

”Vi måste fortsätta att granska oss själva”

Arbetsgruppen för nätverket HBTQ-Psykologerna vill tacka TeresaMichels och Alexander Rozental för deras debattinlägg i Psykologtidningen nr 7 2010. Vi gläds mycket över att frågan om psykologers HBT-kompetens lyfts och får plats inom kåren! Det skriver HBTQ-Psykologerna Syd.

Vi vill också tipsa om en ny psykologexamensuppsats (Jensen & Nilsson, 2010) som beskriver HBT-personers upplevelser av terapi. I studien berättar flera av informanterna om erfarenheter av att ha behövt ”utbilda” terapeuten och att få frågor som endast har upplevts vara till för att fylla terapeutens kunskapsluckor och/eller nyfikenhet. Som tidigare påpekats (Hospers, 2008; Michel & Rozental, 2010) är kunskapsbrist kring HBT ett problem.

Studien belyser hur mötet med en terapeut som inte har kunskap kan upplevas och vilka konsekvenser det kan få; både i form av försämrade terapeutisk allians och avbrutna terapier. Studien visar också hur kunskap och ett icke-heteronormativt förhållningssätt på motsvarande sätt kan stärka alliansen, öka klientens hopp samt hjälpa patienten att må bättre.

HBT-KOMPETENS HOS olika yrkesgrupper har börjat efterfrågas allt mer. Men vad är då HBT-kompetens för psykologer? Detta diskuterades på ett Pride-seminarium i Stockholm i juli 2010. Psykologförbundet närvarade genom förbundsordförande Lars Ahlin som betonade vikten av att dessa frågor lyfts inom förbundet. Han lovade att arbeta för att kompetensen stärks inom psykologkåren och föreslog att förbundet initialt gör en kartläggning bland sina medlemmar för att få grepp om den kunskap som redan existerar. Vi inom nätverket har erbjudit oss att vara behjälpliga i detta och uppmanar alla som har kunskap att dela med sig.

Vi har inget färdigt svar på vad HBT-kompetens kan innebära, mer än att det givetvis handlar om kunskap man kan ha i olika hög grad. Att som terapeut vara medveten om vad man själv tar för givet, eller ser som ”normalt”, respektive ser som avvikande är dock mycket viktigt. När man själv tillhör normen kan den vara svårare att se, vilket gör att man är mindre uppmärksam på vilka konsekvenser normerna faktiskt har.

Om jag har ett ”typiskt kvinnligt utseende”, betar mig ”typiskt kvinnligt” och identifierar mig som kvinna kan jag ha svårt att se vilken faktiskt press det finns i samhället att bete sig och klä sig på ett visst sätt beroende på vilket könsorgan jag föds med. En press, som någon som inte lever enligt normen, kan känna på ett helt annat sätt. Här finns en risk att man som terapeut inte ser det behov av stöd som kan finnas, utan i stället kanske till och med själv utövar samma press.

MEDVETENHETEN OM hur vissa normer styr ens eget och andras liv öppnar upp en diskussion som även sträcker sig utanför sexuell läggning och könsidentitet. På liknande sätt fungerar normer kring etnicitet, funktionsnivå och klass. Som psykolog gör man ständigt omedvetna antaganden som, utan reflektion, kan leda till att de mönster som en klient som inte lever enligt normen upplever i samhället även upprepas i behandling. En konsekvens av detta kan bli att klienten undviker att tala om de delar av sitt liv som inte ryms inom normen eller att förtroendet för terapeuten helt undergrävs och den terapeutiska alliansen bryts (Jensen & Nilsson, 2010).

För att kunna uppmärksamma och hantera denna typ av situationer när de uppkommer är det viktigt med viss specifik kunskap om olika gruppers livsvillkor och generell kunskap om hur det påverkar människor av inte tillhöra normen.

Att bryta omedvetna föreställningar som påverkar terapi handlar om, vilket Michel och Rozental lyfter, att se vad vi pratar om i behandlingsrummet och hur vi ställer frågor. Men det handlar också om att fundera på vad det *inte* pratas om och *inte* frågas om. Att fråga varför en 30-årig kvinna inte vill ha barn, men låta det passera okommenterat när en annan 30-åring säger att hon vill ha barn, är ett exempel på hur vi på ett subtilt sätt uttrycker vilka normativa föreställningar vi har om vad en kvinna i den åldern "bör känna" och "bör vilja" (Layton, 1998).

Att uppehålla sig kring och problematisera ett livsval, men inte ett annat, kan på så vis bidra till att stärka en känsla av utanförskap och att vara annorlunda; något som vi som psykologer oftast har fått i uppgift att bryta (se även Jansson & Lundberg, 2007).

MÅNGA PSYKOLOGER sätter stort värde i att behandla sina klienter jämlikt. Det är ett önskvärt ideal, men det kan också innebära en risk. Om man inte ser sina brister, utan utgår ifrån den goda viljan som tillräcklig, kan ett osynliggörande ske där man inte ger utrymme för viktiga delar av klientens liv. Som psykologer är det vår plikt att fortsätta granska oss själva och våga se eventuella brister för att kunna ge alla våra klienter – oavsett sexuell läggning, könsidentitet, kön, etnicitet, funktionsnivå, ålder och religion – en professionell och jämlik vård.

Vi vill därför uppmana till fortsatt diskussion om hur dessa typer av förgivet tagna föreställningar upprätthålls i vår praktik, och även inom psykologisk forskning, och hur vi kan utmana olika normer som är problematiska.

HBTQ-Psykologerna Syd genom

TOVE LUNDBERG, psykolog

SARA NILSSON, PTP-psykolog

REBECKA JENSEN, PTP-psykolog

Referenser:

Hospers, H J (2008). Större psykisk ohälsa bland homosexuella. *Psykologtidningen*, nr 12.

Jansson, T & Lundberg, T (2007). Homo, gay, flata – är inte det samma sak? En diskursanalytisk intervjustudie med icke-heterosexuella kvinnor. *Psykologexamensuppsats*, Vol. IX (2007):25, Lund: Institutionen för Psykologi.

Jensen, R &, Nilsson, S (2010). Som att det är en kunskapslucka - en intervjustudie om HBT-personers upplevelse av terapi. *Psykologexamensuppsats*, Lund: Institutionen för Psykologi.

Layton, L (1998). *Who's that girl? Who's that boy? Clinical practice meets postmodern gender theory*. Northvale, NJ: J Aronson, cop.

Michel, T & Rozental, A. (2010). Debatt: Vi behöver HBT-kompetens. *Psykologtidningen*, nr 7 2010.