs handlingsmuligheder (Harré&Moghaddam 2003:4-5)

Positioner er også relationelle og bundet af modsætninger. For at et individ kan indtage en position forudsættes det at der er et individ der kan indtage den modsatte position. Vi vil her eksemplificere med at citat: *... for one to be positioned as powerful others must be positioned as powerless* (Harré&Langenhove 1999:1-2).

Harré og Langenhove skelner mellem yderligere to måder hvorpå et individ kan optage en position. Den ene kaldes den 'naturlige' og bærer præg af at individet selv accepterer den position det tilbydes, eller at det selv påtager sig denne position. Den anden måde kalder Harré og Langenhove for 'initial seizure'(indledende slagtilfælde) hvor et individ påtvinges en position af et andet individ fx via dominans (Harré&Langenhove 1999:18).

1. og 2. ordens positionering

1.ordens positionering er når individet placerer sig selv og de omkringværende individer i en moralsk orden ved at trække på kategorier og storylines.

2.ordens positioneringer opstår når en 1.ordens positionering betvivles (Harré&Langenhove 1999:20) Dette vil sige at et andet individ afviser den 1.ordens positionering der er foretaget. Derved indgås en forhandling omkring positionerne (Harré&Langenhove 1999:20).

Moralsk og personlig positionering

Den moralske positionering tager sit udgangspunkt i en faglig position. Det er således eksempelvis

en persons jobfunktioner der er udgangspunktet for positionen. Personlig positionering opstår, hvor et subjekt afviger fra den moralske positionering. Harré og Langenhove giver et eksempel på en sygeplejerske, som værende en faglig position. I hvervet som sygeplejerske positioneres man som en fagperson med nogle bestemte funktioner. Dette er den moralske positionering. Den personlige positionering beskrives så fx som hvis sygeplejersken kommer for sent på arbejde. Dette er ikke en form for adfærd, der stemmer overens med hendes faglighed. Derfor bliver handlingen ”at komme for sent” set som personlig positionering ved fx at positionere hende som doven eller sjusket (Harré&Langenhove 1999:21).

Positionering af selvet og andre

I en samtale kan man ikke positionere andre uden også at positionere sig selv samtidig, og omvendt. Dette ses som udtryk for en diskursiv praksis (Harré&Langenhove 1999:22).

Stiltiende og intentionel positionering

1. ordens positioneringer vil stort set altid være stiltiende, da positioneringen af andre vil ske på et ubevidst eller uintentionelt plan. Derimod er 2. ordens positioneringer altid intentionelle (Harré&Langenhove 1999:22).

Foucault

Eksklusionsprocesser

Diskurser er vigtige når det kommer til at anskue hvordan magt udfolder sig gennem talen. Diskurserne skal ses som et udtryk for hvilken magt man ønsker at tilegne sig i en given magtkamp (Foucault 2001:13). Vi vil i denne sammenhæng se hvorpå en institution som Sexologisk Klinik gennem deres praksisser tilegner sig bestemte former for magt. Disse magtformer vil vi anskue gennem Foucaults tre eksklusionsprocesser, der klargør hvordan magten udøves gennem diskurserne.

Den første eksklusionsproces kalder Foucault for *Forbuddet*. I forbuddet opstilles normer for hvad en person kan gøre og ikke gøre i særlige kontekster. Dette forklares bedst gennem et citat fra værket ”Talens forfatning”: ”... at man ikke har ret til at sige alt, at man ikke ved hvilken som helst lejlighed kan tale om alt, at sluttelig ikke hvem som helst kan tale om hvad som helst” (Foucault 2001:13). Man tilskrives altså gennem sproget særlige magtpositioner og derved rettigheder eller manglen på samme.

Foucaults anden eksklusionsproces er *Opdeling*. Der sker i denne proces en inddeling af befolkningen i ”fornuftige” og ”ufornuftige” mennesker, hvoraf de ufornuftige betegnes som ”gale”. De gale mennesker er de individer der ikke formår at leve op til, hvad der ses som den fornuftige adfærd og anses derfor som værende ude af stand til at besidde ordentlig dømmekraft, og ekskluderedes derved fra forskellige positioner (Foucault 2001:13-14). Foucault betegner de ”gale” som personer; ”*hvis diskurs ikke kunne sættes i kredsløb som andres*” (ibid:13-14). Det har derfor ikke nødvendigvis noget med sindssygdom at gøre, men er snarere et spørgsmål om ikke at leve op til de normer der dikteres af diskurserne. Den ”gale” fratages her visse rettigheder og magtbeføjelser i kraft af sin strid med ”fornuften” (normen). Denne eksklusionsproces betragter Foucault som værende et udtryk for historisk kontingens og selve opdelingsprocessen understøtte, fornyes og påtvinges af institutionssystemet og ikke blot den enkelte behandler (Foucault 2001:15).

Den tredje eksklusionsproces er *Viljen til sandhed* eller *Viljen til viden*. I et historisk perspektiv var ønsket hermed at finde frem til den skinbarlige sandhed og en skelnen mellem sandt og falskt. Med tiden er jagten på ”sandheden” i den vestlige verden dog blevet et spørgsmål om, hvilken viden der er mest profitabel set i forhold til magtpositioner (Foucault 2001:17). Viljen til sandheden handler således ikke længere om at opnå en ren og sandfærdig viden, men er et udtryk for bl.a. økonomisk og politisk gevinst. Viljen til sandheden er således et maskineri der indretter sig efter muligheder for fortjeneste: magt (Foucault 2001:18).

Disciplinering

Foucaults disciplineringsteori beskæftiger sig med hvordan magtforhold kan få subjektet til at disciplinere sig selv for at producere den ønskede ´krop`. I beskrivelsen af ´kroppen´(individet) tager Foucault udgangspunkt i en soldat og måden samfundet gennem historien har modelleret den gode soldat både af krop og sind gennem disciplin. I ordet ´krop´ som Foucault gør brug af ligger der altså en forståelse af et subjekt som værende noget man kan manipulere og forme (Foucault 2008:153-154). Han beskriver kroppen som en del af et magtmaskineri, der nedbryder kroppen og genopbygger den igen. Dette kalder Foucault for ”politisk anatomi” eller ”magtmekanik” (Foucault 2008:154).

Disciplinen har to funktioner. Den første funktion gør kroppen til en ”kapacitet” og søger at forøge denne kapacitet. Den anden funktion er modsatrettet den første og begrænser denne kapacitet ved at

”underkaste” kroppen og gøre den ”føjelig” (Foucault 2008:153-154) Disciplinering handler om at organisere individer således at de er lettere at kontrollere (Foucault 2008:164).

”Inddelingens kunst”

1. ”Aflukke”

Disciplineringen af individer skal begrænses til et forholdsvis aflukket område som fx institutioner såsom skoler, klostre og kaserner (Foucault 2008:157). Foucault sammenligner sådanne institutioner med fabriksproduktion. Disciplineringen af individer kræver monotoni og dette kan gives i det aflukkede rum (Foucault 2008:157). Foucault illustrerer dette ved at betragte militærets kaserner, hvor ”rummet” sikrer en afstand mellem de civile og soldaterne, både for at værne soldaterne mod de civile der ikke kan lide tropperne, men også for at holde styr på soldaterne så de ikke deserterer eller hærger de civile (Foucault 2008:158).

2. ”Det aflukkede”

Det disciplinære rum inddeler sig efter hvert enkelt individ i stedet for at se på den samlede masse. Ved fokus på den enkelte er der hele tiden styr på hvad det enkelte individ gør og ikke gør (Foucault 2008:159).

3. ”Funktionelle steder”

Hidtil har inddelingen af rum beskæftiget sig med hvordan det bliver lettest muligt at overvåge individerne. Her ses der imidlertid på hvordan disse rum også skal være funktionelle (Ibid.). Udover at magt maskineriet skal finde frem til det enkelte individ og adskille det fra de andre individer, er det også vigtigt at de tilskrives visse funktioner eller et særligt felt (Foucault 2008:160-161).

4. ”Rang”

Når individerne inddeles i forskellige funktioner vil der naturligvis opstå klassifikationer der også inddeler individerne i rang (Foucault 2008:161-162). Der er her fokus på rækkefølger af opgaver individet kastes ud i, vurderes efter og indordnes i hierarkier ud fra viden, kompetencer og fortjeneste (Foucault 2008:163). Ved at inddele i rang er det muligt at kontrollere det enkelte individ og dets effektivitet i forhold til de andre individer (Ibid.).

Hierarkisk overvågning

En forudsætning for at kunne udøve disciplinering er det nødvendigt at have en instans der kan overvåge og kontrollere individerne. Denne instans omtaler Foucault som den ”hierarkiske overvågning” som er et apparat eller et system der besidder al den udøvende magt. Et vigtigt

element ved denne overvågningen er at systemet skal kunne se uden selv at blive set. Dette vil sige at det skal kunne overvåge individerne uden at disse ved eller er opmærksomme på at de bliver overvåget (Foucault 2008:187).

I alle disciplinære institutioner vil man finde et overvågende element, som Foucault kalder et kontrolmaskineri, som har til opgave at overvåge individerne og deres handlinger. Maskineriet består af en række metoder til at observere, registrere og afrette individet (Foucault 2008:189). Grundet den hierarkiske overvågning bliver den disciplinære magt et ”integreret system”, der er automatisk og mangesidet, da overvågningen ikke kun fungerer som en oppefra-ned relation, men bevæger sig i alle retninger. Dette bevirker at også den overvågende bliver overvåget (Foucault 2008:193). Den disciplinære magt fungerer på denne måde som et evigt vågent og vågende maskineri (Foucault 2008:193).



Panoptismen

Panoptismen er et vigtigt begreb i forhold til Foucaults disciplinerings-teori. Det er en vigtigt led i overvågningen af individer og bidrager til at automatisere disciplineringsmaskineriet.

Panoptismen tager udgangspunkt i Benthams *Panopticon* der er indikeret ved en særlig arkitektur af et fængsel der er således indrettet, at

fængselspersonalet til hver en tid kan se alle de indsatte, som er opdelt i hver deres celle, men uden at de indsatte kan se vogterne. Derved ved de indsatte ikke hvornår de bliver overvåget og vil derfor konstant opføre sig som om de overvåges, og dette medfører at de indsatte disciplinerer sig selv for at undgå straf (Foucault 2008:217-218).

”Den normaliserende sanktion”

Den normaliserende sanktion er et ”strafferetssystem” der ikke er juridisk baseret, men derimod baseres på de normer der verserer i det gældende samfund, institution eller andre steder hvor disciplinering foregår. Den normaliserende sanktion beskrives i 5 trin som hver forholder sig til disciplinær magt:

1. ”under-strafferetssystemet” er et system der opstår under det juridiske retssystem. Dette system sanktionerer adfærd, der ikke er kriminel set i det juridiske system, men som har en afvigende

karakter og bryder med de herskende normer. Normerne angives af Foucault som værende en forståelse af hvad man ”bør gøre”, og subjektet er således afvigende når dets adfærd ikke stemmer overens med denne forståelse (Foucault 2008:194). Når et subjekt afviger fra normerne fungerer disciplinærapparatet som et sanktionerende system, der legitimerer at de afvigende straffes. Straffene kan have karakter af mild fysisk afstraffelse og blive sat i ”fangehullet” men kan også have en karakter af social isolation eller misbilligelse. Dette kommer til udtryk ved fx at ydmyge subjektet, ignorere det, eller lade det tydeligt vide at det gør noget forkert (Foucault 2008:194-195).

2. Der er en særlig ´orden´ hvorudfra det vurderes hvornår et subjekt eller dets adfærd afviger og skal sanktioneres. Denne orden har både en naturlig og en unaturlig eller kunstig side. Den naturlige indikerer handlinger og processer der er mulige at iagttage såsom ”indlæringens varighed” og ”tiden for en øvelse” som er to eksempler fra en skolehverdag Foucault bruger. Det kunstige element i ordenen er at den er fastsat at ”love” eller regelsæt (Foucault 2008:195)
3. Den disciplinære straf har en korrigerende natur, og søger derved at mindske afvigelser. Dette gør det disciplinerende system bl.a. ved ´straffe af øvelsesmæssig karakter´ som Foucault eksemplificerer ved et klasserum, hvor eleven sættes til særlige ekstra opgaver hvis eleven ikke har lavet sine lektier eller ikke kan det grundigt nok (Ibid.).
4. Straf indgår i en binær relation ”belønning-straf”, Den disciplinære udøver bør altid bestræbe sig på ikke at sanktionere men at belønne, da belønning ifølge Foucault er en bedre motiverende faktor end sanktioneringer er (Foucault 2008:196).
5. inddelingen af individet efter rang har en dobbelt funktion idet den både kan have en belønnende og en straffende karakter. Den belønnende funktion opstår idet individet stiger i rangen. Det er således rangen i sig selv der udgør belønningen. En straf er således at få frataget denne rang i form af en degradering (Foucault 2008:197).

Med fokus på straf og belønning er der et gennemgående straffende element der altid vil kontrollere de disciplinære institutioner og som vil sammenligne, hierarkisere, homogenisere og udelukke individer. Denne proces omtaler Foucault som ”normaliserende” (Foucault 2008:199). Der er herved tale om et normativt straffesystem der står i modsætning til det juridiske straffesystem. Normaliseringen er i samme grad som overvågningen et vigtigt element når det kommer til magtudøvelsen og disciplinering af individer i et samfund. Normaliseringen bidrager til at befolkningen gøres til en homogen masse, hvor de individer der bliver synlige i et samfund er de individer der afviger fra normerne (Foucault 2008:200).

Køn og seksualitet

Foucault skriver omkring køn at det siden det 1800 århundrede har været betragtet som et anliggende mellem individ og stat. Det har ikke været en privat sag, men noget det offentlige har haft ret til at blande sig i (Foucault 1994:35-36). Køn har været anset som et middel til at kontrollere og overvåge befolkningen, da kønnet har kunnet kortlægges og observeres- i et seksuelt og reproduktivt perspektiv: *Midt i det økonomiske og politiske problem befolkningen [kursiv i bogen] befinder kønnet sig: man må undersøge fødselshyppigheden, den giftefærdige alder, de legitime og illegitime fødsler, den kønsmodne alder og de seksuelle forholds hyppighed [osv.] (...)* (Foucault 1994:35).

En af de mange dominerende samfundsdiskurser omkring køn, som Foucault hævdede, har eksisteret siden da, er at køn skal betragtes som mønstre for seksuel adfærd og ligger frit tilgængelige for analyse og interventioner (Foucault 1994:35). Man har i mange år søgt at regulere disse adfærdsmønstre gennem både politiske og økonomiske strategier, men også særligt gennem moralske og religiøse formaninger (Foucault 1994:36). Diskurserne omkring køn er gennem årene kommet til udtryk på mange forskellige måder, og selvom seksualitet og køn i perioder har været noget man ikke har snakket højt om har der kun hersker flere og flere diskurser omkring køn, ud fra hvad der netop ikke er blevet sagt og hvordan man har søgt at undgå at tale om køn (Foucault 1994:37).

Diskursdannelser af køn i en institutionel sammenhæng ses tilbage fra 1700 tallet, som et forsøg på at regulere børns køn, og herunder seksuelle adfærd, fra en tidlig alder. Man har søgt at forebygge forkerte seksuelle tendenser gennem et net af viden fra henholdsvis læger, lærere, forældre osv. (Foucault 1994:39).

Foucault beskriver forskellige instanser, der gennem tiden har været aktive og afgørende for italesættelsen af køn. Helt tilbage til 1700 tallet havde køn sit tilhørsforhold i den biomedicinske verden. Op omkring 1800 tallet blev retten til at italesætte køn overtaget af psykiatrien, som siden har beskæftiget sig med forskellige former for og grader af seksuelle afvigelser og funderer disse tilbøjeligheder som værende sindssygdomme (Ibid.).

”Gennem utallige diskurser har man mangedoblet de juridiske fordømmelser af småpersionerne, regnet de seksuelle undtagelsestilfælde til sindssygdommene; man har defineret en norm for den seksuelle udvikling fra barndom til alderdom og omhyggeligt karakteriseret alle de mulige

afvigelser, organiseret pædagogisk kontrol og medicinsk kur (...) en hel stribe midler, der netop sættes i værk for at inddæmme alle de frugtesløse fornøjelser til fordel for en genitalcentreret seksualitet (...) (Foucault 1994:45).

Alt hvad der har kunnet betegnes som ”seksuelle perversjoner” har siden hørt under psykiatriens område, og psykiatrien har ligeledes haft strafferetten for denne ”patientgruppe” siden midten af 1800tallet (Ibid.). De kønsforståelser eller diskurser som Foucault har opridset har fordret til en social kontrol, der skal styre subjekter uden om ”diverse former for seksualitet”, og herved skabes en diskurs om køn hvor seksualitet forstås som værende noget man skal agte sig for, og organisere ved bl.a. at diagnosticere personer (Foucault 1994:40). Dette finder vi særligt interessant i forhold til vores problemstilling og vil i vores analyse søge at drage paralleller eller kontraster til nogle af disse kønsforståelser.

Undersøgellesdesign

Vi vil kigge nærmere på, hvordan mødet med personalet på Sexologisk Klinik, opleves af transkønnede som har gennemgået et behandlingsforløb hos dem. Vi håber på at kunne interviewe tre transkønnede personer, som inden for en kortere årrække har gennemgået en kønskorregerende operation. Vi overvejede om vi også ville interviewe transkønnede, som er i hormonbehandling på SK, men vi har vurderet at vi kunne risikere at udstille de personer, der er i behandlingen, hvor de bl.a. kan være let genkendelige. Vi kom frem til at vi ønsker at interviewe transkønnede, der allerede har fået kønskorregerende operation, da vi mener at personen vil have et bedre overblik over den samlede proces. Det vi ønsker af vores informanter, er en beskrivelse af den oplevede proces de gennemgik på SK - eller fra de kontaktede sundhedsvæsenet til de overstod operationen. Vi vil gennem interviews med transkønnede, der har gennemgået et behandlingsforløb på SK, samt fået kønskorregerende operation, søge at forstå mødet mellem transkønnede og sundhedsvæsenet.

Vi fik desværre afslag fra personalet på SK med hensyn til deltagelse, da de ikke havde ressourcer til at mødes med os. Vores ønske var også at kunne analysere mødet mellem de transkønnede og sundhedssystemet fra personalets side, hvor vi ville interviewe et fagligt personale fra SK. Dette indebærer en beskrivelse af, hvordan selve processen bag kønsrettelsen er - ikke den kirurgiske fremgangsmåde - men de enkelte dele den samlede proces består af, såsom psykisk evaluering, hormonbehandling osv. Vi ville også komme det nærmere, hvordan personalet oplever at behandlingen foregår i forhold til de ressourcer de står med, hvordan de oplever patienttilfredshed (eller mangel på samme).

Vi vil også interviewe en person der sidder i LGBT, da de er aktivt og politisk involveret i sundhedsdebatten, bl.a. med hensyn til transkønnedes sundhed. Vi har også en formodning om, at LGBT muligvis har et overblik over de sager der involverer transkønnede, som har haft kontakt med SK. Derfor kan LGBT være med til at belyse de transkønnedes møde med SK. LGBT har også en datter-forening TransPol (Trans politisk udvalg), som beskæftiger sig med de rettigheder og vilkår transkønnede har, både juridisk og socialt, hvor vi syntes det var oplagt at kontakte LGBT med hensyn til et interview. Vi håber at et interview med en af LGBT's talspersoner, kan være med til at belyse hvordan de transkønnede oplever mødet med sundhedssystemet.

Interviewform

Vi vil gøre brug af semistrukturerede interviews til at indsamle vores empiri, da vi mener at dette er den letteste måde at få åbnet op for en dialog mellem informanterne og os, da denne interviewform ikke er styret, men blot vejledes, af interviewguiden. Vi mener også at denne interviewform vil være mere fleksibel i forhold til hvad informanterne måske siger, da interviewene vil fordybe sig meget i informanternes egne oplevelser af håndteringen af transkønnede i det danske sundhedssystem.

Det semistrukturerede interview

En vigtig nøgle i et semistruktureret interview er at undersøgeren er afklaret med, hvad der undersøges inden interviewet og kontakten til informanterne begynder. Ifølge Svend Brinkmann og Lene Tanggaard skal man have lavet en meget grundig og bred research af emnet for at få det bedste indblik i den problematik man undersøger. Ved at være orienteret om emnet bør vi derved have en bedre forudsætning for at vide, hvad man skal være opmærksom på under selve interviewet. I et semistruktureret interview arbejder man ud fra en interviewguide, som kan søge at være styrende for interviewet i højere eller lavere grad (Brinkmann&Tanggaard 2010:37-38). Dette vil sige at man ikke er bundet op på slavisk at skulle følge guiden. Steinar Kvale skriver om dette, at to interviewsamtaler aldrig bliver ens og at man derfor ikke kan forudse og strukturere en interviewsituation fuldstændigt. Dette stiller krav til interviewerens om at være kreativ, da han/hun ikke kun skal tage metodologiske beslutninger op til interviewet, men også undervejs i samtalen (Kvale 1997:26).

Konstruktivistisk-interaktionistisk perspektiv

Ifølge Järvinen kan et interview ikke frigøres fra den sociale sammenhæng, som har skabt det. Interviewet er et socialt møde, hvor der både foregår fortolkning af erfaringer og meningsskabelse. Interviews kan betragtes som selvfremsstillinger, som indeholder et plot af en eller anden art, men hvor vi samtidig er nødt til at forholde os til de forskellige kulturelle forestillinger om feltet. Interviewet bliver hermed informantens og interviewerens bud på, hvordan verden kan anskues igennem række af mulige forståelser af verden. ”Produkterne af et interview er et resultat af socialt situerede aktiviteter, hvor både intervieweren og interviewpersonen former deres responser gennem rollespil og indtryksstyring” (Järvinen 2005:28). Informanten kan fx forklare sin situation som hverken selvvalgt eller selvforskyldt. Ifølge Järvinen (2005) er en interviewsituation, hvor informanten tilhører en minoritetsgruppe og intervieweren majoritetsgruppen, en forhandling om bl.a. kategorimedlemskab og hvem der bærer skylden for dem samt hvilke rettigheder og pligter begge parter har. Et interview kan både give indblik i informantens egen opfattelse og refleksioner, men også gældende kulturelle forestillinger og diskurser. Den mening der skabes i interviewsituationen er afhængig af de gældende kulturelle forestillinger og diskurser, for at informanten bliver taget alvorligt og ikke bliver mødt med skepsis (Järvinen 2005:28-30, 33, 35, 37, 44).

Informantens tillid

I selve interviewsituationen må vi være opmærksomme på at informanten sikkert ikke åbner helt op, før han eller hun har fået en fornemmelse af os som interviewpersoner. Kvale og Brinkmann siger at de første minutter af et interview er afgørende for, hvor meget informanten åbner op omkring egne følelser og oplevelser. Vi skal opfordre informanterne til at tale om deres egne oplevelser og synspunkter, ved at være opmærksomme, lyttende, respektfulde og afslappede. Intervieweren behøver ikke at stille spørgsmål, hver gang der er stilhed, hvor informanten får råderum til at samle tanker og muligvis komme med en vigtig information (Kvale & Brinkmann 2009:128-130). Vi er klar over at en interviewsituation er en asymmetrisk situation, hvor det er intervieweren der styrer hvad der bliver talt om. Vi vil være to personer til stede i selve interviewsituationen, hvor den ene er en observant. Observanden kan tage noter imens, og til sidst komme med bemærkninger eller spørgsmål til emner i interviewet, med hensyn til at få dem uddybe. Interaktionen mellem interviewer og informant er meget afgørende for at skabe en god og åben dialog. Interviewer skal søge at skabe en tillidsfuld og personlig stemning, således at informanten slapper af og er mere tryk

ved at åbne op og fortælle om sine oplevelser. En interviewsituation må dog ikke blive for personlig, da man herved risikerer en terapeutisk situation, man som undersøger ikke er kvalificeret til at håndtere, og man derved risikerer at gøre skade på informanten (Kvale 1997:130).

Et godt interview er betonet af at informanten har tillid til os som interviewere. Det er derfor vigtigt hele tiden at have informanten for øje. Nogle af de redskaber man som interviewer kan gøre brug af er at afholde en briefing inden selve interviewet. Denne briefing bruges til at præsentere os og vores projekt, samt bruges denne briefing til at informere om hvordan interviewprocessen kommer til at forløbe. Dertil er det også muligt for informanten at stille spørgsmål inden (Kvale og Brinkmann 2008:148-149). Af rent etiske årsager er det også her at vi garanterer informanterne anonymitet i projektet, således at de ikke senere kan hænges ud for deres udtalelser, og derved (forhåbentlig) kan tale mere frit.

Vi vil give informanterne en chance for at fortælle om noget, som de muligvis ikke fik sagt noget om under selve interviewet, og det kan vi gøre ved at spørge dem om de vil uddybe noget eller om de har noget at tilføje. Informanterne kan muligvis åbne op omkring et emne efter at båndoptageren er slukket, og hvis vi synes at disse udtalelser er relevante for vores projekt, må vi bede informanten om tilladelse til at tænde for båndoptageren igen eller om tilladelse til at bruge eventuelle relevante udtalelser (Kvale 2009:128-130, 136). Efter interviewet kan vi også afholde en slags debriefing, hvor informanterne får mulighed for at fortælle ting de ikke vil have bliver optaget (Kvale 2008:148-149).

Interviewguide

Til interviewene har vi forberedt forskellige interviewguides alt efter hvem det er vi skal interviewe. En interviewguide opdeles i to typer af spørgsmål; forskningsspørgsmål og interviewspørgsmål. Forskningsspørgsmålet er kun henvendt til 'forskeren' og er ikke altid hensigtsmæssigt at give informanten indblik i, da disse er direkte udtryk for formålet med interviewet. Man udformer derfor interviewspørgsmål, som er mere samtalevenlige og som er rettet mod den målgruppe man interviewer. Interviewspørgsmålene er derfor tit mundrette og bør være livsnære for informanten (Brinkmann & Tanggaard 2010:40). Vores interviewguides kan ses som vedhæftet bilag.

Analyse og diskussion

Vi har valgt at dele vores analyse op i 6 dele, som vi kort vil præsentere her. Undervejs i analysen vil vi diskutere den i forhold til den valgte teori. Der er således ikke et konkret diskussionsafsnit i

opgaven.

En af de ting der særligt kommer til udtryk er nogle af de kønsopfattelser der kommer til udtryk i forhold til transkønnethed, da der synes at være forskellige måder at forstå og gøre 'transkønnethed' på.

-Vi vil derfor i det første analysedel; "*Kønsopfattelser*" søge at udrede nogle af de kønsforståelser der er på spil og se dem i et mere historisk perspektiv gennem Foucaults værker. Vi ser også her på hvordan normalitetsforståelser spiller ind på forståelserne af køn. Vi vil derudover også søge at se hvilke diskurser disse forståelser trækker på og hvilke subjektpositioner det overlader til henholdsvis de transkønnede og SK.

-Anden del af vores analyse "*Den legitime viden og ekspertise*" omhandler lægefaglig ekspertise og hvilke former for viden der anses som legitime i forhold til at besidde denne ekspertise.

-*Økonomi* – vores informant beskriver behandlingen af transkønnede på SK som værende meget centreret omkring økonomi. Vi vil derfor se på den økonomiske diskurs og de magtforhold der knytter sig dertil

-*Behandlingsforløbets rammer*: omhandler de begrænsninger der opstilles, gennem diskurser og normer, omkring de transkønnede i forhold til kønskorrigerende behandling.

-*Delen Kontrol af "Galskaben"* beskæftiger sig med de transkønnedes frustrationer over at opleve ikke at kunne være oprigtige i observationsforløbet på SK, samt ikke at kunne opsøge andre behandlingstilbud. Der synes at være en konstant grad af overvågningen omkring de transkønnede.

-Slutteligt vil vi analysere på den *modmagt* der er opstået ud fra vores informants oplevelser af behandlingssystemet og hvordan de begrænsninger der har været opsat omkring ham, har fået ham til at tage ansvar for sin egen behandling og derved opnå større frihed.

Vores empiri er baseret på interviews med to personer. Vores ene informant Laurits er en transkønnet kvinde-til-mand. Dette vil sige at han er født som en biologisk kvinde, men altid har følt sig som en mand. Vores anden informant deltager som talsperson fra LGBT og udtaler sig på denne forenings veje. Personen er selv transkønnet mand-til-kvinde (det modsatte af Laurits) og har derfor også selv erfaringer med Sexologisk Klinik.

Kønsopfattelser

I dette afsnit ønsker vi at se på hvilke konstruktioner af køn, der kommer til udtryk gennem vores empiri. Vi ønsker at se henholdsvis på informanternes egne kønsforståelser, men også hvilke kønsforståelser, der synes at komme til udtryk i omtalen af SK.

Gennem vores empiri ser vi at de verserende kønsforståelser i samfundet, retssystemet, i det danske

sundhedssystem, blandt de enkelte sundhedsprofessionelle og i høj grad også blandt informanterne selv, opleves at spille en rolle i forhold til måden transkønnede anskues. SK synes at være underlagt nogle normative kønsforståelser og diskurser om køn, der kan siges at prioritere nogle former for transkønnethed, og være hæmmende i forhold til andre.

”Normalitet”

Ifølge talspersonen fra LGBT hersker der en heteronormativ kønsforståelse på SK. Gennem materiale fra SK giver LGBT udtryk for nogle af de positioneringer, der er på spil i behandlingssystemet:

LGBT: (...) *og der skriver de [SK] at... transkvinder skal helst være passive og overfeminiserede og lidt socialt tilbageholdende og transmænd må gerne være lidt dominerende og lidt seksuelt aktive og... man skal helst være, have haft et vedvarende stabilt ønske om og at leve som det køn man man, man ønsker at leve som siden man var lillebitte...* (Bilag 2:linje 412-416).

Disse opfattelser af køn understøttes også af Laurits' erfaringer med systemet, idet han oplevede, at der fra SK var et højnet fokus på at transkvinder skal være mere seksuelt passive, hvor transmænd helst skal være meget seksuelt aktive (Bilag 1:linje 993-996). Der kan herved siges at være nogle klare normative forventninger til hvordan køn bør gøres, og man bør derfor leve op til disse kendetegn hvis man vil opfattes som henholdsvis kvinde eller mand. I og med at SK er underlagt sådanne kønsnormer synes det være udfordrende og måske endda problematisk at skulle forholde sig til patienter, der bryder med de sædvanlige kønsnormer på flere områder. Transkønnethed synes i første omgang at være noget der bryder med de gængse kønsopfattelser, så når et individ bryder disse opfattelser endnu engang ved eksempelvis at have andre seksuelle præferencer end heteroseksualitet (homoseksuel, biseksuel, panseksuel osv.) er der risiko for at blive problematiseret:

L: (...) *jeg kan huske specielt et tilfælde med en gutovre fra Jylland.. han var.. han er biseksuel (...) det oplyste han så og han havde også været sammen med andre mænd.. du godeste de lukkede simpelthen hans behandling fordi det det havde de aldrig nogensinde hørt om før.. at man kunne.. når man var transseksuel at man kunne kunne... være biseksuel* (Bilag 1:linje 677-681). Dette understøttes endvidere af LGBT som siger at SK helst ser at de transkønnede også har ”en seksuel tiltrækning til det modsatte af det køn som man, man ønsker at leve som” (Bilag 2:linje 416-417). Ifølge Foucault har der gennem flere århundreder udviklet sig diskurser om køn som værende et spørgsmål om reproduktion og seksualitet. Tilfælles har disse diskurser at det ses som uacceptabelt

af have kønsidentiteter eller seksuelle præferencer der afviger fra normerne. Disse afvigelser patologiseres af psykiatrien, der betragter dem som værende et udtryk for sindslidelser der skal kurreres (Foucault 1994:39-40). Vi finder det interessant at betragte det højnede fokus på køn - som værende lig seksualitet - som værende en faktor der sygeliggør transkønnede. Laurits' biseksuelle ven vil altså i Foucaults optik blive betragtet som dobbelt-afvigende og derved også dobbelt syg. Derfor synes det også at være mest gunstigt for de transkønnede at holde sig inden for den diskurs som hersker på SK vedrørende mænd og kvinder, hvor transkønnede der lever op til en heteronormativitet ser ud til at have færre udfordringer med henblik på et behandlingsforløb, frem for dem der ikke formår at leve op til disse normer. Dette fører til at de transkønnede søger at tilpasse sig disse normer, ved fx bevidst at være uoprigtige over for behandlingspersonalet.

Vi kan endvidere se denne proces som et udtryk for Foucaults disciplineringssteori og særligt vil vi se dette i forhold til hans begreb "den normaliserende sanktion". SK synes at trække på nogle normative forståelser af hvad det vil sige at være en "normal" mand og en "normal" kvinde og hvordan disse bør agere. Hvis en transkønnet ikke lever op til de krav der stilles til det pågældende køn, sanktioneres det ved at blive afvist fra behandlingen eller sættes i en venteposition, hvorimod dem der accepterer og følger disse kønsnormer bliver belønnet i form af behandlingen. "Rangen" kan herved ses i form af diagnosticeringen og godkendelsen til operation. Individet (den transkønnede) vil da selv søge at underordne sig normerne for derved "at stige i rang" (Foucault 2008:194-200).

Behandlingssystemets strukturer synes at gøre det svært for de transkønnede at påtage sig nogen anden position, end den der dikteres af den heteronormative diskurs, hvis de ønsker at indgå i behandlingsforløbet. Herved bliver de normer der verserer på SK en begrænsende genstand for de transkønnedes muligheder for at leve ud fra deres egne identitetsfølelser.

LGBT: (...) det er helt sikkert sådan at der er transkønnede som gør køn i overensstemmelse med hetero?? normativ med heteronormativ kønsforståelse fordi man på den måde er, falder mindst udenfor de normer der må formodes og ligge til grunde for vurderingen af hvilket køn du er (Bilag 2:linje 407-410).

Et eksempel på at sådanne positioneringer kommer til udtryk i interviewet med Laurits:

L: (...) *Han [Laurits' biseksuelle ven] ringede jo så til mig og jeg siger ved du hvad.. hvis du [Laurits] går i samme tanker så skal du holde din kæft med det der... ikke noget som helst vel og så undgik jeg de der spørgsmål hvis jeg overhovedet kunne komme til det* (Bilag 1:linje 689-691).

De transkønnede er derfor i en position hvor det kan gavne dem at efterligne den heteronormative kønsopfattelse. Den diskurs der hersker om køn og seksualitet i behandlingssystemet, gør at de transkønnede ikke føler de kan positionere sig anderledes, på grund af SKs magt med hensyn til behandlingsprocessen. Deres muligheder for at tale frit og oprigtigt i en samtalsituation med SK begrænses eller hindres i og med at der opstår en frygt for at behandlingen stopper, på baggrund af deres udtalelser. Igen ser vi et eksempel på Foucaults normaliserende sanktioner, idet uacceptabel adfærd kan føre til en degradering af "rang", og hvis de transkønnede ikke retter sig ind efter normerne, så risikerer de at behandlingen forsinkes eller afsluttes (Foucault 2008:197). Den normaliserende sanktion vil søge at afrette individerne, og formår de ikke at tilpasse sig vil de blive udelukket som straf (Foucault 2008:199).

Der er skarpt adskilte forståelser af hvad det vil sige at være mand eller kvinde også set fra et juridisk perspektiv. Man kan således sige at det ikke kun er SK der trækker på specifikke heteronormative diskurser, men også retssystemet udtrykker nogle meget klare dikotomiserende rammer for køn. Det kan måske derfor siges at være en mere generel samfundsdiskurs der problematiserer transkønnedes "afvigelse" fra disse dikotomiske heteronormative kønsnormer.

LGBT: (...) *samfundet er sådan skruet sammen at, sådan at en kirurgisk behandling er en forudsætning for at blive anerkendt juridisk, så bliver der tale om en en, en påtvunget kirurgisk behandling som.. som er i strid med menneskerettigheder...* (Bilag 2:linje 123-126).

Transkønnede individer accepteres herved ikke af retssystemet, som det køn de identificerer sig med, hvis ikke der er foretaget en fuld kastration. Hvis transkønnede ikke ønsker at få foretaget den kønskorrigerende operation, er de nødt til at bære et navn, der enten tilhører deres biologiske køn, eller at tage et kønsneutralt navn. Ligeledes med CPR-numre og pas er det ikke muligt juridisk at fremstå som det køn den transkønnede identificerer sig med. Transkønnedes definitionsmagt på området synes således begrænset, hvor de yderligere kun i begrænset omfang synes at kunne forhandle køn eller seksualitet i relationen til det juridiske system og behandlingssystemet. De positioneringer der stilles til rådighed for dem stemmer dermed ikke nødvendigvis overens med deres egne forståelser af køn og seksualitet. Igen ser vi et udtryk for den heteronormative diskurs.

Enten er man heteroseksuel mand eller også er man heteroseksuel kvinde, der må ikke ses nogen overskridelse af grænserne mellem kønnene.

Det system der har definitionsmagten på området i Danmark kan herved siges at tage udgangspunkt i en diskurs, der kan siges at favorisere den type af transkønnethed der bedst passer ind i den heteroseksuelle matrice og dermed diskursivt udelukke, eller problematisere andre former for transkønnethed. Når der tages udgangspunkt i diskursen om det biologiske køn, kan transkønnede muligvis føle at de er tvunget til at få foretaget en operation, og især hvis de vil blive anerkendt juridisk som det køn de identificerer sig med.

Laurits har oplevet at komme i klemme mellem heteronormative kønsopfattelser og sin egen identitetsopfattelse hele livet.

Siden han var helt lille er han blevet opdraget til meget markerede og opdeltede kønsforståelser:

L: (...) Da jeg voksede op der voksede jeg op som og blev opdraget som og præget som pige og det var altså helt ude i ekstremerne med kjole og hvide nethandsker på om søndagen. (...) der var drenge og piger jo ikke de var ikke, du var, de var bundet i deres mønstre altså jeg kunne fx ikke lege med drengelegetøj, det var pigelegetøj, dukker og dukkehus og det stred jo meget imod, imod mig fordi... det havde jeg jo ikke lyst til. Og da man ikke kan lave om på ens egen identitetsfølelse så kommer man jo i et problem, ikke, for man vil gerne tilfredsstille ens forældre og ens omgangskreds ikke og ikke skille sig for meget ud og ikke lave for meget ballade såeh jeg brugte rigtig rigtig mange år på at forsøge at tilpasse mig og derfor kom jeg så sent i gang (...) (Bilag 1:linje 9-18)

Laurits giver i dette citat udtryk for flere elementer vi her vil tage fat på:

For det første omtales et meget traditionelt kønsrollebillede. Laurits beskriver, at han fra opvæksten af har været vant til skarpe opdelinger af kønsroller og kønsforståelser og derved en skarp forståelse af hvordan henholdsvis mænd og kvinder skal agere og se ud. I løbet af interviewet giver Laurits udtryk for at han har bange for at udstille sig selv hvis han står frem som transkønnet (Bilag 1:linje 541-542, 1353-1355) Heri får vi et indtryk af at Laurits ikke mener at transkønnethed stemmer overens med de herskende samfundsnormer og at han derfor frygter at ville blive stigmatiseret af omverdenen hvis han offentliggør at han er transkønnet.

For det andet omtales et ønske om ikke at skuffe forældrene ved at afvige fra dikotomiserede kønsroller, ved at bruge ordet ”ballade” antydes der til at det ses som uacceptabelt at krydse linjen

mellem kønnenes skarpe opdeling. Han trækker derved på en diskurs om den gode samfundsborger, som følger samfundets regler og normer, som forældrene kan være stolte af.

Længslen efter at høre til det køn de identificerer sig med, bliver ikke imødekommet eller gjort legitim af disse instanser, hvor dette kan være en hindring i at transkønnede kan tage en position som værende det køn de identificerer sig med - eller som én af ”pigerne” eller ”drene”. Når mennesker bryder grænser og krydser kategorier og positioner, bliver diskursive imperativer trods set eller destabiliseret, hvis ikke de understøttes af samfundet eller dets instanser (Staunæs 2005:164-165).

Der er dermed pres på de transkønnede at leve op til normer omkring det at være en ”rigtig” kvinde eller en ”rigtig” mand, efter en heteronormativ opfattelse af køn. Det vil sige at heteroseksualitet kan gøres på en rigtig måde og en forkert måde (Staunæs 2005:157).

Ser man dette i lyset af Foucaults disciplineringssteori kan denne krydsning eller mellemting mellem kønnene medføre en afstraffelse, idet dette falder uden for de herskende kønsnormer (Foucault 2008:194-195).

For det tredje beskriver han et modstridigt behov for at være tro mod egen identitet. Laurits siger at han hviler i sig selv og er tilfreds med sit nye køn. Men samtidig er han meget opmærksom på at der ikke er nogen der skal kende hans kromosomale baggrund. Dette kan ses som et udtryk for stadig gerne at ville passe ind i det normbaserede samfund og ikke stemples som ”ham der den transseksuelle” (Bilag 1:linje 541-542). Folk skal se ham som den han føler sig som og nu i en krop han kan identificere sig med (Bilag 1:linje 514-522, 541-543). Laurits’ opvækst med meget traditionelle kønsroller har været problematisk for ham da han gerne har villet leve op til forældrenes forventninger til ham, men samtidig har haft en modstand mod at påtage sig en position som en traditionel pige, ved ikke at have lyst til fx at lege med pigelegetøj (Bilag 1:linje 13-15). Han har et generelt ønske om at leve så normalt et liv som muligt og passe ind under samfundets normer. Herved opererer ikke kun en heteronormativ diskurs om køn, men også en generel normalitetsdiskurs om ønsket af ikke at falde uden for samfundets rammer. Laurits kan endda siges at ønske at tilpasse sig en diskurs om at være den gode samfundsborger, da denne aldrig afviger fra de givne normer og regler.

Seksualitet og identitet

En ting der synes problematisk i forhold til behandlingen på SK er at kønsopfattelsen opleves som værende meget styret af seksualitet. På trods af at transkønnethed regnes til en psykiatrisk tilstand, er det dog ikke psyken der synes at være i hovedsædet under observationsforløbet, men snarere de transkønnedes seksualitet.

L: jamen det går stort... stort set jeg tror ikke der er meget ændret i dag – ud på at man skal svare på meget grænseoverskridende spørgsmål fx hvem man har kysset på, hvem man kysser på hvor tit man onanerer alt sammen meget koncentreret omkring det seksuelle ik... og de fleste af de folk der er i min situation har ikke nogen specifikke problemer angående det seksuelle. Det er jo alt muligt andet som er langt langt mere alvorligt ikke, det bliver der sådan set ikke taget hånd om. Så de de er meget meget sexfikserede og det er klart for det er de jo for det klientel, der netop opsøger dem er jo sexkriminelle og folk - mænd med for tidlig sædafgang og alt muligt andet ikke. Det drejer sig jo det har jo omgangspunkt omkring det seksuelle ing... men de er ikke egnede til at tage vare på den her problematik... og de har ingen interesse i det. (Bilag1: linje 81-89).

Den problematik som Laurits her henviser til er de identitetsmæssige problematikker, der kan opstå ved at være fanget i et forkert biologisk køn. Han synes det er problematisk at transkønnethed gøres til et spørgsmål om seksualitet, da behandlingen jo selvfølgelig retter sig herefter, når det ikke er seksualdrift han har et problem med, som han selv siger.

Det højnede fokus på seksualiteten peger på at køn i denne kontekst konstrueres ud fra seksualitet, hvor andre sider af den transkønnedes identitet ikke bliver taget i betragtning. Laurits oplever at blive positioneret som havende en seksuel skavank, hvilket måske kan være hæmmende for hans selvidentitet, da han herved ikke får den behandling han oplever at have behov for. SK positioneres også som sexfikseret af Laurits, da de har et stort klientel, der har seksuelle problematikker. Laurits føler ikke at SK har kompetencer til at hjælpe transkønnede, da det at være transkønnet ikke nødvendigvis har med seksuelle problematikker at gøre, hvor han positionerer dem som eksperter på det område. Laurits synes at der ikke bliver taget hånd om eventuelle problematikker vedrørende det at være transkønnet, som ikke er af seksuel karakter. Vi ser her en tendens til at transkønnethed opleves at blive gjort på en anden måde på SK, end hvad de transkønnede eventuelt selv opfatter sig som. Denne måde at anskue transkønnede på inden for psykiatrien kan spores tilbage til en lang tradition for kønslig afvigelse.

I Foucaults historiske perspektiv på køn og seksualitet ser vi at hvad der betragtes kønslige og

seksuelle afvigelser længe har hørt under psykiatrien og derfor har været behandlet som sindssygdom eller ”galskab” som Foucault betegner det, som man skulle søge at drive ud af patienten. Forståelsen af den kønslige eller seksuelle afvigelse har altså været set som en iboende kerne i individet, som lægerne har kunnet medicinere for og behandle (Foucault 1994: 39-45 og Foucault 2003:309-350). Vi ser her et eksempel på at transkønnethed, som ikke stemmer overens med de herskende normer omkring køn i den procedure der anvendes på SK (spørgeskemaer, observationsforløb mm.), betragtes som seksuelt afvigende og at psykiatrien ved at ”udrede” den transkønnedes seksuelle vaner søger at finde frem til årsagen bag ”problemet”. Transkønnethed og de transkønnedes kønsidentitet gøres herved i denne optik til et spørgsmål om noget iboende i kroppen og i sjælen, som lægevidenskaben kan kurere (Ibid.).

Den heteronormative samfundsopfattelse og konstruktion af køn bevirker, ifølge LGBT, at det kan være vanskeligt for en transkønnet at føre et normalt liv hvis ikke deres behandling udføres. De berøres på deres sociale liv og arbejdsmuligheder, da det biologiske køn og den umiddelbare fremtræden tilsyneladende ikke stemmer overens.

LGBT: (...) de står så med et... et navn og et cpr-nummer og en fysisk krop som ikke hænger sammen med et deres kønsidentitet. De har problemer med at komme med ud og søge arbejde fordi at det, at deres papirer ikke svarer til deres fremtræden ofte ... de har problemer med og fungere socialt på på, på mange niveauer på, på grund af at, at de endnu en gang har oplevet at blive underkendt som den person de, de dybest set er at de kan trække sig ind i sig selv (...) (Bilag 2:linje 280-286).

I dette citat taler talspersonen fra LGBT om konsekvenserne for de transkønnede der ikke får godkendt deres ansøgning til behandlingen på SK. En transperson, der stadig indgår i observationsforløbet og derfor ikke er blevet kastreret og ikke har fået navneændring og nyt CPR-nummer, må være lige så udsat i den offentlige sfære som de afviste ansøgere. Laurits fortæller om lignende oplevelse, hvor han skulle gå rundt i 4 år fra påbegyndelsen af hormonbehandlingen til kastrationen blev udført, hvor han havde mandlige karakteristika, men var ifølge alle papirer en kvinde: *altså. Det har.. det har selvfølgelig ikke været rart for jeg er jo blevet beskyldt for det ene og det andet.. for tyveri nede på posthuset fordi jeg har fået udleveret en pakke til mit biologiske navn og så videre og så videre ikk...(Bilag 1:linje 857-860).*

Den diskurs der hersker om køn og udførelse af køn i samfundet, bevirker til en praksis der kan siges at være problematisk for de transkønnede som skal færdes i den offentlige sfære med en krop

og karakteristika, som ikke svarer til deres navn og cpr-nummer. De transkønnede indgår derfor i et system der fastholder dem i denne ”anormalitet” ved fx ikke at give tilladelse til navneændringer eller ændring af køn i officielle dokumenter.

Den legitime viden og ekspertise

I dette afsnit vil vi gennemgå nogle forskellige elementer i forhold til den lægefaglige ekspertise de transkønnede møder i det danske behandlings system. Vi vil bl.a. se på hvilken viden der regnes som legitim, hvordan læge-patientforholdene synes at være og hvordan ’transkønnethed’ gøres i en lægefaglig kontekst i forhold til både transkønnedes egen forståelse af transkønnethed. Med den lægefaglige behandling menes der både på kirurgiske procedurer, men også relationerne mellem læge og patient.

Ud fra begge vores interviews fremgår det tydeligt at informanterne lægger vægt på at personalet på SK, samt plastikkirurgisk afdeling på Rigshospitalet skal have en høj lægefaglig viden omkring de transkønnedes situation og være opdaterede omkring de nyeste kirurgiske indgreb. Derudover skal der fra sundhedsvæsnet – mere generelt set fremgå mere information omkring de behandlingsmuligheder de transkønnede har. Disse ting synes ud fra vores empiri at være afgørende for de transkønnedes oplevelse af at have fået en god behandling. Ifølge vores informanter gælder det bl.a. om at SK løbende skal holde sig opdateret på den lægevidenskabelige forskning, og følge med i hvad der sker på internationalt plan og se hvilke resultater der opnås dér. Dette kommer til udtryk gennem informanternes måde at tale om SKs manglende opdaterede viden omkring transkønnethed, samt omkring de plastikkirurgiske indgreb, der er nødvendige for at give de transkønnede en fysisk krop, der stemmer overens med deres identitetsfølelse. Informanterne forventer at lægefaglige orienterer sig om den nyeste forskning inden for området, og at de implementerer den i praksis.

LGBT: (...) så på den måde ligger der nogle, nogle pejlemærker for hvad at, at at deres vurdering bygger på og det interessante er så at det inden de her pejlemærker finder ... basis i de artikler de henviser til når man studerer statistikken i dem nærmere og ingen af dem finder belæg i moderne forståelser af transpersoner (Bilag 2:linje 417-420).

LGBT fortæller her at det er vigtigt at holde sig opdateret med den viden der udvikles omkring transkønnethed. De handlemuligheder de transkønnede har i forhold til SK tager udgangspunkt i nogle forståelser, som LGBT betragter som værende gammeldags.

Vores informanter giver udtryk for at de ikke har tillid til den plastikkirurgiske afdeling på Rigshospitalet med hensyn til en kønskorrigerende operation, bl.a. fordi deres kirurgiske ekspertise ikke lever op til deres forventninger. Dette fornemmer vi også gennem interviewet med Laurits, da han gentagende gange i interviewet pointerer at han har måttet tage sagen i egne hænder for at få gennemført sin behandling (Bilag 1:linje 143-157, 182-191, 201-209, 219-224,285-293).

L: men altså jeg har jeg har kommet med nogle ting ik.. noget viden.. kunne jeg forestille mig at det er altså ikke faldet i god jord..såehm.. men det har jeg jo været nødt til jeg har jo været nødt til næsten at tage den lille kirurgeksamen... (...) jeg tegnede jo altså også mine egne snit til den der hudbro jeg fik af dem med den der protese fra Holland ikke der måtte jeg selv tegne ind på huden der hvor den skulle hvor der skulle snittes.. og jeg mener jeg er jo altså ikke læge (Bilag 1:linje 1309-1314).

I den pågældende situation får Laurits muligheden for at positionere sig som en ekspert inden for dette område af behandlingen, hvor det overlades til Laurits selv at markere på huden, hvor der skulle snittes. Vi kan se dette som et brud med det traditionelle læge-patientforhold, hvor patienten har tillid til lægen og føjeligt følger lægens anvisninger, hvor lægen formodes at have ekspertisen og den legitime lægevidenskabelige viden omkring behandlingen. Bruddet ser vi idet det lægefaglige personale på plastikkirurgisk afdeling fragiver sig ansvaret for en del af proceduren og overlader det til patienten selv at forestå den. Laurits får herved positioneret sig selv som en slags hybrid mellem læge og patient.

Ydermere giver Laurits udtryk for at det faglige personale på SK ikke arbejder ud fra deres faglige position, men ud fra deres egne personlige holdninger. I Interviewet fortæller Laurits om en læge der skar i Laurits uden bedøvelse (Bilag 1:linje 432-435) og Laurits tror at det kan skyldes lægens religiøse baggrund:

L: ... det viser sig efter x antal år såøh så gik han altså til sin ledelse og sagde at på grund af hans religiøse overbevisning, så kunne han ikke længere tage ansvar for at... at have denne her type patienter... tage denne her type patienter i behandling (...) men jeg kunne forestille mig at for at kunne holde sig selv ud og se sig selv i øjnene så bliver man nødt til at lave noget grimt.. (Bilag 1:linje 420-425).

Dette kan vi se i henhold til positioneringsteoriens skelnen mellem moralske og personlige positioner (Harré&Langenhove 1999:21). Lægens handlinger kan herved siges at afvige fra den

moralske position idet han ikke opfylder de professionelle retningslinjer om at udvise samvittighedsfuldhed og omhu, på baggrund af hans personlige holdninger (Ibid.).

Laurits giver i løbet af interviewet udtryk for at det lægefaglige personale på både SK og plastikkirurgisk afdeling på Rigshospitalet ikke har tilstrækkelig viden om eller opdateret viden omkring behandlingen af transkønnede (Bilag 1:linje 30-31, 40-44, 204-205, 349-351-560-564). Dog kan denne fornemmelse af manglende uddannelse og viden, som Laurits oplever det som, ses som at det faglige personale netop har en uddannelse, hvor de igennem denne præges af lægevidenskabelige normer. Det kan således være et spørgsmål om hvilken viden der er legitim i forskellige kontekster. Både Laurits og SK kan siges at trække på en diskurs om at besiddelsen af lægefaglig og videnskabelig viden er afgørende for behandlingen, dog kan der siges at herske nogle forskellige forståelser af hvad der udgør den lægefaglige viden. Den viden Laurits fx betegner som legitim er baseret på nogle helt andre værdier, hvor de lægefagliges forståelser af transkønnethed - som et fænomen og som en behandlingskrævende patientgruppe - forudsættes af nogle andre normer, der eksisterer i en lægefaglig og videnskabelig kontekst.

Det er også en oplevelse fra Laurits' side at SK fokuserer på nogle ting, som han anser ikke som relevante med hensyn til sin transkønnethed:

L: (...) så han gav mig en henvisning til SK og det jeg først bemærkede inden jeg overhovedet kom ind i deres hus var at jeg fik tilsendt sådan et spørgeskema med mærkværdige spørgsmål om lige fra min religiøse opfattelse, til økonomi og politik eh min politiske holdning øh. Altså spørgsmål som intet havde med??? henvendelse at gøre..(Bilag 1:linje 19-22).

Der spiller derved flere forskellige diskurser om hvad der er meningsfyldt og god behandling. Det lægefaglige perspektiv kan ses som udtryk for en psykiatrisk diskurs om at patienterne må have en iboende syg kerne personalet kan finde frem til (Foucault 2003: 309-340). Personalet på SK søger derved at "udrede" patientens indre liv ved at spørge ind til en masse ting, som ikke synes relevante for den transkønnedes situation. I Danmark er transkønnethed betragtet som en kønsidentitetsforstyrrelse, og ifølge Foucault er sindslidende fx stemplede som mennesker der ikke er i stand til at varetage sit eget bedste, enten i perioder eller permanent (Foucault 2001:13-14). De transkønnede bliver dermed positioneret som værende psykisk syge, som igen har indflydelse på deres behandlingsform.

LGBTs opfattelse af god behandling indebærer at der sker ændringer i læge-patient forholdet.

LGBT: Det allervigtigste det er at få adskilt samtaleforløbet fra enhver form for vurdering fordi at mange transkønnede ønsker faktisk at have et tilbud hvor de kan snakke med professionelle omkring de spørgsmål der rejser sig i forbindelse med den proces de går igennem, men når det samtaleforløb der ligger det bliver en del af en vurderingsproces... (?) en psykolog eller psykiater afgør om du går videre i forløbet så mister du muligheden for fri og åben refleksion. Set i et lidt bredere perspektiv så handler det om retten til selvbestemmelse... (Bilag 2:linje 110-115).

LGBT vil have at SK går fra den opfattelse at det er lægen der er alvidende og har autoriteten, hvor patienten skal forholde sig passiv og følge lægens anvisninger, til et mere jævnbyrdigt samarbejde, hvor der indgår dialog mellem behandler og patient. Dette handler således om bl.a. at udjævne en skæv magtbalance. Hidtil består behandlingen på SK af et observationsforløb og om dette fortæller LGBT at det hindrer transkønnede i at italesætte sine problematikker over for SK, hvor dette er med til at fratage dem deres autonomi, da de hele tiden skal passe på hvad de siger for ikke at få stoppet deres behandling. Herunder bliver samtaleprocessen på SK en del af en overvågning. Ifølge Foucault er overvågning et apparat, der bruges til at kontrollere mennesker (Foucault 2008:187). Dette kan medvirke til at de transkønnede disciplinerer sig selv, for ikke at fremstå som uegnede til behandling.

En ting der synes problematisk i forhold til forventningen om et godt behandlingsforløb er, at der ikke er nogen tidshorisont eller nogen gennemsigthed for patienten af, hvornår de kan endeligt godkendes til det plastikkirurgiske indgreb (Bilag 1:linje 60-61). Vi kan se dette som udtryk for et læge-patient forhold, hvor det ud fra en lægefaglig diskurs er lægen der har autoriteten og hvor patienten forventes at skulle have tillid til lægen og følge dennes anvisninger.

Vores ene informant fortæller at han i opstartsperioden på SK fik at vide at observationsforløbet ville tage 1-2 år før han kunne få foretaget indgrebet (Bilag 1:linje 27-29). Dette forløb viste sig dog at vare 4 år han kom til første konsultation på SK til han blev kastreret (Bilag 1:linje 124).

Hos LGBT er det nogle helt andre tal for det gennemsnitlige behandlingsforløb for transpersoner på SK:

LGBT: Vi kan se når vi kigger på på talmaterialet at der blev udgivet en, en bog der hedder Kønsskifte juridisk set, hvor at det fremgår at ... for mand til kvindes vedkommende der har det i

gennemsnit taget ni år at blive godkendt på Sexologisk Klinik og for kvinde til mands vedkommende har det i gennemsnit taget seks år at blive godkendt på Sexologisk Klinik (Bilag 2:linje 227-231).

Det lange behandlingsforløb kan vise sig problematisk i forhold til de transkønnedes identitetsfølelse, da de skal gå i mange år i en krop de ikke kan identificere sig med. Dette har i Laurits' tilfælde været en langsommelig affære og hans samlede behandlingsforløb fra han startede på SK til han fik udført sin falloplastik har taget ham over 20 år (Bilag 1:linje 6, 68).

Den lange ventetid på at få udført en falloplastik har medført en begrænsning for Laurits' hverdagsliv og selvopfattelse:

L: det har betydet at jeg har gået i... i ingenmandsland og der er jo ikke nogen der kan se på mig at jeg har manglet en pik altså... men det er ikke for andres skyld det er for min egen skyld ik. Jeg har skullet se på den krop hver eneste dag ikk... og vide at den er den er ikke hel.. den har ikke været hel.. det har været... det har været svært. (Bilag 1:linje 491-494)

Her fortæller Laurits om en tilstand af hverken at være fysisk mand eller kvinde, hvor han falder i et "hul" ind mellem de dikotomiske forståelser af køn. Hvis en kvinde-til-mand således ikke får udført en falloplastik (tildannelse af mandligt kønsorgan) kan det siges at have den konsekvens at den transkønnede oplever ikke at passe ind i de køns kategorier der eksisterer i et samfund. Laurits oplever de manglende kønsorganer, som noget der faktisk udelukker ham socialt, selvom han udtrykker at der jo ikke er andre end ham selv der ved det. Dog spiller de manglende kønsdele ind på hans selvopfattelse og gør det svært for ham at relatere sig til andre (Bilag 1:linje 724-728, 1022-1025).

Dette vil vi diskutere i forhold til Judith Butlers teori om hvordan køn er konstrueret, samt den heteroseksuelle matrice. Den heteroseksuelle matrice handler bl.a. om hvordan der ud fra en heteronormativ diskurs opstilles køn som en binær opposition; "mand" "kvinde" (Butler 2010:188). Ifølge Butler ligger der ofte heteronormative forståelser bag det at være en kvinde eller en mand, hvor selve kønnet bliver til en norm ud fra denne forståelse, og herved kan transkønnede risikere at miste sin plads i kønnet (Butler 2010:XI) Dette kan også udledes ud fra Laurits' udtalelser om at være havnet i ingenmandsland. Ifølge Butler er det sociale køn kulturelt konstrueret, hvor det er kulturens regler der bliver kønnets afgørende faktor (Butler 2010:44-47). Hermed er ikke muligt for transkønnede at gøre køn og tale om køn på hvilken som helst måde i et samfund, da der ligger nogle normer og diskurser til grund for, hvordan køn kan gøres og tales om. Hermed kommer det på

spil at transkønnethed kan gøres ”rigtigt” inden for de rammer der stilles til rådighed til de transkønnede fra kulturens og Sexologisk Kliniks side. Butler fortæller endvidere at kønnet skal være kulturelt genkendeligt via sit biologiske og sociale køn, igennem en heteroseksuel ramme, hvor dem der ikke lever op til dette kan blive straffet (Butler 2010:231-232, 235).

Økonomi

Laurits vil mene at Sexologisk klinik ikke interesserer sig for de transkønnede, men at den indtjening klinikken gør på dem, er med til at den kan eksistere. Laurits trækker her på en økonomisk diskurs, som værende drivkraften bag behandlingen af transkønnede på SK.

L: Ja ja.. så jeg havde jo en forestilling om at når det kostede så meget så måtte behandlingen også være noget ekstraordinært kvalitetsfuld og det synes jeg så ikke den var (...) (Bilag 1:linje 39-40). Der er ingen entusiasme der er ingen empati der er ikke... der er ikke noget som helst såeh..men man tjener gode penge (...) Jeg tror det er et spørgsmål om ren økonomi det her (Bilag 1: linje 90-94).

Laurits oplever at der ikke synes at være nogen interesse for at yde god behandling til transkønnede som en patientgruppe, men at der i stedet er en interesse i at tjene penge på dem.

L: ja...hvis man sammenligner med de pædofile fx eller sexkriminelle i det hele taget, ser på hvilke kautions eh priser de går under så er det... peanuts i forhold til. Så derfor er det jeg siger at det er fordi man har den her patientgruppe at man kan eksistere og fortsætte med at eksistere (Bilag 1:linje 99-101).

I dette citat understreger Laurits igen SKs formodede afhængighed af transkønnede, som en patientgruppe for at kunne få økonomien til at fungere. Dette citat åbner også op for to måder at positionere transkønnede på i forhold til SK. I og med transkønnede synes at betale mere for deres behandling på SK end andre patientgrupper, synes Laurits at opleve at SK i højere grad legitimerer sexkriminalitet end transkønnethed, da sexkriminelle kommer finansielt lettere gennem behandlingen end de transkønnede. Laurits påstår at de transkønnede må være SKs hovedindtægt, og må her siges at trække på en økonomisk diskurs, hvor han føler at behandlingen burde være mere effektiv set i lyset af dette. Dette baserer Laurits på at han ikke oplever en mere kvalitetsfuld eller omfattende behandling af transkønnede, i forhold til prisniveauet for de kationer der fastsættes (Bilag 1:linje 39-44).

Behandlingsforløbets rammer

I dette afsnit vil vi undersøge hvilke forståelser og definitioner af transkønnede der er på spil i vores empiri, samt se hvordan disse synes at begrænse vores informant i forhold til at få udført den kønskorrigerende behandling han ønsker. Vi beskæftiger os yderligere med måden SK opleves at ”gøre” transkønnethed på og hvilke begrænsninger denne måde opleves at opstille for den transkønnedes måde at fremstille sig selv på.

LGBT: (...) det at være under observation det fører til et præsentationsfokus hos de transkønnede hvor det bliver utrolig vigtigt for dem om, at fremstå på en måde der er acceptabel hos de personer der skal vurdere dem (...) når man går fra at leve som det køn man blev tildelt til at leve, som det køn man ønsker (...) i den periode samtidig møder et, et system som har meget fastlåste rammer for hvordan du skal være, så bliver den proces sat i stå (Bilag 2:linje 351-360).

Her kan LGBT siges at tale ud fra en diskurs om normative kønsopfattelser i samfundet, og hvordan transkønnede føler at de skal leve op til SK's forestillinger om hvordan kønnene er, da SK har en særlig magt i kraft af deres ekspertposition. Disse kønsopfattelser ses i denne sammenhæng som udtryk for de magtrelationer der er på spil mellem SK og de transkønnede. Det er SK der skal vurdere om den transkønnede er egnet til en behandlingsproces på klinikken samt til en kønskorrigerende behandling. Denne vurdering tager implicit udgangspunkt i den herskende diskurs om køn i samfundet og hvordan man derefter udfører køn. LGBT fortæller at de der har brug for at finde ud af, hvordan de har lyst og brug for at udføre køn på bliver bremset i dette, idet de prøver at fremstå efter de normer der bliver udtrykt fra SKs side om køn og kønsnormer. Dette kan man se på hvordan LGBT taler om at transkønnede vil fremstå som acceptable, hvor de prøver at indordne sig efter SKs opfattelse af køn. Dette kan også ses i lyset af at de positioneringer SK gør tilgængelige for dem, er også de positioneringer de transkønnede formentlig vil gøre brug af, for ikke at risikere at forsinke selve behandlingsforløbet. Dette kan endvidere ses i lyset af Foucaults disciplinering, hvor de transkønnede prøver på at indordne sig efter nogle normer om køn, der hersker i samfundet og på SK. Ifølge Foucault bliver dem der har en adfærd der afviger fra normerne i et samfund straffet, hvor den disciplinære straf samtidig har en korrigerende effekt, hvorved disciplinen reducerer afvigelser (Foucault 2008:194-195). Dette kan endvidere bevirke at der er nogle transkønnede der passerer lettere end andre transkønnede, hvis de lever op til de forventninger der er til transkønnede fra samfundet og SK.

Dette stemmer ikke overens med LGBTs forestillinger og ønske til behandlingsforløbet, hvor LGBT oplever at de transkønnede bliver bremset i at udfolde sig selv, og i at udforske sin kønsidentitet, hvor LGBT siger at *”hele den vurderingsproces du er i den, den påvirker også din relation til andre behandlere”* (Bilag 2:linje 505-506). LGBT giver endvidere udtryk for at de synes at SK er fastlåst i sin opfattelse af køn, hvor dette kan tyde på at SKs kønsopfattelse er i overensstemmelse med den herskende diskurs, hvor dette kan være med til at konstruere nogle former for transkønnethed som værende problematiske. Laurits fortæller også om, hvordan de herskende kønsdiskurser kan være med til at hindre transkønnede i at kunne få en behandling, der tager hensyn til de transkønnedes individualitet. SK har magt i form af monopol på dette område, hvor Laurits fortæller at det er et problem at SK er det eneste sted i Danmark, hvor transkønnede kan søge hjælp med hensyn til behandling og kønskorrigerende operation: *Man kan jo ikke gå andre steder hen* (Bilag 1:linje 71-72). Dette understøttes af LGBT som siger at

...et andet problem det er at det at det er et observationsforløb det gør at det er, det er meget svært at og være åben og ærlig derovre fordi at det ... du er i en situation, hvor... Sexologisk Klinik direkte siger at deres formål er at lede efter kontraindikation for at tilbyde kønskorrigerende behandling. Så du er i en situation, hvor man må sige alt hvad du vil sige kan blive brugt imod dig...(Bilag 2:linje 29-34, 107-118).

Magtrelationen de transkønnede og SK er i, kommer bl.a. til udtryk i det at de transkønnede ikke kan gå andre steder hen end på SK. SK har en særlig magtposition inden for dette område grundet deres monopol. SK's magt er også defineret ved at de kan godkende eller benægte behandling, hvor SK vurderes samtidig af det øvrige sundhedssystem, som havende den nødvendige ekspertise inden for dette speciale. Dette tyder på at det kan være svært for en transkønnet at sætte sig imod den herskende diskurs om køn på SK, hvor de tilbageholder informationer fra SK af frygt for at det bliver brugt til at benægte dem et behandlingsforløb. SKs formål ser ud til at være at vurdere legitimiteten af de transkønnedes udtalelser om sig selv som transkønnede. Hvis de transkønnedes udtalelser ikke opnår status som legitime, kan de nemt blive problematiseret og afsluttet på klinikken. SKs måde at møde de transkønnede på fortæller om deres definitionsmagt med hensyn til transkønnethed, hvor de transkønnede er afhængige af at modtage en psykiatrisk diagnose for at opnå en position som behandlingskrævende. De er også afhængige af SKs vurdering af dem, idet det er SK der har monopol på at stille diagnosen og give dem behandling. LGBT og Laurits giver udtryk for at der i mødet med SK er nogle diskurser der er styrende for hvilke former for viden der

er legitim eller ej, og derfor er det sværere for de transkønnede at komme igennem med deres personlige ønsker over for SK, fordi det ikke kun er deres egen oplevelse af at være transkønnet, som giver dem adgang til et behandlingsforløb. Hermed er det SK der har en mere magtfuld position med hensyn til definition af transkønnethed, hvor denne position indgår i en kulturel og historisk kontekst. SKs møde med de transkønnede kan give udtryk for at være udført i overensstemmelse med den herskende køns- og normalitetsdiskurs, hvor en transkønnet kan føle at alt der ikke stemmer overens med denne kan positionere dem som problematiske og uegnede til behandling.

Selve forløbet, som de transkønnede kommer i på Sexologisk Klinik, kan være begrænsende med hensyn til at gøre og tale om køn, samt med hensyn til deres seksualitet, hvis ikke de lever op til en bestemt norm. Også grundet den diagnose der tilknyttes transkønnethed, som er forbundet med en psykiatrisk diskurs, gøres de transkønnede ikke længere delagtige i beslutninger vedrørende egen behandling. Der kan endvidere siges at ske en form for umyndiggørelse. I forhold til Foucaults første og andet eksklusionsprincip *forbuddet og opdeling* ville man derved kunne sige at transkønnede ikke har mulighed for eller ret til at udtale sig frit omkring deres eget køn og deres egen situation uden at blive betragtet som afvigende (Foucault 2001:13-15).

LGBT fortæller også om, hvordan de transkønnede kommer i klemme med hensyn til at klage over en igangværende behandling på SK, da en *”klage kan ... stille dem i et negativt lys over for de behandlere der skal vurdere deres sag”* (Bilag 2: linje 54-55). LGBT fortæller endvidere om de transkønnedes dilemma med hensyn til at der reelt ikke findes et frit og uafhængigt forløb et andet sted hen, fordi SK kan bede om at få journalindsigt, hvis de har modtaget behandlinger andre steder hen end på SK. Dette kan være med til at de transkønnede ikke kan føle at de kan dele frit og ærligt omkring sin situation, hvor de stadig ville prøve at fremstå mere i overensstemmelse med den herskende diskurs om køn og seksualitet. Denne vurderingsproces de transkønnede er i opleves som en overvågning, hvor alt hvad de siger, kan blive brugt mod dem til sidst.

Et andet element der kan tjene til at de transkønnede ikke kan udtale sig tale frit under observationsforløbet er det faktum at de ikke har mulighed for at anke den vurdering der bliver gjort af dem på SK. Har SK først vurderet at du er uegnet til behandling er det noget nær umuligt at få ændret denne vurdering.

L: (...) *vi er den eneste gruppe i hele Danmark der ikke har den mulighed for at anke i et juridisk systemet vil sige at vi er sat helt uden for lov og ret.. ja man kan ansøge tidligst halvandet år efter et*

afslag. Men da de mennesker der skal sidde og skal afgøre sådan en sag sandsynligvis er de samme med ganske få udskiftninger, så er man nok ikke tilbøjelig til at undergrave sin egen vurdering fra den første ansøgning.. det ville i hvert fald være svært ik (Bilag 1:linje 576-581).

LGBT fortæller at transkønnede kan risikere at blive afvist, hvis de udtaler sig omkring deres usikkerheder i forbindelse med selve behandlingsforløbet. Endvidere fortæller LGBT at de transkønnede også vil være usikre på hvad de kunne dele, hvis de gik til et samtaleforløb et andet sted, fordi det kan påvirke deres fremtidige forløb på SK (Bilag 2:linje 480-490). Vi ser her denne kontrol med de transkønnede og andre behandlere, som vi også diskuterer i afsnittet ”Legitim viden og ekspertise”. I forhold til Foucaults overvågningsbegreb ser vi her at de transkønnede disciplinerer sig selv da de frygter at blive overvåget af SK bl.a. gennem deres journaler (Foucault 2008:217-218).

LGBT: (...) du er i et, et system hvor at de til enhver tid kan bede om om at få journalindsigt fra andre behandlere. Du har selvfølgelig som transperson ligesom alle andre borgere ret til at afvise at de modtager de journaler men så vil det jo skabe en, en situation hvor at du over for klinikken ikke har... givet dem de oplysninger de har bedt om og man kan frygte at de vælger at sige at de ikke kan lave en fyldestgørende vurdering uden de oplysninger eller at?? forløbet skal trække yderligere ud (Bilag 2:linje 506-511).

LGBT fortæller her om hvorfor det er problematisk at SK er det eneste sted i Danmark, hvor transkønnede kan få behandling. Dette kommer til udtryk i at de transkønnede prøver at fremstå som sikre, når de muligvis i realiteten er usikre omkring selve behandlingsforløbet. Dette medfører at de ikke føler at de kan tale frit omkring sin situation, og at de ikke kan søge hjælp fra andre behandlere, da SK kan kræve en journalindsigt før de vil fortsætte eller igangsætte eventuel behandling.

LGBT: (...) du risikerer jo at du bliver afvist og at du så på et senere tidspunkt når du er mere afklaret omkring hvilke behandlinger du har behov for på grund af den... det du har sagt tidligere ikke kan få dem... så, så på en eller anden måde så, så er det jo også noget med som transkønnet at man ønsker at holde sine muligheder åbne (Bilag 2:linje 524-530).

De transkønnede prøver derfor at positionere sig efter SKs retningslinjer og diskurs omkring transkønnet, for ikke at få afslag på behandling. Transkønnede er i en magtrelation med SK,

hvor SK har defineret en "rigtig" måde at gøre transkønnethed på, og afgør derfor hvilke transkønnede der modtager behandling og kønskorrigerende operation. Ud fra Foucaults eksklusionsproces *opdeling* kan vi se at der i vores ene informants møde med Sexologisk Klinik har foregået en vis form for udelukkelse, idet det er en særlig type af transkønnede der anses som værende egnede til behandling (Foucault 2001:13-15). Denne udelukkelsesproces giver behandleren nogle særlige magtbeføjelser til at afgøre 'galskaben' hos patienterne og derved sortere dem (Foucault 2001:15). Gennem Sexologisk Klinik kanaliseres altså disse magtudtryk og overlader ifølge Foucault to mulige positioner for patienten (i denne sammenhæng den transkønnede): 1. at ytre sig om det der ligger patienten på sinde og blive vurderet og dømt ud fra det, eller holde tand for tunge og rette sig ind efter hvad der forventes af patienten (Foucault 2001:13-15). Dette ser vi klare eksempler på gennem vores empiri, hvor de transkønnede således disciplinerer sig selv for at godkendes til behandling. De der ikke lever op til "fornuftens" krav bliver herved stemplet som "gale" ved at de afvises fra behandlingen, og samtidig risikerer de ikke at få revurderet denne afgørelse. Transkønnede er ofte i en usikker situation omkring sit eget køn, men på grund af dette magtforhold kan de have svært ved at give udtryk for deres oplevelser omkring det at være transkønnet. SK har en ekspertviden om transkønnethed, hvor de på en måde har en stor definitionsmagt på området, hvor de transkønnede bliver positioneret ud fra SKs definitionsmagt som værende psykisk syge.

L: ja.. det [behandling af transkønnede]... det er jo ikke så populært kan man sige. (...) det er jo sammenhængen inden for den fysiske verden. Det er nok mere spændende at skifte hjerter ud end... at skifte hofter ik... der er noget mere prestige i det første ikke..

Den oplevede manglende interesse i at tilegne sig mere viden om de problematikker transkønnede gennemgår og de behandlingsmuligheder der eksisterer begrundes her af Laurits som værende et spørgsmål om prestige. Her trækker Laurits på en diskurs inden for sundhedsvæsenet, hvor nogle specialer anses som mere prestigefulde end andre, hvor han ser fx hjerte- og karkirurgiske patienter som set på af sundhedsvæsenet som indeholdende nogle værdier, som gør denne patientgruppe mere værd inden for disse rammer end transkønnede. Dette kommer også til udtryk i en undersøgelse af, hvor eftertragtede bestemte lægefaglige specialer er. Her rangerer psykiatrien som nummer 20 ud af 23 (Album&Westin 2008:186). Laurits positionerer to forskellige patientgrupper som værende i magtrelationer med hinanden, men hvor det er sundhedsvæsenet, der har magten til at definere hvilke grupper af patienter der anses som prestigefulde at arbejde med.

Kontrol af ”Galskaben”

I dette afsnit vil vi se på hvordan SK søger at kontrollere de transkønnede patienter, og hvilke diskurser, normer, forståelser og magtrelationer denne kontrol kan siges at være et udtryk for.

SK har i 2011 udgivet et jubilæumsskrift ”25år med Sexologisk Klinik” hvor de problematiserer transkønnedes kontakt med andre transkønnede, da det gør hele vurderingsprocessen omkring de transkønnedes identitet og personlighed svær (SK 2011:70). Denne isolation fra andre transkønnede var også noget Laurits fik påbudt i sit behandlingsforløb på SK:

”under ingen omstændigheder udveksle hverken navn eller interesse, telefonnummer eller noget som helst (...) så var vi altså flere der var startet op på det her tidsrum eller tidspunkt der fik den her besked om at man ikke må være delagtig ikke være delagtig gjort i foreningsarbejde, det var nok til at ens behandling blev stoppet eller sat i stå (Bilag 1:linje 45-50) (...) også mere eller mindre i dag ser [SK] det som en trussel hvis den enkelte går ind i noget foreningsarbejde, politisk arbejde. Det bryder man sig... det bryder man sig slet ikke om” (Bilag 1:linje 65-67, 895-899).

LGBT siger endvidere at *”i det her system hvor det hele det drejer sig om kontrol frem for at hjælpe den enkelte til, enkelte til at afklare sine ønsker og træffe en et informeret valg, der ser man det som et problem at de transkønnede deler viden omkring hvilke normer der ligger der ligger for den vurdering der foregår på Sexologisk Klinik” (Bilag 2:linje 389-392).*

SK vil ikke have at transkønnede omgås hinanden eller deler viden omkring behandlingsforløbet med hinanden, da de ser det som problematisk at de transkønnede deler informationer vedrørende behandlingen på SK og transkønnethed med hinanden. Laurits giver udtryk for at hans handlemuligheder og muligheder for at vidensdele med andre transkønnede blev begrænset af behandlingsforløbet på SK ved at forbyde ham kontakt til andre transkønnede og ved at forbyde al foreningsarbejde. Her ligger SK inde med en magt i form af monopol på området, hvor SK kan vælge at stoppe de transkønnedes behandling, hvis de ikke overholder SKs retningslinjer på området. LGBT fortæller at SK synes det er problematisk at de transkønnede deler viden med hinanden, fordi de kan derved fremstå som mere acceptable når de ved hvilke diskurser der er herskende om køn på SK. LGBT giver også udtryk for at transkønnede som kommer på SK forsøges kontrolleret via tilbageholdelse af informationer, hvor det bliver sværere for den enkelte at træffe et informeret valg. Vi ser i et Foucaultsk perspektiv samme tendenser til at opsplitte individerne på SK som i Pantoptikon-fængslet, hvor alle individer adskilles og overvåges, for

derved at skabe mindst muligt røre mellem individerne og for at gøre det lettere at overvåge dem, og ifølge Foucault har Panoptismens orden ”til opgave at opløse al forvirring: sygdommens forvirring, som overføres, når kroppene blandes”(Foucault 2008:214). Idet patienterne netop fremstår som enkeltstående individer og ikke som en samlet masse er det lettere at iagttage og overvåge den enkeltes handlinger.

I forbindelse med Panoptismen beskriver Foucault den patologiske registrering, som er en måde for ”bystyret” at overvåge og kontrollere den medicinske behandling af patienterne. Denne registrering foregår ved at udvalgt lægefagligt personale udvælges til at tage sig af behandlingen og udelukker andre behandlere fuldstændigt fra det begrænsede område – i projektets tilfælde er det SK der gives denne magt til ene at behandle de transkønnede. De transkønnede bliver som gruppe særlig genstand for overvågning og denne overvågning er mest succesfuld når individerne betragtes separat da de er ”konstant synlige” (Foucault 2008: 217-218). Denne overvågning fører ifølge Foucault til at individerne disciplinerer sig selv, da de aldrig ved hvornår det overvåges og hvornår de ikke gør. Det bliver således et konstant magtmaskineri. Vi ser dette komme klart til udtryk i Laurits’ fortælling om ikke at turde tale med andre patienter i venteværelset. Han undlod at tale med andre i tilfælde af at de kunne være transkønnede og at SK således ville se skævt til denne interaktion og sanktionere ham ved at standse hans behandling:

L: (...) men allerede fra starten der i 88 der fik jeg at vide at hvis jeg nogensinde så eller mødte nogen i venteværelset som var i samme situation måtte jeg under ingen omstændigheder udveksle hverken navn eller interesse, telefonnummer eller noget som helst (...) så man sad jo på sin pind når man kom lidt før tid og måske så en anden der var i samme situation man turde jo ikke sige noget til... til folk vel at skræk for at det blev opdaget ik. Så så så hver enkelt person var jo meget som en ø.. for sig ik (Bilag1:linje 44-57)

Laurits fortæller i løbet af interviewet om nogle af sine besøg på danske privatklinikker, som afviste ham da de var bange for hvad SK ville sige til det (Bilag 1:linje 151-152). Vi kan her se at det ikke kun er de transkønnede selv der overvåges og kontrolleres, men også andre behandlere.

LGBT som forening stiller sig kritiske over for at denne form for specialiseret behandling skal være forbeholdt SK. hvor talspersonen endvidere taler om at andre danske kirurger ikke skal være bange for at udføre kirurgiske indgreb på transkønnede:

(...) der står i specialeplanlægningen at det er en højt specialiseret behandling der skal foregå på Sexologisk Klinik (LGBT:linje 541-545, 559-563) (...) men hvis man som kirurg følger ”Standards of Care”, som er de internationale retningslinjer og henviser til dem... så mener jeg man vil vel have en rigtig rigtig god sag, hvis det er sådan at der bliver stillet tvivl ved om man har udvist samvittighedsfuldhed og omhu (LGBT:linje 576-570).

Her kan vi komme ind på Foucaults disciplineringsbegreb, hvor andre kirurger kan risikere at blive straffet ved at der bliver rejst tvivl om de har udvist samvittighedsfuldhed og omhu, hvor Laurits fortæller om i denne forbindelse at han ikke kunne finde en kirurg der ville fjerne hans bryster, fordi kirurgerne var bange for at få en ”løftet pegefinger” (Bilag 1:linje 142-157). I forhold Foucaults disciplineringsbegreb kan vi endvidere se udtryk for nogle straffemekanismer, bl.a. i form af sanktioner fra sundhedsstyrelsens side, hvis kirurgerne udfører sådanne operationer eller ikke lever op til de omtalte retningslinjer.

Modmagt

I dette afsnit ser vi hvordan vores informant søger at gøre op med de herskende normer og diskurser på SK og derved også et opgør med de magtforhold der subjektiverer de transkønnede. Laurits bryder op med SKs behandlingsprocedurer ved at tage sagen i egen hånd og søge andre behandlingsalternativer

Han har selv været meget opsøgende igennem hele sit forløb, hvor han altid har haft en plan B i forhold til sit behandlingsforløb, i tilfælde af at han ville få afslag fra SK. Laurits siger selv at han har ”hele tiden været forud altså og det opdagede man meget hurtigt på SK at jeg var altså ikke jeg var ikke god at spille klaver sammen med” (Bilag 1:linje 219-222). (...) men altså jeg har jeg har kommet med nogle ting ik.. noget viden.. kunne jeg forestille mig at det er altså ikke faldet i god jord...såehm.. men det har jeg jo været nødt til jeg har jo været nødt til næsten at tage den lille kirurgeksamen (Bilag 1:linje 1302-1311).

Laurits’ forventninger til den behandling han vil have, og det der tilbydes på SK, stemmer ikke overens med hinanden og dette fører til frustrationer hos Laurits.

L: (...) Jeg blev præsenteret for nogle fysioterapeuter som havde fået et kursus i sexologi..ehm det var ikke lige det jeg havde forventet... og i det hele taget et rigtigt system som ikke havde nogen

interesse i den her problematik overhovedet og man erkendte også ganske åbent og frejdigt at man faktisk ikke vidste noget om hvad det her drejede sig om.. (Bilag 1:linje 40-44).

Grundet Laurits' oplevelse af manglende ekspertise fra det lægefaglige personale beslutter han sig for at opsøge alle de behandlingsalternativer han kan komme i nærheden af i Danmark, men finder ud af at der også findes behandlingsmuligheder i Holland og Belgien. Han går til sidst gennem sundhedsstyrelsen uden om SK, for at få godkendt den endelige behandling i Belgien (Bilag 1:linje 264-293) En forudsætning for god behandling ud fra Laurits' synspunkt synes bl.a. at være den rette ekspertise og denne synes ikke at være tilgængelig i Danmark.

L: ja for danske læger skal ikke tage sig af det her.. fordi det kræver virkelig virkelig ekspertise for at få det til at fungere (...) og det var præmissen for at jeg kunne komme til udlandet at det ikke kunne udføres herhjemme det er klart fordi man skal ikke til udlandet hvis det kan udføres selvfølgelig ikke! (Bilag 1:linje 1329-1337).

Laurits måtte selv finde ud af, hvilke tilbud og muligheder der fandtes, hvor han herefter måtte både vise og informere SK om dette. Her positionerer Laurits ud fra en lægefaglig diskurs SK som værende uvidende og uprofessionelle, hvor han selv positionerer sig som *selvlært* ekspert på området og én der har viden som de mangler. Dette kan ses ud fra at han fortæller at han er kommet med lægefaglig viden i form af ”opskriften” på operationen, samt at han siger at han næsten har været nødt til at tage den lille kirurteksamen. Han fortæller at han ikke er læge, men det indikerer at han har foretaget sig ting på SK, som han synes skulle være forbeholdt læger og ikke lægmand. Det er altså den lægefaglige og videnskabelige viden som her vægtes højest og derved legitimeres (Bilag 1:linje 1309-1314).

Laurits' egen læge fortalte ham på et tidspunkt at han ikke kunne have ham som patient mere, men ville ikke give ham en forklaring på hvorfor han syntes dette. Lægen skrev dog til sygesikringen at det var på grund af svære samarbejdsproblemer, men hvor Laurits ikke følte at de havde haft samarbejdsproblemer:

L: (...) det har selvfølgelig heller ikke været så smart.. i tidligere.. i hvert fald hvor jeg ikke har været helt klar over det man kan meget nemt komme til at spille for smart over for læger at jeg selv har haft styr på tingene vel... det er ikke så godt fordi.. læger føler sig dårligt tilpas ik når patienten ved mere end de fleste ved (Bilag 1:linje 1288-1291).

Vi ser her endnu et eksempel på modmagt, idet vores informant ikke finder sig i den kontrol der ydes, og de begrænsninger der er sat af normerne og behandlingsforløbets rammer. Laurits bryder med diskursen om læge-patient forholdet og indtager selv en autoritær position i sit behandlingsforløb. Ud fra positioneringsteorien vil man kunne sige at SK har ydet en 1.ordens position af Laurits. Denne position skal ses som en kobling af en patientliggørelse med en forståelse af at patienter skal være passive i behandlingsforløbet, samtidig med at SK forventer at han som transkønnet skal opføre sig på en særlig måde. Denne position sætter Laurits sig op imod og danner selv en 2.ordens position ved aktivt at søge andre behandlingstilbud. Dog kan der ikke siges at foregå nogen genforhandling af positionen med SK, da Laurits helt vælger at søge at undgå SK, for at få færdiggjort sin behandling (Harré&Langenhove 1999:20).

Laurits yder modmagt ved at sætte sig imod den behandlingsform der eksisterer i Danmark. Laurits foretager sig aktivt nogle handlinger med hensyn til eget behandlingsforløb. I citatet positionerer Laurits sig igen som værende den, der har den legitime viden på området, hvor lægen bliver positioneret som værende ”uvidende”. Laurits tager herved et større ansvar for sin egen behandling idet han føler at lægens ”begrænsede” viden ikke er tilstrækkelig for hans behandling. Dette ser vi flere gange løbet af interviewet hvor Laurits forholder sig til behandlerne på SK (Bilag 1:linje 40-44, 343-344, 349-350, 564). Han påtager sig derved en position som handlekraftig og vidende og positionerer derved samtidig lægen som inaktiv og uvidende (Harré&Langenhove 1999:1-2, 22). Dette har givet Laurits medbestemmelse og medejerskab i sin behandling og disse positioner har derved åbnet op for flere handlingsmuligheder (jf. afsnit om ”Den Foucauldianske diskursanalyse”).

LGBT: (...) der blev udtrykt et stærkt ønske fra de transkønnede om ikke længere at blive set som psykiatriske patienter... og vi arbejdede meget på hvordan vi kunne lave sådan en model uden at det ville komme til at gå ud over mulighederne for tilgang til behandling (...), så der er ikke længere behov for og stemple den transkønnede som, som noget særligt, man kan behandle den transkønnede på lige vilkår med andre mænd og kvinder som oplever behov for at ændre fysiske karakteristika (...) (Bilag2:linje 187-200).

LGBT har udarbejdet en model som et led i at få afskaffet den psykiatriske diagnose som er forbundet med behandlingsforløbet på SK. Dette vil muligvis være med til at transkønnede bliver patienter på lige fod med ikke psykisk syge patienter.

Konklusion

Ud fra vores problemformulering og analyse kan vi konkludere at mødet mellem transkønnede og Sexologisk Klinik på Rigshospitalet opleves som værende styret af diskurser omkring køn, normalitet, psykiatri og lægefaglighed. De herskende diskurser i et samfund er med til at bestemme, hvem der har fx magten til at definere hvad der er normalt og hvad der er unormalt, hvor transkønnede må kæmpe for sine rettigheder og eksistens for at kunne indtage en position i kønnet. Ud fra Foucaults begreber, som disciplinering og kønnets udvikling siden den klassiske tid, kan vi konkludere at diskurser gennem Sexologisk Klinik yder en kontrol af de transkønnede i forhold til deres muligheder for behandling.

På baggrund af disse diskurser kan vi konkludere at der på Sexologisk Klinik kan opleves at være en ”rigtig” måde at gøre transkøn på, lige så vel som der anses at være ”rigtige” måder at gøre køn på. Dette ses ud fra en oplevelse, af at definitionerne af kønnene ”mand”, ”kvinde” er skarpt opdelt i bestemte kønsroller.

Vi kan konkludere at Sexologisk Klinik opleves at arbejde ud fra en heteronormativ kønsdiskurs, og at vores informanter udtrykker at transkønnede er nødsaget til at efterleve disse heteronormative forståelser, bl.a. fordi de er bange for at deres behandlingsmuligheder ellers fratages. Informanterne giver desuden udtryk for at transkønnede bør skjule adfærd og undlade udtalelser der kan opleves som problematiske i forhold til de normer der hersker på SK. Dette ses i lyset af at SK har magten til at forsinke eller afslutte de transkønnedes behandlingsforløb. Lever den transkønnedes adfærd og fremtræden således ikke op til disse meget kategoriske fremstillinger af køn, kan konsekvensen være udelukkelse fra behandling.

Udelukkelsen fra behandlingen medfører således at den transkønnede ikke får rettet op på den biologiske krop, der ikke stemmer overens med den transkønnedes identitetsfølelse, hvilket også har en social konsekvens. Gennemføres den kønskorrigerende behandling ikke kan vi fra vores analyse udlede at det kan være problematisk for transkønnede at færdes i samfundet, hvis deres fysiske fremtræden ikke stemmer overens med éns juridiske køn. Dette kan især være problematisk for dem i situationer, hvor de skal fremvise en gyldig legitimation, men kan også være problematisk i forhold til deres sociale liv og arbejde.

Dette kan ses som et udtryk for en psykiatrisk diskurs da behandlingen af transkønnethed synes

fastholdt i en psykiatrisk tradition, hvor patienten skal udredes således at man kan finde frem til den syge kerne eller sjæl der bor i subjektet.

En anden tydelig diskurs der kan siges at problematisere transkønnedes oplevelse af mødet med Sexologisk Klinik er en diskurs om lægefaglig viden. Vi ser i analysen tendenser til uoverensstemmelse mellem hvad der forventes af systemet og hvordan lægefagligheden praktiseres. Vi kan konkludere at både transkønnede og læger synes at have en orientering omkring en lægefaglig diskurs, men at der synes at være forskellige oplevelser af hvad lægefaglighed bør være, da forventningerne dertil synes at være styret af forskellige normer for hvad god behandling er.

Gennem den lægefaglige diskurs tilskrives den faglige medicinske viden magt til at tilrettelægge et behandlingsforløb, samt opstille krav til de transkønnedes ageren, uden at skulle medinddrage de transkønnede i denne proces. Dette ser ud til at hænge sammen med den psykiatriske diagnose 'kønsidentitetsforstyrrelse', der er tilknyttet transkønnethed, hvor de grundet en psykiatrisk diskurs ikke gøres delagtige i egen behandling.

Litteraturliste

- Album, Dag & Westin, Steinar 2008: Do diseases have a prestige hierarchy? A survey among physicians and medical students, *Social Science & Medicine*, 66, 182–188
- Bouman, Walter Pierre et al 2010: *World Professional Association for Transgender Health Consensus Statement on Considerations of the Role of Distress (Criterion D) in the DSM Diagnosis of Gender Identity Disorder*, *International Journal of Transgenderism*, 12:2, 100-105
- Brinkmann, Svend & Kvale, Steinar 2008: *Interview-Introduktion til et håndværk*, 2. udgave, 2. oplag, Hans Reitzels Forlag, København
- Brinkmann, Svend og Tanggaard, Lene 2010: *Kvalitative metoder - En grundbog* 1. udgave, 3. oplag, Hans Reitzels Forlag
- Butler, Judith 2001: *Doing Justice to Someone: Sex Reassignment and Allegories of Transsexuality*, *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, Volume 7, Number 4, 621-636
- Butler, Judith 2003: *Gender trouble*, I Ann J. Cahill & Jennifer Hansen: *Continental Feminism Reader*, Rowman & Littlefield Publishers, Inc. 29-45
- Butler, Judith 2010: *Kønsballade – Feminisme og subversionen af identitet*, Forlaget THP, København, 44-71, 191-216
- Foucault, Michel 1994: *Viljen til viden- seksualitetens historie I* DET lille FORLAG, Danmark s. 26-59
- Foucault, Michel 2001: *Talens forfatning*, dansk udgave Hans Reitzels Forlag, 11-18
- Foucault, Michel 2003: *Galskabens historie – i den klassiske periode* DET lille FORLAG, Danmark s. 309-350
- Foucault, Michel 2008: *Overvågning og straf – fængslets fødsel* 4. oplag DET lille FORLAG, Danmark, s. 7-222
- Gómez-Gil, Esther et al 2012: *Hormone-treated transsexuals report less social distress, anxiety and depression*, *Psychoneuroendocrinology*, 37, 662-670
- Girshick, Lori B. 2008: *Transgender Voices: Beyond Women and Men*, University Press of New England, 69-73

- Green, Jamison 2008: *Foreword*, I Lori B. Girshick; *Transgender Voices: Beyond Women and Men*, University Press of New England, 9-11
- Harré, Rom og van Langenhove, Luk 1999: *Positioning Theory*, Blackwell Publishers Ltd s. 1-52
- Harré, Rom & Moghaddam, Fathsali M. 2003: *The self and others: Positioning individuals and groups in personal, political, and cultural contexts*, Praeger Publishers: An imprint of Greenwood Publishing Group, Inc. 1-11
- Holdgaard, Marianne & Kristiansen, Bettina Lemann 2002: *At skrive retspolitik – transseksuelles kønsskifte som eksempel*, I Jens Evald (red.) et al; *Om Retspolitik*, Jurist- og Økonomiforbundets Forlag, 55-57, 67-69
- Holdgaard, Marianne & Kristiansen, Bettina Lemann 2004: *Kønsskifte – juridisk set*, Jurist- og Økonomiforbundets Forlag, 64-67
- Järvinen, Margaretha 2005: *Interview i en interaktionistisk begrebsramme*, I Margaretha Järvinen (red.) & Nanna Mik-Meyer (red.): *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv. Interview, observationer og dokumenter*, Forfatterne og Hans Reitzel Forlag, 27-46
- Kelleher, Cathy 2009: *Minority stress and health: Implications for lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning (LGBTQ) young people*, *Counselling Psychology Quarterly*, Vol. 22, No. 4, 373–375
- Kvale, Steinar (1997) *InterView – en introduktion til det kvalitative interview*, 1. udgave, 14. oplag, Hans Reitzels Forlag, København
- Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend 2009: *INTERVIEWS Learning the Craft of Qualitative Research interviewing*, SAGE Publications, Inc. 73-75, 128-130, 136
- Murad, Mohammad Hassan et al 2010: *Hormonal therapy and sex reassignment: a systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes*, *Clinical Endocrinology*, 72, 214–231
- Pimenoff, Veronika & Pfäfflin, Friedemann 2011: *Transsexualism: Treatment Outcome of Compliant and Noncompliant Patients*, *International Journal of Transgenderism*, 13:1, 37-44
- Rasborg, Klaus 2009: *Socialkonstruktivismen i klassisk og moderne sociologi*, I Lars Fuglsang & Poul Bitsch Olsen: *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne – På tværs af fagkulturer og paradigmer*, Roskilde Universitetsforlag, s. 349-351, 354

Staunæs, Dorthe 2005: *From Culturally Avant-garde to Sexually Promiscuous: Troubling Subjectivities and Intersections in the Social Transition from Childhood into Youth, Feminism & Psychology*, SAGE (London, Thousand Oaks and New Delhi), Vol. 15(2), 149–167

Søndergaard, Dorte Marie 2006: *Tegnet på kroppen*, Museum Tusulanums Forlag & Dorte Marie Søndergaard, s. 9-46, 86-94

Willig, Carla, 2001: *Introducing Qualitative Research in Psychology. Adventures in theory and method*, UK: Open University Press, 106-124

Internethenvisninger:

Internet 1: Region Hovedstaden - Transseksualitet http://www.psykiatri-regionh.dk/cgi-bin/MsmGo.exe?grab_id=0&page_id=53562&query=transseksualitet&hiword=transseksualitet%20

Hentet d. 17.12.12

Internet 2: *Caspian: Lægekritik er langt ude* 19.11.2012 af Morten Elstrup Jyllandsposten

http://jyllands-posten.dk/indland/article4903693.ece?fb_action_ids=10151516778729638&fb_action_types=og.recommends&fb_source=other_multiline&action_object_map=%7B%2210151516778729638%22%3A357015177724422%7D&action_type_map=%7B%2210151516778729638%22%3A%22og.recommends%22%7D&action_ref_map

Internet 3: *Forstå dog de transkønnede* 28.10.2011 af Simon Gjerløv Politiken

<http://politiken.dk/debat/kroniker/ECE1433590/forstaa-dog-de-transkoennede/>

Internet 4: Transkønnet – debatforum <http://www.transseksuel.dk/forum/index.php>

Internet 5: *Nævn: Forkert at fjerne Caspians bryster* 09.11.2012 af Søren Munch Jyllandsposten

<http://jyllands-posten.dk/ditliv/sundhed/article4902949.ece>

Internet 6: *I kønnenes grænseland* 25.10.2007 af Nina Trige Andersen Information

<http://www.information.dk/149024>

Internet 7: *Stop sygeliggørelsen af transkønnede!*, 17.09.2012 af Hans Christian Seidelin & Vibe

Grevsen <http://www.amnesty.dk/sites/default/files/mediafiles/194/Faellesskrivelse.pdf>

Bilag

Bilagene findes på en separat DVD bagerst i rapporten

Bilag 1: Interview med Laurits

Bilag 2: interview med LGBT

Bilag 3: Interviewguide til transkønnede

Bilag 4: interviewguide til LGBT

Bilag 5: 25års jubilæumsskrift fra Sexologisk Klinik

Bilag 6: Stop sygeliggørelsen af transkønnede!