

## **HBTQ-kompetens inom KBT** **- vad det är och varför det behövs.**

*Av: Sally Marshall*

Jag är spänd när jag går uppför trappan till kurslokalen en iskall morgon i januari. Jag är på väg till en dags workshop med Ammar Talic "Att komma ut ur den terapeutiska garderoben" och många frågor rusar runt i huvudet; Vilka kommer vara där? Hur kommer dagen att vara utformad? Och hur står det egentligen till med min egen HBTQ-kompetens?

Vi är en liten grupp och så en föreläsare som med iver försöker få igång powerpointkanonen. Han tittar ut mot oss anlända kursdeltagare som har placerat ut sig i lokalen, och säger: "Nej, jag tror vi får möblera om i lokalen såhär som i en hästsko, så vi kommer lite närmare varandra..." Jag lägger märke till min egen reaktion där spänningen stiger. I mitt huvud betyder nämligen att sitta i hästskoform utan bord bara en sak: gruppövningar, jobba på egen hand, interaktion med varandra och exponering... Jag visste inte då hur rätt jag hade.

Kursledaren Ammar Talic öppnar workshoppen med en något okonventionell presentationsrunda som utöver namn och yrke ska innehålla könsidentitet och sexuell läggning. Han börjar och berättar väldigt öppet och personligt om sig själv, sitt arbete och sitt privatliv och sen kommer turen till oss andra. På den korta tiden det tar innan det är min tur hinner det ske en massa saker inom mig. Tankar som; Vad ska jag säga och hur mycket ska jag berätta? Vad innebär det att vara så öppen om sig själv om så intima saker? Vad kommer de andra tycka? Jag känner stress, hjärtat bultar och jag överväger om det finns några utvägar. När det väl är min tur har jag fattat mitt beslut och då går det lättare än förväntat. Det som slår mig är hur öppet alla berättar om sig själva och hur förvånande nära och intimt det blir. Samtidigt är det intressant att flera deltagare beskriver sin könsidentitet i enlighet med sitt biologiska kön, men att den sexuella läggningen beskrivs mycket mera nyanserad än så.

Detta sätt att presentera sig illustrerar hur HBTQ-personer kan känna i möten med nya människor. Ska jag våga "outa" mig själv? Kommer jag att mötas av tystnad, fördomar och förakt? Kommer jag att bli avvisad? Denna rädsla är troligtvis svår att förstå om man lever traditionellt heterosexuellt, det vill säga heteronormativt, eftersom få personer då ifrågasätter ditt val av partner. Att leva med en person av samma kön innebär dock ett brott mot den heteronormativa regeln, och detta är ofta "icke-önskvärt", menar Ammar.

Denna workshop gav både ny kunskap om HBTQ-frågor och väckte insikt i hur frågor kring kön och sexualitet hela tiden är högst aktuella, så även i terapirummet. Med Ammars informativa och upplevelserika workshop som utgångspunkt är min tanke nu att att ge Sokratens läsare en introduktion till olika HBTQ-relevanta begrepp samt att föra samman och visa på hur detta hänger samman med terapeutiskt arbete inom bland annat KBT.

## **Kön och könsidentitet**

Innan vi går närmare in på sexualitet, heteronormativitet och terapeuters roll i HBTQ-frågor är det relevant att titta närmare på de olika definitionerna kring kön och könsidentitet för att få koll på vad begreppen innebär.

**Biologiskt kön** definieras utifrån inre och yttre könsorgan, könskromosomer och hormonnivåer. Biologiskt kön avgörs av hur den fysiska kroppen ser ut.

**Juridisk kön** är det kön som står registrerat i folkbokföringen, pass eller legitimation. Juridiskt kön framgår också av den näst sista siffran i svenska personnummer. I Sverige finns bara två juridiska kön: man eller kvinna. Alla barn som föds tilldelas ett juridiskt kön baserat på ens biologiska kön.

**Könsidentitet/psykologiskt kön** är en persons självupplevda kön, det vill säga det kön en person känner sig som. Endast personen själv kan bestämma detta och var och en har rätt att själv avgöra vilken könsidentitet den har.

**Könsuttryck** - hur en person uttrycker sitt kön. Det görs till exempel genom kläder, kroppsspråk, frisyr, smink, socialt beteende och röst.

Intressant nog verkar det vara kulturellt skiftande huruvida kön kategoriseras i binära termer eller i flera kategorier. I flera av Nordamerikas ursprungsbefolkningar är exempelvis normen tre till fem könskategorier. Ur ett västerländskt perspektiv skulle dessa människor sannolikt istället betraktas som män och kvinnor med en homosexuell-, transsexuell- eller intersexuell läggning. Detta talar också för att kön och sexualitet är en social konstruktion och måste ses och betraktas utifrån sin kontext.

## **Så vad är egentligen sexualitet?**

Enligt WHO är sexualitet:

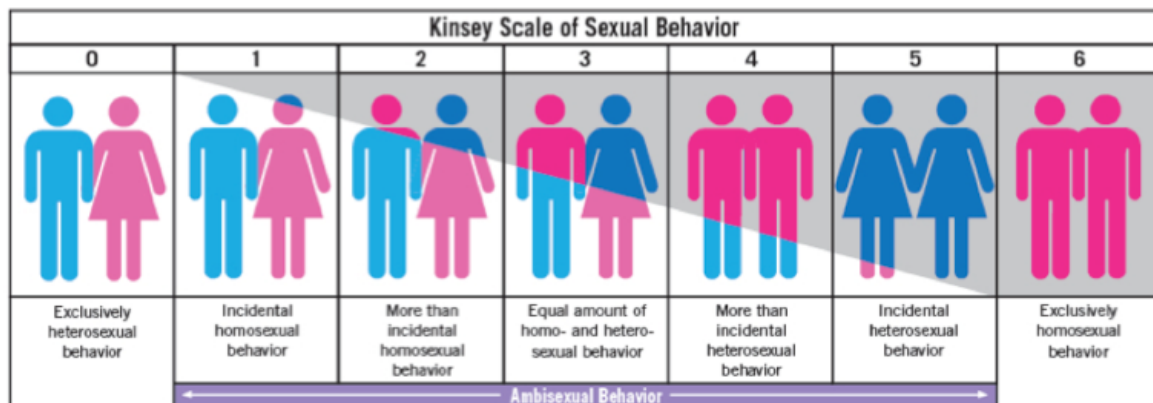
*"En integrerad del av varje människas person. Det gäller såväl kvinna och man som barn. Den är ett grundbehov och en aspekt av att vara mänsklig, som inte kan särskiljas från andra livsaspekter. Sexualiteten är inte synonymt med samlag, det handlar inte om huruvida vi kan ha orgasm eller inte och är heller inte lika med summan av våra erotiska liv. [...] Sexualiteten är mycket mer: den finns i energin som driver oss att söka kärlek, kontakt, värme och närhet; den uttrycks i vårt sätt att känna och väcka känslor samt hur vi rör vid andra och själva tar emot beröring. Sexualiteten påverkar tankar, känslor, handlingar och gensvar och därigenom vår psykiska och fysiska hälsa."*

I boken "Sexualitet" av Lövgren- Mårtensson, Charlotte (2013) kan man läsa att sexualitet inte bara kan betraktas som ett enda fenomen utan det är många fenomen som kan studeras och observeras utifrån ett samhällsperspektiv - där samhället under olika tidsepoker har haft en kontrollerande, normgivande men också upplysande och undervisande funktion. Det är också ett beteende och som alla beteenden kan det betraktas utifrån kontext. Ett visst givet sexuellt beteende i en viss kontext är ok och inte-ok i en annan. När två kvinnor kysser varandra mitt på ljusa dagen på ett café i Göteborg kan det väcka anstöt hos omgivningen men är det en kvinna och man som gör samma sak på en nattklubb klockan ett på natten väcker det inte samma reaktioner.

Sexualitet och den sexuella lusten involverar också tankar, känslor och fysiologiska reaktioner – ett drömscenario för en KBT-terapeut! Och ändå kan det ibland vara så svårt att prata om.

### Sexuell läggning, då?

Kinseyrapporten från 1948 för fram att den sexuella läggningen inte kan definieras i binära termer, det vill säga som antingen heterosexualitet eller homosexualitet. Sexuell läggning kan snarare placeras på en glidande skala mellan det som betraktas som traditionellt heterosexuellt på den ena ytterligheten till okonventionellt homosexuellt på den andra. Detta kan även relateras till att många av deltagarna på workshopen "Att komma ut ur den terapeutiska garderoben" beskriver sin läggning på ett nyanserat sätt.



Den sexuella läggningen kan även delas upp i:

- 1) **Praktik:** vad du gör och vad du har för erfarenheter, vem du har relationer med och vem du har sex med.
- 2) **Identitet:** vad du upplever dig som och vad du kallar dig.
- 3) **Preferens:** vad du tycker om och föredrar, vilket/vilka kön du vill ha sex- och/eller leva med.
- 4) **Asexualitet:** du som har minskad eller ingen sexuell lust och inte vill inkludera andra i din sexualitet.

*"The only unnatural sex act is that which you cannot perform"*

Alfred Kinsey

### ( Faktaruta: )

#### ABC om HBTQ

"HBT" begreppen rör både sexualitet och kön och "T" handlar om könsidentitet.

"Q" står för "queer"- ett perspektiv som ifrågasätter föreställningar om att det finns sanningar om vilka vi är och hur vi bör leva.

**H** - Homosexualitet, homosexuella, bögar, lesbiska, flator, gay, samkönat begär, samkönade relationer.

**B** - Bisexualitet, bisexuella.

**T** - Paraplybegrepp/samlingsbeteckning för olika typer av könsöverskridare så kallade transpersoner: transsexualism, transvestism, transgender, intergender, bigender, nongender, intersexualism/DSD, (drag).

**Q** - "Ett svårdefinierat begrepp för ett sätt att se på samhället genom att ifrågasätta normer, framförallt könsnormer och sexuella normer. Det kan även vara en identitet där personer försöker eftersträva att inga normer ska begränsa ens liv." (Ur: HBT-policy för Stockholms läns landsting, 2011).

**Cis** - "På samma sida". Förkortningen används för en person där det biologiska könet är linjärt med könsidentiteten, det juridiska könet och könsuttrycket.

### **Sexualitet i ett historiskt perspektiv**

Synen på sexualitet har förändrats historiskt sett och det verkar som att det under alla tider har funnits en ambivalens gällande förhållningssätt till sexualitet. I det antika Grekland förespråkades lust och njutning, men också dygd och självkontroll. Det fanns en liberal syn på homosexualitet och det var även vanligt att "män med rang" hade yngre män som älskare och att detta förknippades med status. I den kristna sexualmoralen, som i mångt och mycket fortfarande gäller nu och fungerar som en slags mall för hur den moderna människan förhåller sig till sexualitet, har sexualitet förknippats med barnalstrande reproduktion. Personligen tänker jag att detta bidrog till att konflikten mellan det som är moraliskt "rätt och riktigt" och det man, i själva verket "har lust till" grundlades/förstärktes.

I det moderna samhället har homosexualitet länge varit en omdiskuterad fråga. År 1944 var det ett brott att vara homosexuell i Sverige och så sent som 1979 avskaffades sjukdomsdiagnosen homosexualitet. I slutet av 80-talet väckte sig gayrörelsen sig stark och man började hävda homosexuellas rätt i samhället, det vill säga den grundläggande rättigheten att få behandlas som fullvärdiga människor och medborgare och att det inte skulle finnas några skillnader mellan homosexuellas och heterosexuellas rättigheter. Ur denna rörelse växte ytterligare en rörelse fram, Queer-rörelsen, som började ställa frågor som: "varför är heterosexualitet mera normalt än homosexualitet?" och "räcker det som förklaring att majoriteten är heterosexuella?". Queer-rörelsen började även undersöka heterosexualiteten som institution och hur dess maktordning vidmakthålls och reproduceras.

### **Heteronormativitet och hur den kan osynliggöra, förminska och stänga in.**

Heteronormativitet innebär ett antagande om att alla är heterosexuella och att det heterosexuella levnadsättet är det naturliga, i motsats till andra levnadssätt, som istället stämplas som avvikande och onaturliga. Heterosexualitetens grund är uppfattningen om att det finns två åtskilda kön och att denna norm ständigt måste reproduceras för att fortsätta gälla. Detta görs dels genom olika typer av bestraffningar, dels genom "institutioner, strukturer, relationer som vidmakthåller heterosexualitet som något enhetligt, naturligt och allomfattande" (Rosenberg, 2002).

När heterosexualiteten är majoritetsperspektivet får det konsekvenser för människor som inte lever enligt normen. I kontakt med vården tas det för givet att man lever heterosexuellt om man inte säger eller gör något som bevisar motsatsen. HBTQ-personer osynliggörs både på en strukturell- och en interpersonell nivå. Exempelvis är kvinnosjukvård inriktad mot reproduktion och fokuserar bland annat på frågor kring preventivrådgivning och att ha sex med män, vilket kan utesluta och alienera lesbiska kvinnor. Även heteronormativa antaganden hos vårdgivare kan vidare komma att återspeglas i bemötandet av HBTQ-personer på en mer relationell nivå. Utöver detta är heteronormativitet även ständigt närvarande i väntrum med affischer, bilder, informationsmaterial med oftast tydligt heterosexuellt innehåll. Detta kan också bidra till en känsla av alienation och att "inte passa in".

Heteronormen bidrar också till att "stänga in". För HBTQ-personer är det en viktig men också jobbig process "att komma ut". HBTQ-kompetens innebär alltså även kunskap om denna process och att den upplevs olika för alla HBTQ-personer. Tidigare negativa erfarenheter av till exempel vården kan göra att man väljer att inte berätta om sin läggning eftersom man då gör sig sårbar och exponerad för negativa reaktioner.

Enligt Folkhälsoinstitutet kan ett heteronormativt samhälle också stigmatisera avvikare och därmed bidra till bland annat homofobi, hatbrott, verbal och fysisk diskriminering samt trakasserier. Detta utgör i sin tur psykosociala stressfaktorer för HBTQ-personer.

### **Ohälsa hos HBTQ-personer**

Enligt Folkinstitutets utredning "Hälsa på lika villkor" (2005) framkom det att psykisk ohälsa var dubbelt så vanligt bland homo-och bisexuella som hos den övriga befolkningen och att det även var dubbelt så vanligt med suicidförsök hos dessa personer. Transpersoner hade ännu högre förekomst av suicidförsök än homo-och bisexuella. Vidare hade unga homo-och bisexuella kvinnor en högre förekomst av oro, ångslan och ångest, och bisexuella i medelåldern hade samma höga ohälsotal. Vad beträffar den fysiska hälsan så är det högre förekomst av smärtproblematik från rörelseapparaten hos HBTQ-personer och det var mera vanligt med "långvarig sjukdom" (ej specificerat vilken). Avseende beroendeproblematik är rökning-, cannabis-, och alkoholberoende vanligare hos HBTQ-personer än övriga befolkningen, och transpersoner har dessutom en ännu mer riskabel alkoholanvändning. Med tanke på ovanstående siffror är det alltså relevant att som KBT-terapeut ha kunskap om HBTQ-frågor för att kunna möta personer i terapi oavsett könsidentitet eller sexuell identitet.

### **Hur är det för HBTQ-personer att möta en HBTQ-inkompetent terapeut?**

I Mathilda Wurms och Michal Trazcyks uppsats från 2011 "Det är inget vi frågar efter som psykologer"-Psykologers upplevelser av att arbeta med klienter med könsöverskridande beteende" kan man läsa att HBTQ-personer ofta upplever att de måste utbilda sina terapeuter innan de startar en terapi. Forskning visar också att HBTQ-personer ibland upplever att de bemöts på ett invaliderande sätt. Även i uppsatsen "Det är som en kunskapslucka" av Nilsson S, Jensen R (2010) lyftes det fram att HBTQ-personer anser att det är viktigt att deras terapeuter har kunskap om sexuell läggning, könsidentitet och HBTQ-personers livsvillkor och att det finns en särskild brist

i kunskap om vad könsidentitet är. Detta stämmer väl överens med den internationella forskning som finns på HBTQ-personers upplevelse av psykoterapi.

Ett annat problem kan vara att psykoterapeuten ger klientens sexuella läggning för stor betydelse i terapin och/eller att det inte är relevant i relation till de problem hen söker för. Detta förhållningsätt kan bidra till en upplevelse av ifrågasättande eller negativ syn på hens identitet. I uppsatsen diskuteras också psykoterapeutens föreställning om att det *inte* har någon betydelse för terapin vilken sexuell läggning/könsidentitet klienten har. Flera forskare menar att det är vanligt att psykoterapeuter har den föreställningen och att detta förhållningsätt inte är fördömande i sig, men att det kan innebära en heteronormativ utgångspunkt där det antas att det inte finns skillnader mellan heterosexuellas och HBTQ-personers liv och livsvillkor. Psykoterapeuten riskerar nämligen då att missa de utmaningar som en HBTQ-person ställs inför och här kan alliansbrott uppstå menar Nilsson och Jensen.

I workshopen med Ammar Talic genomförde vi en övning som på ett finurligt sätt illustrerade just detta och som hette: "Eyes wide open". Detta var en mindfulnessbaserad övning där Ammar leder oss i att visualisera oss själva i en situation där vi ska berätta för en okänd människa om vår allra innersta sexuella fantasi, och att i samband med detta lägga märke till vilka känslor, tankar och impulser som dyker upp. Övningen väckte flera aversiva känslor i mig såsom skam och rädsla och återigen impulser att vilja fly. Detta kan beskrivas som en illustrativ övning i hur det kan kännas för en HBTQ-person när hen sitter framför en okänd psykoterapeut och ska berätta om sig själv och sitt liv för första gången. Hur oerhört emotionellt laddat det kan vara och hur viktigt det är på vilket sätt psykoterapeuten responderar i den situationen. Hur det kan upplevas om terapeuten reagerar med förvåning, oförståelse och/eller okunskap och hur varje skiftning i terapeutens ansikte kan väcka en känsla av invalidering och utanförskap.

Sammanfattningsvis torde alltså HBTQ-kunskap vara särskilt viktigt med tanke på det samband som finns mellan heteronormativitet och psykisk ohälsa för HBTQ-personer. Genom att psykoterapeuten har en ökad HBTQ-kunskap kan alliansbrott sannolikt förebyggas och på så sätt, förhindra att psykoterapin blir en ytterligare negativ stressor för HBTQ-personen i hens liv.

### **Vad är då HBTQ- kompetens och inkluderande bemötande?**

HBTQ-kompetens är kunskap och respekt för att inte alla är heterosexuella, lever eller förhåller sig till kön och könsroller på samma sätt. Det är också en kunskap om hur normer styr vårt beteende och hur sociala mekanismer utesluter vissa grupper från gemenskapen. HBTQ-kompetens beskrivs också i APA:s etiska riktlinjer i USA och Storbritannien kring hur psykologer och psykoterapeuter bör förhålla sig till personer som är eller tror sig vara HBTQ-personer. Riktlinjerna berör bland annat attityder och bemötande av HBTQ-personer, HBTQ-personers relationer, mångfalden i familjebildning, de utmaningar HBTQ-personer står inför i de motstridiga normer, samt värderingar och regelsystem som råder. Riktlinjerna berör också funktionshinderade HBTQ-personers specifika utmaningar och erfarenheter. De utgör även riktlinjer för hur terapeuter bör öka sin kunskap och förståelse fortlöpande om HBTQ-personer

livserfarenheter och livsvillkor genom vidareutbildning, terapeutisk träning och handledning med mera.

Inkluderande bemötande är att använda ett inkluderande språk som *inte* förutsätter heterosexualitet, då detta skapar en känsla av acceptans och validering och kan bidra till en känsla av trygghet i den terapeutiska relationen. Det är också att bestämma sig för att alla inte är heterosexuella som vi själva är och för att använda pronomen som personen själv väljer att bli kallad (hen, hon, han) Det är att *inte* förutsätta att HBTQ-identiteten är orsaken till problemet men att inte heller förutsätta att den *inte* spelar roll i ett heteronormativt samhälle. Inkluderande bemötande och HBTQ-kompetens är att "våga" exponera sig till att prata om sexualitet, sexuell läggning och könsidentitet och att ha inkluderande litteratur/broschyrer/ tidningar på sin mottagning. Det är också att konfrontera alla slags homofobiska och stereotypiska uttalanden.

Hjälp oss bli bättre! Svara på den här enkäten.

1. Vilket år är du född? 1995...
2. Vad har du för kön?  
 Man  Kvinna  Annat  Vill ej uppge
3. Vad gjorde att du valde den här mottagningen?  
 Öppettiderna  Läget  Annat: .....
4. Har du varit här tidigare?

*Bildtext: Exempel på ett sätt att inkludera personer oavsett könsidentitet eller sexuell identitet.*

På frågan som ställdes i rubriken huruvida det behövs det HBTQ-kompetens inom KBT så är svaret Ja! Detta för att alla människor, oavsett sexuell läggning, sexuell preferens och/eller sexuell identitet har rätt att känna sig självklara och inkluderade när de söker psykoterapeutisk hjälp. På sikt kanske detta till och med blir en icke-fråga, där den sexuella läggningen inte ens kommer upp på agendan för att alla inom vårdgivande yrken har en kompetens och kunskap inom HBTQ och kan därför ge ett inkluderande, empatiskt, respektfullt och professionellt bemötande.

Avsikten med denna sammanfattande artikel var att ge en introduktion till grundläggande HBTQ-kunskap att ha med sig i terapeutiskt arbete. För hur ska man kunna möta en annan människa där den är om man inte har kunskap och en medvetenhet om den andras livsvillkor, är villig att "gå i den andras skor" och i djupet av sitt hjärta känner med den personen?

*"If every single living thing is different from every other living thing. Then diversity becomes life's one Irreducible fact. Only variations are real. And to see them, you simply have to open your eyes." — Alfred Kinsey*

Sally Marshall  
Leg sjukgymnast  
Leg psykoterapeut KBT  
Utbildad handledare och lärare KBT  
Pågående sexologutbildning Göteborgs Universitet  
[www.sallymarshall.se](http://www.sallymarshall.se)

(Faktaruta)

**Musiktips relaterat till ämnet:**  
"Same love"-Macklemore (Spotify)

### **Källor:**

En dags Workshop "Att komma ut ur den terapeutiska garderoben" med Ammar Talic, (2013)

Lundberg & Löfgren Mårtensson (2010) : *Sexologi*

Löfgren- Mårtensson, Charlotta (2013). *Sexualitet*. Stockholm: Liber

Martell, C.R., Safren, S.A. & Prince, S.E. (2004). *Cognitive-Behavioral Therapies with Lesbian, Gay and Bisexual Clients*. New York: The Guildford Press.

Mäger A, Akbardolatabadi E, (2010). "HBT-patienters upplevelser av bemötande i vården", *Examensarbete i Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad*, Institutionen för Vårdvetenskap, Högskolan i Borås

Nilsson S, Jensen R (2010) "Som att det är en kunskapslucka"- En intervjustudie om HBT-personers upplevelse av terapi i HBT-avseende, Psykologexamenuppsats, Psykologiska Institutionen, Lunds Universitet

RFSL (2013). *Begreppslista – sexualitet och kön*.

Rosenberg, T. (2002). *Queerfeministisk agenda*. Stockholm: Atlas

Roth, N., Boström, G. & Nykvist, K. (2006). *Hälsa på lika villkor? Hälsa och livsvillkor bland hbt-personer*. Rapport R2006:08.

Statens Folkhälsoinstitut. (2005). *Homosexuellas, bisexuellas och transpersoners hälsosituation*. Rapport A2005:19.

Ungdomsstyrelsen. (2010). *Hon hen han. En analys av hälsosituationen för homosexuella och bisexuella ungdomar samt för unga transpersoner*. Stockholm.

Wurm M, Trazcyk M, (2011) "Det är inget vi frågar efter som psykologer" - Psykologers upplevelse av att arbeta med klienter med könsöverskridande beteende,



Psykologexamensuppsats, Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete, Örebro  
Universitet

Information hämtad från [www.rfsl.se](http://www.rfsl.se) och från APA:s Guidelines for Psychological  
Practice with Lesbian, Gay and Bisexual Clients [www.apa.org](http://www.apa.org)