

Ida Friis Thing og Viola Marie Skovgaard

Tilpasningsstrategier på Sexologisk Klinik – En undersøgelse af transkønnede klienters forhandling af identitet

Denne artikel præsenterer resultaterne fra 9 kvalitative interviews med transpersoner, der enten er eller har været i behandling på den offentlige institution Sexologisk Klinik på Rigshospitalet i København. I Danmark har de to offentlige institutioner Sexologisk Klinik og Sexologisk Center Aalborg monopol på behandling af transpersoner. Klienter der ønsker hormonel eller kropsmodificerende behandling må således gennemgå et udredningsforløb på en af disse institutioner. Artiklen viser, hvordan identiteten transseksuel kan siges at udgøre en institutionel identitet på Sexologisk Klinik, som klienterne aktivt udfordrer, følger eller indretter sig strategisk efter. I artiklen analyserer vi, ved hjælp af Goffmans teoriapparat fra hans analyse om den totale institution, hvordan klienterne gør brug af tilpasningsstrategier i et forsøg på at håndtere de institutionelle identiteter, de tilbydes. Vi viser, at klienterne i udpræget grad anvender, hvad Goffman betegner som en koloniserende tilpasningsstrategi på klinikken og således bestræber sig på at få mest ud af institutionens muligheder ved at omstrukturere deres livshistorier, så de passer til institutionens kriterier for godkendelse til behandling. I analysen benyttes en kombination af symbolsk interaktionisme og socialkonstruktivisme til at undersøge den relationelle karakter af reproduktionen af den institutionelle identitet transseksuel.

Søgeord: Klientgørelse, Tilpasningsstrategier, Goffman, Institutionelle identiteter, transkønnet.

I 2014 fik den offentlige institution, Sexologisk Klinik, monopol på behandling af transpersoner i Danmark. I dag er klinikken, sammen med den offentlige institution Sexologisk Center Aalborg, de eneste instanser, der kan give tilladelse til hormonel og/eller kirurgisk behandling til denne klientgruppe. I nærværende artikel undersøges de klientgørende processer, der finder sted i mødet mellem klienter og behandlere på Sexologisk Klinik. Klienterne skal tildeles diagnosen *transseksuel* i et udredningsforløb for at blive godkendt til behandling på klinikken og må således forholde sig til denne institutionelle identitet for at komme i betragtning til behandling.¹ Det er derfor afgørende, hvordan klienterne fremstiller sig selv til møderne med det behandlende personale.

Dette søger vi i artiklen at belyse, ved hjælp af Goffmans teoriapparat om tilpasningsstrategier og indtryksstyring for herved at kunne synliggøre, hvordan klienterne håndterer udredningsforløbet og de kriterier som institutionen arbejder med (Goffman 1967). Vi anlægger et agens-perspektiv, der viser, hvordan klienterne aktivt bestræber sig på at få mest ud af institutionens muligheder ved at omstrukturere deres livshistorier, så de passer til institutionens kriterier for godkendelse til behandling.

Nærværende artikel skriver sig hermed ind i et voksende forskningsområde, der søger at afdække selve klientgørelsesprocessen og de mekanismer, som producerer institutionelle identiteter i hjælpe-, kontrol-, og behandlingsinstitutioner (Järvinen & Mik-Meyer 2003; Gubrium & Holstein 2001; Juhila & Abrams 2011; Abrams & Hyun 2009; Uggerhøj 2005). I tråd med vores fokus har en række undersøgelser beskæftiget sig med, hvordan institutionelle identiteter konstant forhandles mellem klienter og behandlere. Nanna Mik-Meyer (2010) undersøger, hvordan de dominerende bio-medicinske diskurser om sygdom samt lovgivning spiller en afgørende rolle for skabelsen af sygdomsidentiteter, der forhandles blandt klienter uden en bio-medicinsk diagnose, socialrådgivere og læger. Selv om vi i lighed med Mik-Meyer anerkender, at de dominerende samfundsmæssige kønsnormer og medicinske diskurser er centrale i konstruktionen af den institutionelle identitet *transseksuel*, har vi imidlertid i denne artikel valgt at rette det forskningsmæssige fokus mod klienternes identitetsarbejde og håndtering af behandlingsforløbet. Hvor Mik-Meyer (2010) hovedsageligt fokuserer på den forhandling, som finder sted blandt de professionelle, beskriver Abrams & Hyun (2009), hvordan unge kriminelle benytter sig af strategier til at håndtere de identitetsdiskurser, som er inkorporeret i behandlingspraksissen på en rehabiliteringsinstitution for unge kriminelle. Ligeså beskriver Juhila (2004), hvordan beboere på et herberg gennem subtile forhandlinger modsætter sig de stigmatiserede identiteter, som knyttes til institutionen. I lighed med disse studier vil nærværende artikel anlægge et agens-perspektiv, der hovedsageligt lægger vægt på det arbejde, som klienterne gør for at forhandle en acceptabel institutionel identitet og position som værdig klient. Således placerer artiklen sig i et forsk-



ningsmæssigt perspektiv på klientgørelsesprocessen, hvor klienterne ikke er passive ofre for institutionens identitetsarbejde, men aktivt er med til at forme institutionelle identiteter (Fahnøe 2016; Scott 2010).

Forskning i transpersoners behandling har vist, at klienterne må præsentere autentiske og troværdige fortællinger til det behandelende personale for at blive vurderet egnet til behandling (Zowie 2010; Dewey 2008; Vipond 2015). I et amerikansk studie undersøges det blandt andet, hvordan transpersoner internaliserer og benytter samfundsmæssige og medicinske diskurser i møderne med det medicinske personale, for at undgå stigmatisering og fremme muligheden for behandling (Dewey 2008). Studiet konkluderer, at klienter som fremstår troværdige i behandlingen gennem brug af medicinske termer legitimerer bestemte former for transition, der i forvejen passer ind i den medicinske behandlingsramme. Imidlertid påpeger studiet også, at nogle klienter udfordrer og gør modstand mod den eksisterende medicinske viden ved eksempelvis at skifte læge ved utilfredsstillende behandling (ibid.). I tråd med denne finding betoner Vipond i et Canadisk-amerikansk studie hvordan kønsbinære normer for, hvad det vil sige at være transperson gennemsyrrer den medicinske behandling og efterlader personer, som afviger fra normerne, uden for det etablerede behandlingssystem (Vipond 2015). Flere studier konkluderer dertil, at økonomi spiller en afgørende rolle i muligheden for behandling i og med, at klienter som kan finansiere behandling på privathospitaler tillades mere agens i udformningen af deres behandlingsplan, end klienter som behandles gennem offentlige behandlingstilbud (Zowie 2010: 113) samt undgår den offentlige udredningsproces med mulighed for afvisning (Vipond 2015).

Den eksisterende forskning peger således på, at transpersoner i behandling skal kunne navigere i et system, der både er domineret af bestemte medicinske behandlingssystemer og kønnede forestillinger, hvis de skal klare sig godt i offentlige behandlingssystemer, samt at faktorer som økonomi kan være afgørende for muligheden for behandling.

Der er imidlertid en afgørende forskel mellem Danmark og lande som USA, Canada og England i organiseringen af udredning og behandling af

transpersoner. I Danmark forhindrer det offentlige behandlingsmonopol danske transpersoner i at opsøge privatklinikker i Danmark, hvorimod lovgivningen i de andre nævnte lande tillader privat behandling. I en dansk kontekst har kun få beskæftiget sig med forskningsfeltet. En af dem er Marie-Louise Holm (2017), der har undersøgt to trans- og intersex personers autobiografiske fortællinger vedrørende anmodning om ændring af juridisk kønsstatus i en retsmedicinsk kontekst i det 20. århundrede. Hun undersøger, hvordan disse livshistorier blev fortolket og forhandlet i den danske retsmedicinske kontekst, samt hvordan disse formuleringer influerede på den historiske forestilling om, hvilke trans- og intersex liv som var værd at leve. Mens det historiske perspektiv er vigtigt til at belyse, hvordan nutidens medicinske praksis er blevet formet af tidligere opfattelser af transpersoner, ønsker vi i denne artikel at fokusere på de konkrete strategier, som klienterne benytter i mødet med det danske offentlige behandlingssystem, der, informeret af tidligere nævnte studier, kan antages at være præget af både medicinske diskurser og kønnede forestillinger.

Teoretisk ramme

Goffmans teoriapparat om tilpasningsstrategier og indtryksstyring benyttes til at forstå, hvordan klienterne håndterer de institutionelle identiteter, de tilbydes på Sexologisk Klinik. Med sit begreb om indtryksstyring (impression management) viser Goffman, hvordan individet bevidst og ubevidst kontrollerer de indtryk, de giver af sig selv til de involverede parter i interaktionen (Goffman 1990: 17f). Således besidder individet en evne til også at handle strategisk i en social interaktion ved at manipulere med de informationer om sig selv, som aktøren afgiver til andre, med det formål at give et fordelagtigt billede af sig selv (Goffman 1970: 10). På denne måde spiller vi særlige roller for at kontrollere andres syn på os. En vigtig pointe hos Goffman er, at individets selvpræsentation henviser til en normativ social orden, idet der er særlige måder at kommunikere sit selv på, der anses som passende (Goffman 1970: 95, 113f). Når individet eksempelvis handler strategisk for at opnå anerkendelse for det selv, der præsenteres, handles der på baggrund af moralske regler, og således medvirker de handlende til at reproducere de givne sociale normer (Mik-Meyer & Villadsen 2013: 34). Goffmans teori om indtryksstyring kan relateres til det identitetsarbejde, som finder sted i relationen mellem system og klient i menneskebehandlende institutioner. Institutionelt *identitetsarbejde* involverer en omfortolkning af klientens sociale identitet til at omfatte institutionens problemkategorier, hvorigennem klienten tilbydes et særligt perspektiv på egne problemer og livsførelse (Gubrium & Holstein 2001: 11). På samme måde som institutioner og professionelle kan arbejde med klienters identiteter gennem kategorier og forståelsesmodeller, kan klienter således ligeledes aktivt forme deres selvpræsentationer for at passe ind i institutionens fortolkningsskemaer.

I nærværende artikel benyttes tre af Goffmans fire idealtypiske tilpasningsstrategier, *uforsønlighed*, *kolonisering*, *omvendelse* og *tilbagetrækning*, for at vise, hvordan klienterne ikke blot er passive individer, der påvirkes af den institutionelle sammenhæng, de indgår i, men derimod også aktive aktører i konstruktionen af den institutionelle identitet *transseksuel*. Den fjerde tilpasningsstrategi, *tilbagetrækning*, omhandler klienters tilbagetrækning på en døgninstitution og er derfor ikke analytisk anvendelig i følgende undersøgelse.

Med *uforsønlighed* beskriver Goffman en tilpasningsstrategi, hvor klienten nægter at samarbejde med institutionens behandlere ved eksempelvis at stille spørgsmålstejn ved de foranstaltninger, som institutionen anvender. Denne tilpasningsstrategi kræver ofte, at klienten opbygger en viden om institutionen og dens formelle grundlag for at være i stand til at udfordre den (Goffman 1967: 51). *Kolonisering* beskriver den tilpasningsstrategi, hvor klienten finder sig til rette med de muligheder, der er på institutionen, samt samarbejder med behandlerne for at opnå privilegier og dermed en bedre tilværelse. Kolonisten søger således at udnytte et system med begrænsede muligheder, uden at forenes fuldstændigt med institutionens ideologi (Goffman 1967: 52). Ved *Omvendelse* er klienten derimod fuldt ud tilpasset til institutionens logikker og har dermed indoptaget det institutionelle blik på sig selv. Klienter, der har gennemgået en omvendelsesproces, forsøger således at leve op til idealet om den gode klient. Disse klienter samarbejder således ikke blot med institutionen, men indtager en moralistisk holdning som bannerfører for institutionens ideologi (Goffman 1967: 52f). I artiklen har vi valgt at anvende tilpasningsstrategien *Omvendelse* med analytiske forbehold; med Goffmans kategori *Omvendelse*, forudsættes, at klienten har gennemgået en forandring hen imod komplet indoptagelse af institutionens logik. Vi benytter imidlertid kategorien i en mere åben tolkning, hvor også et ukompliceret og samarbejdsvilligt forhold mellem klient og behandler indgår, der ikke nødvendigvis indebærer blind overtagelse af institutionens ideologi.

De tilpasningsstrategier, som Goffman beskriver, skal forstås som idealtypiske; kun få klienter har den samme tilpasningsstrategi gennem hele det institutionelle forløb og de fleste skifter mellem forskellige strategier (Goffman 1967: 53). Derudover er strategierne et produkt af den institutionelle ramme, som eksisterer på Sexologisk Klinik, og de interaktioner klienterne indgår i med behandlerne. Udførelsen af strategierne er derved relationelle, idet både klienter og behandlere tilpasser deres svar i forhold til hinanden og dermed begge er med til at konstruere og opretholde klienternes tilpasningsstrategier (Stax 2003: 165, 189). Selv om artiklen retter fokus mod klienternes aktørskab i håndteringen af de institutionelle identiteter, anerkender vi således, at tilpasningsstrategierne også er formet af den institutionelle ramme, samfundsmæssige diskurser og organiseringen af velfærds-mæssige behandlingsinstitutioner.

Metode og data

Artiklens empiriske grundlag bygger på ni enkeltinterviews med transpersoner, som enten har været eller er i behandling på Sexologisk Klinik for udredning af og evt. diagnosticering af *transseksualitet*. Interviewene er mellem 60-90 minutter lange og er alle lydoptaget samt transskriberet fuldt ud. Gruppen af interviewpersoner består af 3 transkvinder, 5 transmænd og 1 transperson som hverken identificerer sig som mand eller kvinde. I analysen refererer vi til interviewpersonerne med det personlige pronomen, de selv foretrækker, og omtaler personer med en mere flydende kønsidentitet som »hen«. Interviewpersonerne har forskellige tilknytninger til Sexologisk Klinik; en interviewperson venter på svar om optagelse til institutionens udredningsforløb, mens en anden interviewperson for nyligt er blevet godkendt til en kønsskifteoperation. Gennemgående har de fleste interviewpersoner været tilknyttet Sexologisk Klinik i et par år.

I samplingen af interviewpersonerne har vi søgt en række personer, som er forskelligt positioneret inden for feltet og repræsenterer forskellige kategorier i forhold til køn, alder og geografisk placering. Derudover har interviewpersonerne også forskellige erfaringer med Sexologisk Klinik både hvad angår forløbets tidsmæssige strækning og indhold i de forskellige udredninger. Formålet med en sammensat sampling er at opnå forskelligartede perspektiver på det institutionelle forløb samt et mættet grundlag for analysen af *transseksualitet* som institutionel identitet (Staunæs & Søndergaard 2010:55).

Interviewene er udført i en interaktionistisk begrebsramme med fokus på klienternes erfaringer med behandlingssystemet. I tråd med den symbolsk interaktionistiske tradition, opfatter vi ikke interviewet som en indsamling eller kortlægning af interviewpersonernes subjektive erfaringer eller handlinger, men som en refleksion af konstante meningsforhandlinger mellem både interviewpersonen og Sexologisk Klinik, omgangskredse, venner og familie samt mellem interviewpersonen og interviewer (Järvinen 2003:35). Interviewpersonernes beskrivelser er dermed, i et interaktionistisk perspektiv, ikke rapporter fra et indre oplevelsesrum, men fortællinger om et socialt meningsrum, som institutionen har medskabt (Järvinen 2003:35).

I den analytiske behandling af det empiriske materiale anvendes ligeledes en interaktionistisk tilgang med fokus på interviewpersonernes positioneringer og selv fremstillinger. Analysen vil rette blikket mod, hvordan de forskellige tilpasningsstrategier benyttes i praksis. Tilpasningsstrategierne kunne identificeres i interviewene på tværs af køn, alder, geografisk placering og tidsmæssig tilknytning til Sexologisk Klinik, og optrådte ofte skiftevis i løbet af interviewet. Imidlertid var der oftest én strategi, som var dominerende i interviewpersonernes fortællinger. I nærværende analyse har vi udvalgt tre interviewpersoner, som hver især repræsenterer de forskellige tilpasningsstrategier. Vi har valgt at præsentere tilpasningsstrategierne så-

ledes, og ikke som i en klassisk typologi med uddrag fra adskillige interviewpersoner, for at tydeliggøre anvendelsen af strategierne i sammenhængende fortællinger. De tre interviewpersoner som præsenteres i analysen er valgt, fordi de hver især er de tydeligste repræsentanter for de forskellige tilpasningsstrategier.

Vi har foretaget en streng anonymisering af interviewpersonerne, hvor genkendelige personlige karakteristika er anonymiseret. Idet vi i artiklen undersøger klienternes tilpasningsstrategier, er vi samtidig med til at vise, hvordan klienterne tilpasser sig og modsætter sig den institutionelle identitet, de tilbydes, og endda hvordan de sommetider strategisk fremfører særlige legitimerede fortællinger for at opnå godkendelse til hormonel og eller kirurgisk behandling. Dermed anerkender vi, at artiklen kan have en »afslørende« karakter, som stiller os overfor etiske udfordringer vedrørende klienternes situation i behandlingssystemet. Derfor har det været os magtpåliggende at have en dialog med interviewpersonerne og skabe gennemsigtighed om undersøgelsens formål og indhold. Opsummerende pointer fra undersøgelsen er blevet sendt til interviewpersonerne og vi har i den forbindelse fået positive tilbagemeldinger fra de medvirkende.

Tilpasningsstrategier i Sexologisk Kliniks institutionelle miljø

Følgende analyse vil som udgangspunkt rette blikket mod tre af de interviewede klienter, Andreas, Niklas og Anne, som hver især repræsenterer de forskellige tilpasningsstrategier.

Uforsonlighed

Andreas har været tilknyttet Sexologisk Klinik i omkring et år og er et godt eksempel på en klient, der fastholder en uforsonlig tilpasningsstrategi over for institutionen. I følgende citat beskriver Andreas, hvordan han har det efter et møde på klinikken:

Andreas: Jeg er typisk ... frustreret ... Frustreret på [trans-]miljøets vegne. Frustreret på menneskerettighedernes vegne og frustreret på den her rettighedsforkæmper- over, at der er nogle, der sidder med meget magt og monopol, og bruger den så skævvredet. Der er så mange, enten unge eller usikre, som har brug for terapi, vejledning eller støtte i den her proces. Det har man oftest brug for, og det mener de derinde, at de godt kan give, men det kan de jo ikke, når de også skal sidde og være den dømmende magt. Så kan man jo ikke indgå i et fortroligt terapeutisk forhold til ens behandler, fordi man ved, at det man siger om en også ville kunne blive brugt imod en selv. (...) Altså jeg føler mig ikke som person forurettet, men alle os der har det her kønsskifteproces inde på livet, at vi bliver så dårligt behandlet. Så det er mere på folkets

vegne end, at det er for mig selv. Men jeg bliver frustreret og det gør jeg hver gang. Der er altid et eller andet jeg kan tage med derinde fra, hvor jeg tænker »Årrrh« hvorfor kan de ikke bare tage nogle andre briller på, hvorfor kan de ikke se verden lidt mere mangfoldig eller lidt mere farverig.

Andreas udtrykker en vrede over, hvad der i hans øjne er dårlig behandling på Sexologisk Klinik, men vreden og frustrationen er ikke personlig, han er vred på transmiljøets, menneskerettighedernes og folkets vegne. I Andreas selvfremsstilling tager hans frustration derved form af et politisk projekt, hvor han kæmper for bedre behandlingsforhold for klienterne på institutionen. Andreas giver tidligere i interviewet udtryk for, at hans formål med at være tilknyttet Sexologisk Klinik er at undersøge institutionen og udfordre behandlerne på mange af deres holdninger. På denne måde præsenterer Andreas sin udredningsproces på Sexologisk Klinik som et forløb, han ikke personligt har brug for; nærmere betragter han forløbet som et projekt, hvor han skal udfordre institutionens virkemåde til gavn for andre transkønnede, der er dårligere stillet end ham selv.

En vedvarende afvisning og uforsonlighed over for en institution kræver, ifølge Goffman, »ofte vedvarende orientering mod dens formelle organisation og følgelig – paradoksalt nok – en ganske indgående involvering i institutionen« (Goffman 1967:51). Dette gælder i særdeleshed for Andreas, som har opbygget en stor viden om udredningsforløbet og institutionen gennem grundig forberedelse:

Andreas: Og der har jeg da læst lidt med på sidelinjen om, hvad andre har oplevet inde på Sexologisk Klinik – også så jeg mentalt kunne forberede mig på, hvad jeg går ind til, og på hvor er det, at jeg kan gøre en forskel, og hvor er det, at jeg skal være klar på, at her vil der blive rettet skyts mod mig som person, og det jeg gør. Og så har jeg brugt rigtig meget tid på at tale. Jeg har en psykolog ved siden af, som jeg bruger til sparring – som en coach igennem [forløbet]. (...) Jeg har været meget god til, på forhånd at læse omkring de forskellige behandlere og følge med på sidelinjen, hvad folk har postet rundt omkring på facebook-grupperne, om hvad der sker af både dårlige ting og gode ting. Jeg har sørget for at have alt den viden jeg har kunne tilegne mig, [og] tage den med derind (...).

Andreas har således en indgående viden om institutionen og lovgivningen på området, der med hans egne ord skal sikre, at han har »modargumenterne i orden«. Andreas uforsonlige tilpasningsstrategi kommer blandt andet til udtryk, når han underkender behandlerens autoritet og viden som fagperson ved at bringe hende videnskabelige artikler for at »prikke lidt til hende«; eller

når han gentagne gange påpeger, at behandleren overtræder sundhedslovgivningen, når hun fastlægger hvilke pårørende, der skal med til samtale på klinikken. På denne måde positionerer Andreas sig som overlegen videnskæssigt og udfordrer således institutionens legitimitet samt selve rollefordelingen i mødet med sin behandler.

Mange af klienterne udfordrer, lige så vel som Andreas, institutionen mere indirekte ved eksempelvis at gennemlæse deres egne journaler og bede personalet om at rette fejl eller gøre behandleren opmærksom på detaljer i Sundhedsstyrelsens nye bekendtgørelse om behandling af transkønnede. I følgende uddrag kommer det til udtryk, hvordan Andreas' nærmest aktivistiske tilgang udmøntes i en nægtelse af samarbejde med institutionen:

Andreas: Men jeg har meget haft det sådan, at man skal også være sikker på, hvad det rent faktisk er man svarer på. Der har jeg nogle gange godt kunne være i tvivl og så enten ikke har svaret på spørgsmålet eller også så skrevet en kommentar til spørgsmålet. Altså det er sådan en kæmpe bunke man får, og jeg tror, at til i hvert fald lidt over halvdelen har jeg skrevet en kommentar. Fordi spørgsmålene kan opfattes anderledes. Eksempelvis: »Legede du med drenglegeøj, da du var barn? Ja eller nej«. Det kan godt være, at det virker som et simpelt spørgsmål, men jeg bliver nødt til at vide, hvilken præmis, jeg svarer på. Hvad er drenglegeøj? Er Lego også inkluderet i det? Jeg skal vide, hvad omfatter det? Sådan at jeg ved, hvad det indebærer, hvis jeg svarer ja eller nej. (...) Min mere kritiske tilgang til køn har gjort, at jeg bliver nødt til at vide, hvad det er, jeg svarer på. Det har gjort, at jeg ofte enten har undladt at svare eller også har jeg skrevet en kommentar til. Og så har jeg taget billeder af spørgeskemaerne. Også i forhold til, hvad jeg har svaret på, så de ikke senere kan komme og sige til mig »Ej, men du har ikke svaret på den her«, eller at de har slettet det, jeg egentlig havde skrevet som kommentar.

Når Andreas enten undlader at svare eller nedfælder kritiske kommentarer til institutionens spørgeskemaer, tager hans adfærd karakter af en næsten sabotagelignende handling, der forhindrer institutionen i at opnå de ønskede oplysninger om ham. Når Andreas spørger »hvad er drenglegeøj?«, udfordrer han de foranstaltninger, som institutionen anvender, og stiller samtidig spørgsmålstejn ved institutionens kategorisering af kønsrelaterede interesser. Andreas uforsonlighed mod institutionen er direkte og konfrontativ, men samtidig udført på en måde, der ikke overskrider grænserne for det acceptable på institutionen, således at han ikke mister muligheden for godkendelse til behandling (Stax 2003: 179). Andreas risikerer derimod at opleve, hvad både Goffman (1967: 112) og Becker (2005: 161) har beskrevet som sanktio-

ner mod klienter, der udviser respektløshed eller manglende samarbejdsvilje overfor behandleren.

I dette afsnit har vi brugt uddrag fra interviewet med Andreas som et eksempel på en uforsonlig tilpasningsstrategi, idet Andreas, sammenlignet med de andre klienter, viste den tydeligste og mest vedholdende modstand mod institutionen. I de fleste af de øvrige klienters udtalelser kan der identificeres lignende konfronterende holdninger til det behandlende personale, der i de fleste tilfælde kombineres med en villighed til at samarbejde for at opnå institutionens privilegier.

Kolonisering

Kolonisering er den tilpasningsstrategi, der fremstod mest tydelig på tværs af interviewpersonernes forskellige karakteristika. Klienterne ønsker at opnå institutionens privilegier i form af godkendelse til hormoner eller operationer, og de fleste gør en aktiv indsats for at formidle lige præcis de fortællinger på Sexologisk Klinik, som kan bringe dem igennem nåleøjet til godkendelse af behandling. At formidle de »rigtige« fortællinger og at give dem videre til andre transpersoner som en institutionel viden om, hvordan man succesfuldt gebærder sig i systemet, er en integreret del af udredningsforløbet for klienterne.

Niklas er en klient, der har været tilknyttet klinikken i et par år. Efter hans eget udsagn har forløbet været »rigtig hårdt psykisk«, og han har følt sig »drænet« og »fuldstændig smadret« efter samtalerne med den tilknyttede behandler. Selv om Niklas er kritisk over for institutionen og helst ville have undladt forløbet, anvender han en koloniserende tilpasningsstrategi, der søger at nyttemaksimere inden for de rammer, der eksisterer på institutionen (Stax 2003: 180).

Strategierne kræver nøje forberedelse og flere af klienterne bruger lang tid på at researche sig frem til den rigtige tilgang og indstilling, der betragtes som nødvendig i institutionen ved tildelingen af den institutionelle identitet *transseksuel*.

I følgende uddrag fortæller Niklas om, hvordan han på klinikken skulle gennemføre en Rorschachtest og i denne forbindelse havde øvet sig på at kommunikere de rigtige svar på forhånd.

Niklas: Ja, det er blækklat [testen]. Super forældet. Super syret. Kun sådan noget, som sker i film. Jeg vidste godt – jeg havde læst om, hvad der kom til at være i denne her test. Og jeg havde også set alle Rorschach tegningerne på forhånd, fordi jeg følte, at jeg ikke bare ville kunne svare, hvad jeg synes jeg så. Fordi de skulle ikke pludselig synes, at jeg fejlede et eller andet. Jeg svarede de ting, jeg synes jeg så, men jeg var mere sådan – jeg læste om, hvad du i hvert fald overhovedet ikke skal sige her.

Interviewer: Hvad var det fx?

Niklas: Det er sådan med, at man skal ikke – man skal kunne genkende ansigter, og man skal kunne se, at der er nogle nisser på et tidspunkt, og en flagermus og måske en kanin, og om det er noget af en kæmpe eller en drage. Det er sådan noget med at genkende ansigter og ikke for meget vold og død, men heller ikke for meget »alt er fantastisk«. (...) Det er faktisk meget interessant at se, hvis du gerne vil score normalt i en Rorschachtest, så skal du holde dig inden for de her [grænser]. Det er ret syret. Og det følte jeg, at jeg blev nødt til at vide på forhånd. For ligesom at kunne, kunne være sikker på, at de ikke synes, at jeg var kugleskør. Hvilket jeg ikke føler, at jeg er, men man bliver enormt nervøs.

Niklas føler, at han blev nødt til at kende de obligatorisk genkendelige motiver i den psykologiske test på forhånd for ikke at risikere, at klinikken skulle vurdere, at han havde en psykisk diagnose, som kunne udelukke ham fra at opnå behandling. De fleste af klienterne benytter, ligesom Niklas, internettet til at opnå information om institutionen, dens behandlere, sundhedslovgivningen og andre transkønnedes erfaringer med udredningsforløbet. På denne måde bestræber klienterne sig på at gennemskue og forberede sig på institutionens kriterier og potentielle faldgrupper for at kunne udnytte institutionens foreliggende faciliteter bedst muligt. Der eksisterer således en viden om institutionen, der gennem Facebookgrupper for transkønnede formidles videre til kommende klienter og fungerer som en guide til de fortællinger, der i institutionen anses som legitime. Denne cirkulering af institutionel viden er med til at producere en næsten kollektiv fortælling, som klienterne præsenterer for behandlerne på Sexologisk Klinik.

Flere af klienterne bestræber sig på at lægge skjul på deres utilfredshed med behandlerne og klinikken, som i Goffmans perspektiv kan forstås som et forsøg på at udvise en villighed til samarbejde, der evt. kunne fremme deres sag. Det vil sige, at disse klienter hverken er enige med institutionens behandlingsideologi eller fremgangsmåde, men bevidst vælger at nedtone kritikken for at kunne udnytte systemets begrænsede muligheder (Goffman 1967: 52). I næste uddrag fortæller Niklas, hvordan han har minimeret ubehaget til samtalerne ved bevidst at følge en konfliktfri strategi:

Niklas: Men jeg tror også at grunden til, at jeg måske ikke har følt, at de [samtalerne] var lige så stride, som andre har præsenteret dem som, er at jeg aldrig har sat mig imod. Fordi det var helt klart, at hvis jeg havde sagt »det vil jeg ikke tale om«. Så er det helt klart, at så havde vi haft en konflikt. Jeg har haft meget få konflikter med Sexologisk Klinik (...)

Interviewer: Har det sådan været en eller anden form for strategi, du har sat dig inden, at du vil prøve at gøre det meget konfliktfrit?

Niklas: Ja. Uden tvivl. Det har været mit main fokus. Det har været så lidt konflikt som muligt. Føj dem så meget, som du kan overskue. Det er også derfor, jeg har svaret på alle de spørgsmål, de har stillet mig. Fordi jeg har følt, at det ligesom var en linje jeg havde lagt. Og fordi jeg følte, at hvis ikke jeg havde gjort det, så havde jeg ikke kunne få deres hjælp.

I uddraget tydeliggøres det, hvordan Niklas aktivt forsøger at opbygge en tålelig tilværelse inden for institutionens rammer ved at undgå konflikter med sin behandler. Niklas har således valgt en bevidst konfliktfri strategi, selv om han tidligere i interviewet udtrykker en stor utilfredshed med sin behandler, som han ønsker at få udskiftet. I modsætning til Andreas, accepterer Niklas rollefordelingen mellem behandler og klient og udfordrer dermed ikke behandlerrollen. Niklas godtager således på overfladen udredningsforløbets psykiatriske og terapeutiske karakter for at opnå behandling, selv om det tærer ham psykisk at svare på behandlerens mange og personlige spørgsmål. Samtidig præsenterer Niklas sin strategi som den eneste mulighed, hvis han skal opnå institutionens hjælp. I Goffmans forståelse kan Niklas' konfliktfrie strategi således forstås som en koloniserende tilpasning til institutionen.

Det vigtigste element i klienternes koloniserende tilpasningsstrategi er udformningen af institutionelt legitimerede fortællinger, der som en næsten kollektiv stemme præsenteres for det behandlende personale. Det er således i høj grad institutionen, der sætter dagsordenen for, hvor meget klienternes fremstillinger kan afvige fra de identiteter, som er institutionelt legitimerede (Gubrium Holstein 2001: 9).

I det næste citat fortæller Niklas om sin strategiske selvfremsættelse til samtalerne samt den konsekvens, det ville medføre, hvis han undlod at leve op til institutionens forventning:

Interviewer: (...) at du også går op i mode. Er det noget du siger til hende [behandleren]?

Niklas: Nej. [Griner]. Det gør jeg ikke. Fordi det ville hun ikke kunne bruge til noget som helst andet, end at bruge det imod mig. (...) Men det har jeg ikke fortalt om, fordi hvad skal man sige, de kan ikke bruge det til noget godt. De kan kun bruge det til en negativ ting. Og det er jo super ærgerligt, fordi så bliver man nødt til at – så bliver jeg jo også fastholdt i, at jeg skal være mand på en bestemt måde. Og jeg er meget på, at man kan være mand på alle mulige forskellige måder. (...) men

det er så også ubehageligt, at der så er sådan en offentlig instans, der så fastholder en. Nu har jeg det ikke i dag, men jeg er også begyndt at gå med neglelak, fordi det synes jeg også ser super nice ud. Det kunne jeg aldrig aldrig drømme om at tage på på SK [Sexologisk Klinik]. Er du sindssyg mand! Hvis nu jeg var på vej derind og så, at jeg havde neglelak på, så ville jeg hellere lade være med at dukke op, fordi det ville simpelthen være fuldstændigt selvmord nærmest. Fordi det ville uden tvivl blive påtalt.

Ifølge Niklas har Sexologisk Klinik en forventning om, at *rigtige* mænd hverken beskæftiger sig med mode eller pynter sig med neglelak. Ifølge Niklas' kalkulering ville de informationer ikke bidrage positivt, men potentielt negativt i vurderingen af hans sag. Faktisk ville det, ifølge ham, være mere gavnligt for hans sag helt at undlade at møde op end at blotte disse træk for behandleren. Derfor indretter han sig efter institutionens forventninger ved at henlægge sit »feminine« tøj:

Niklas: Nu er jeg ligesom i gang med sådan et tøjekspirement, for at finde ud af, hvad jeg godt kan lide at gå i. Så det her er klart mere sådan, det noget mere feminine, og jeg ser ikke sådan her ud, når jeg kommer ind på Sexologisk Klinik. Der er det cowboybukser og t-shirt. Thats it.

Den koloniserende strategi kan være en måde, hvorpå klienterne kan »komme igennem« forløbet på Sexologisk Klinik uden at føle, at de udleverer sig selv. Niklas kan på denne måde undgå, at behandlerne får indblik i informationer, der betragtes som risikable for udsigterne til behandling, og samtidig fremtræde som han har lyst til udenfor møderne.

Gennemgående kan der identificeres næsten identiske strategiske fortællinger blandt klienterne, der omfatter en omstrukturering af livshistorier, så de passer til institutionens forventede version; en fortælling hvor klienterne, gennem deres udseende og fremtoning, fremstiller sig for behandlerne som *rigtige* mænd og kvinder med tilhørende *mande-* og *kvindeinteresser* samt entydige heteroseksuelle lyster. Derudover fremstilles en balanceret fortælling om en ungdom og barndom, der ikke har været præget af psykiske problemer, men som dog har været præget af problemer specifikt knyttet til mangel på hormoner eller kønskorrigerende kirurgi. Flere af klienterne lægger i deres strategiske fortælling også vægt på, at de har været bevidste om deres transkønnethed siden den tidlige barndom, hvad der for behandlerne skal indikere, at klientens indre kerne eller essens aldrig har stemt overens med det biologiske køn, som tidligere beskrevet. Klienternes strategiske fortælling vidner også om den institutionelle identitet, de tilbydes af institutionen. Når klienterne oplever at skulle have et heteroseksuelt seksualliv, identificere sig

som det såkaldte *modsatte køn* og undgå at indikere, at de lider af psykiske lidelser i deres selvfremsstilling for at blive opfattet som berettigede klienter, er det ikke neutrale præmisser for godkendelse. I stedet kan man anskue Sexologisk Klinik som havende en normaliserende funktion (Mik-Meyer & Roelsgaard 2012: 1028).

Behandlingen af klienterne omhandler således ikke kun udredningen af deres psykosociale situation, men fungerer også normaliserende, idet den beskæftiger sig med, hvad der anses for at være passende, når det drejer sig om klienternes seksualliv, påklædning, interesseområder og seksualitet.

Man kan dermed betragte institutionens behandlere som en slags »moraliske entreprenører«, da institutionen er medskabende for, hvad der i samfundet opfattes som henholdsvis afvigende og normalt (Ibid.; Becker 2005: 149). I følgende citat fortæller August, hvordan han i udfyldningen af spørgeskemaerne afgav de sikre svar:

August: Øhm, jeg skulle jo sidde og udfylde dem alle sammen. Og der er jo også sådan noget: »Hvem er du mest tiltrukket af? Er det kvinder eller mænd eller begge dele?« Eller whatever og sådan. Ja, jeg har bare kørt safe, sådan: »Lalala, jeg er heteroseksuel, jeg er sådan *overhovedet* ikke tiltrukket af mænd« øhm, et eller andet. Jeg har også en kæreste, det har jeg heller ikke fortalt dem, at jeg har, for igen, jo mindre de kan spørge mig ind til, sådan om mit forhold til sex og seksualitet og sådan noget, jo bedre.

August vælger, ligesom størstedelen af de interviewede klienter, at spille »safe« til samtalerne på klinikken, hvilket indebærer en selvfremsstilling, der muligvis lever op til en narrativ sandhed; dvs. der giver indtryk af at være sammenhængende, genkendelig og tilfredsstillende, men ikke nødvendigvis lever op til historisk sandhed om klientens egentlige aktiviteter (Järvinen 2001: 278).

Kun få klienter fremstiller sig selv på en måde, der konflikter med institutionens opfattelse af *transseksualitet*, i frygt for at blive sanktioneret med afvisning af behandling. Klienterne har ikke »råd« til at fortælle en afvigende historie på institutionen, da Sexologisk Klinik for manges vedkommende er den eneste mulighed for behandling. Den koloniserende tilpasningsstrategi risikerer dermed at medføre en reproduktion af de institutionelle logikker; når klienterne fremfører den fortælling, som harmonerer med de institutionelle problemforståelser, er de selv med til at opretholde kriterierne for bedømmelse.

Omvendelse

Anne har, ligesom Andreas og Niklas, været igennem et længere forløb på Sexologisk Klinik. Gennem interviewet, skiftede hun mellem kolonisering og

omvendelse som tilpasningsstrategi, hvor hun skiftevis udtrykte en kritik af institutionen og en anerkendelse af dens funktion og præmisser. I denne del af analysen vil vi udelukkende fokusere på Annes anvendelse af omvendelsesstrategien.

I følgende citat beskriver Anne, hvordan hun altid fortæller sandheden til møderne og understreger sin samarbejdsvillighed på klinikken:

Anne: Jeg gider ikke at skjule noget. Jeg vil gerne spille med åbne kort. Jeg kunne aldrig finde på at snyde i Ludo. Sidde og spille Ludo sammen med jer, og når I var på toilettet, så flyttede jeg lige en brik. Så havde jeg ikke vundet, fordi jeg er god, men fordi jeg havde snydt. Sådan havde jeg det også med det.

Anne betragter det at »skjule noget« på Sexologisk Klinik som at »snyde i Ludo«; hun sammenligner udredningsforløbet med et spil, hvor regelsættet er legitimt og fastlagt på forhånd. At fremføre en strategisk fortælling, der ikke lever op til en historisk sandhed, vil således, ifølge Anne, være et brud på spillereglerne, der kunne resultere i en falsk sejr. Anne accepterer Sexologisk Kliniks præmisser for godkendelse og opfatter ikke, som i den koloniserende tilpasningsstrategi, institutionen som et sted, man kan udnytte strategisk. Uddraget viser yderligere, hvordan Anne på Sexologisk Klinik bestræber sig på at udleve rollen som den gode klient ved at »spille med åbne kort«. Anne anerkender derudover klinikkens funktion og berettigelse i samfundet og giver udtryk for at have et uproblematisk forhold til behandlingen:

Anne: Men derfor synes jeg – for lige at vende tilbage til Sexologisk Klinik. Derfor så synes jeg, at det er positivt. Man skal sgu da tænke over, at der virkelig er nogen, der gider at bekymre sig om en. Det er det det handler om. Mange af dem der søger det der [behandling på Sexologisk Klinik], er så selvcentrerede og nogle af dem er alkoholikere og andre er psykisk syge og sådan nogle ting. (...) De [Sexologisk Klinik] prøver bare at hjælpe en med at forstå ... ja måske er det ikke det, det handler om. Måske handler det bare om, at vi kan hjælpe dig. Fordi det er jo ikke nogen leg det her. Det er jo dybt alvorligt.

Ifølge Anne udfører institutionen et hjælpende arbejde med at frasortere de klienter, som blot er »selvcentrerede«, »alkoholikere« eller »psykisk syge«. Ifølge Goffman er klienter, der har gennemgået en omvendelsesproces, kendetegnet ved en institutionel entusiasme, der altid står til personalets rådighed (Goffman 1967: 52). Dette antydes i Annes udsagn ved, at hun med et »vi« placerer sig selv i samme gruppe som behandlerne »Måske handler det bare om, at vi kan hjælpe dig«. Dermed godtager hun institutionens præmisser og understreger alvorligheden af behandlingsforløbet samt dets hjælpende

funktion. Selv om Anne ikke, som Goffmans idealtypiske tilpasningsstrategi foreskriver, blindt har overtaget institutionens problemforståelse, er hun fortaler for institutionens arbejde og forholder sig, i modsætning til de andre tilpasningsstrategier, positivt overfor institutionen.

Konklusion

I artiklen har vi vist, hvordan klienterne på Sexologisk Klinik gør brug af de forskellige tilpasningsstrategier *uforsonlighed*, *kolonisering* og *omvendelse* til at håndtere de institutionelle identiteter, de tilbydes på institutionen.

Et gennemgående træk i interviewene er anvendelsen af den koloniserende tilpasningsstrategi, hvor klienterne bestræber sig på at få mest ud af institutionens muligheder ved at omstrukturere deres livshistorier, så de passer til institutionens kriterier for behandling. Når klienterne fremfører den institutionelle legitime fortælling, er de derved selv med til at opretholde institutionens kategoriseringer og kriterier for bedømmelse. Dette ligger i tråd med resultater fra tidligere nævnte studier (Dewey 2008; Vipond 2015), der betoner, hvordan klienternes narrativer forstærker de institutionelt forankrede normer, som medvirker til, at transpersoner der falder uden for normerne ofte straffes og stemples som afvigende og uberettiget til behandling.

Derudover peger undersøgelsen på, at både den uforsonlige og koloniserende tilpasningsstrategi kræver høj grad af forberedelse. Mens klienter med den uforsonlige tilpasningsstrategi forbereder sig for at kunne konfrontere behandlerne, fremvise alternative meningstilskrivelser eller modsætte sig den institutionelle identitet, forbereder kolonisterne sig til møderne for at være i stand til at gennemskue de legitimerede institutionelle fortællinger og øge deres behandlingschancer.

Med et agensperspektiv fra Goffman, har vi vist, hvordan klienterne er i stand til, gennem en uforsonlig tilpasningsstrategi, at udøve aktiv modstand over for Sexologisk Klinik. Derudover beskrev vi, hvordan reproduktionen af identiteten *transseksuel* er en kompleks proces, der ikke blot involverer ukritiske klienter, der blindt accepterer institutionens definitioner, men derimod også kritiske klienter, der gennem en koloniserende tilpasningsstrategi, forsøger at beskytte sig selv mod afvisning fra behandlingssystemet. Goffmans perspektiv har således vist sig gavnligt i forhold til at tydeliggøre, hvordan klienterne har frirum til at følge forskellige strategier, hvor klienterne både kan udfordre, acceptere og indrette sig strategisk efter de institutionelle identiteter. Dog betyder dette frirum ikke, at klienterne frit kan vælge, hvilke selvfrestillinger de kan gøre brug af på klinikken, da det stadig er institutionen, der sætter dagsordenen for, hvor meget klienternes frestillinger kan afvige fra den institutionelle problemforståelse, hvis de skal opnå behandling.

Mens størstedelen af litteraturen om klientgørelse og identitetsarbejde fokuserer på, hvordan institutioner og behandlingsmodeller har betydning for

klienters identitet og selvforståelse (Juhila & Abrams 2011), har vi i nærværende artikel valgt at anlægge et agens-perspektiv, der hovedsageligt lægger vægt på det arbejde, som klienterne gør for at forhandle en acceptabel institutionel identitet.

I modsætning til tidligere nævnte studier med samme fokus (Juhila 2004; Abrams & Hyun 2009), benytter klienterne i denne undersøgelse ikke alene identitetsarbejdet som ubevidste strategier til at undgå stigmatisering og opretholde et positivt selvbillede, men derimod også som nøje forberedte og udtænkte strategier. Nærværende undersøgelse har således bidraget til en øget forståelse af, hvordan klienter gennem identitetsarbejdet kan udvikle og anvende bevidste og gennemtænkte strategier, for at forbedre deres muligheder for behandling.

Et andet interessant perspektiv, som empirien åbner for, vedrører de belastninger, som klienterne gennemgår i forbindelse med identitetsarbejdet på institutionen. I interviewmaterialet identificeres et tema, der omhandler interviewpersonernes oplevelser af at blive sygeliggjort, mistænkeliggjort og ikke at blive anerkendt og accepteret af systemet. Yderligere forskning i dette perspektiv kunne bidrage til en større forståelse for de barrierer, der eksisterer i samarbejdet mellem behandlere og klienter på Sexologisk Klinik.

Noter

1. Behandlingsforløbet for transkønnede blev ændret i 2017, hvor Sundhedsstyrelsen kom med nye vejledninger/retningslinjer. Artiklen bygger imidlertid på en undersøgelse foretaget i 2015 og omhandler de daværende retningslinjer.

Litteraturliste

- Abrams, L. S., & Hyun, a. (2008): »Mapping a Process of Negotiated Identity Among Incarcerated Male Juvenile Offenders«. *Youth & Society*, 41, 1: 26-52.
- Becker, Howard. S. (2005) (opr. 1963): *Outsidere. Studier i afovigelsessociologi*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Davy, Zowie (2010): »Transsexual Agents: Negotiating Authenticity and Embodiment within the UK's Medicolegal System«, i S. Hines & T. Sanger (eds): *Transgender Identities – Towards a Social Analysis of Gender Diversity* (pp. 106-126). New York: Routledge.
- Dewey, Jodie M (2008): »Knowledge Legitimacy: How Trans-Patient Behavior Supports and Challenges Current Medical Knowledge«. *Qualitative Health Research*, Vol. 18, No. 10. <https://doi.org/10.1177/1049732308324247>
- Fahnøe, Kristian A (2016): »Bekendelsesformer i gruppeterapi for alkoholmisbrugere: En interaktionistisk analyse af en magtteknik«, *Dansk Sociologi*, 27, 1: 36-54.
- Goffman, Erving (1959): *The Presentation of Self in Everyday Life*. London: The Penguin Press.
- Goffman, Erving (1967) (opr. 1961): *Anstalt og Menneske. Den totale institution socialt set*. Danmark: Jørgen Paludans forlag.
- Goffman, Erving (1975) (opr.1963): *Stigma*. København: Nordisk Forlag.

- Goffman, Erving (1970) (opr:1969): *Strategic Interaction*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Gubrium, Jaber F. & Holstein, James A. (2001): »Introduction. Trying Times. Troubled Selves.«, i Jaber F. Gubrium & James A. Holstein (eds): *Institutional Selves. Troubled Identities in a Postmodern World* (pp. 1-22). New York: Oxford University Press.
- Holm, Marie-Louise. (2017). *Fleshing out the self*. Linköping University.
- Järvinen, Margaretha (2001): »Accounting for Trouble: Identity Negotiations in Qualitative Interviews with Alcoholics« *Symbolic Interaction*, 24, 3: 263-284.
- Järvinen, Margaretha & Mik-Meyer, Nanna (2010) (opr. 2005): »Indledning: Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv«, i M. Järvinen & N. Mik-Meyer (red.) (pp. 9-26). *Koalitative Metoder i et Interaktionistisk Perspektiv*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Järvinen, Margaretha (2003): »Alkoholfortællinger i et institutionelt landskab«, i M. Järvinen & N. Mik-Meyer (red.) (pp. 30-58). *At skabe en klient – Institutionelle identiteter i socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Järvinen, Margaretha & Mik-Meyer, Nanna (2003): »Indledning: At skabe en klient«, i M. Järvinen & N. Mik-Meyer (red.) (pp. 9-29). *At skabe en klient – Institutionelle identiteter i socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Järvinen, Margaretha & Mik-Meyer, Nanna (2003): »Institutionelle paradokser«, i M. Järvinen & N. Mik-Meyer (red.) (pp. 227-243). *At skabe en klient – Institutionelle identiteter i socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Juhila, Kirsi. (2004). »Talking back to stigmatized identities: Negotiation of culturally dominant categorizations in interviews with shelter residents«. *Qualitative Social Work*, 3: 259-275. <https://doi.org/10.1177/1473325004045665>
- Juhila, Kirsi., & Abrams, Laura. S. (2011): »Special Issue Editorial: Constructing Identities in Social Work Settings«. *Qualitative Social Work*, 10, 3: 277-292. <https://doi.org/10.1177/1473325011409480>
- Mead, George Herbert (1934): *Mind, Self and Society from the standpoint of a social behaviorist*. Chicago: University of Chicago Press.
- Mik-Meyer, Nanna (2010): »An illness of one's own: power and the negotiation of identity among social workers, doctors and patients without a bio-medical diagnosis«, *Journal of Power*, 3, 2: 171-187.
- Mik-Meyer, Nanna & Roelsgaard Obling, Anne (2012): »The negotiation of the sick role: general practitioners' classification of patients with medically unexplained symptoms« in: *Sociology of Health & Illness*, 34, 7: 1025-1038.
- Mik-Meyer, Nanna & Villadsen, Kaspar (2013): *Power and Welfare. Understanding Citizens' Encounter with State Welfare*. New York: Routledge.
- Scott, Susie. (2010): »Revisiting the Total Institution. Performative Regulation in the Reintegrative Institution«. *Sociology*, 44, 2: 213-231.
- Skovgaard, Viola. & Thing, Ida. (2015): *Transseksuel – En institutionel identitet på Sexologisk Klinik*, bacheloropgave. København: Sociologisk Institut, Københavns Universitet
- Staanæs, Dorthe & Søndergaard, Dorte Marie. (2010) (opr. 2005): »Interview i en tangotid«, i M. Järvinen & N. Mik-Meyer (red.) (pp. 49-72). *Koalitative Metoder i et Interaktionistisk Perspektiv*. København: Hans Reitzels Forlag.

- Stax, Tobias Børner. (2003): »Fordi ingen er ens – eller ...? En analyse af tre hjemløse klienters strategier på et lokalcenter«, i M. Järvinen & N. Mik-Meyer (red.) (pp. 164-191). *At skabe en klient – Institutionelle identiteter i socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Uggerhøj, Lars (2005) (opr: 2002): »Menneskelighed i mødet mellem socialarbejder og klient – ideal eller realitet?«, i M. Järvinen, Jørgen Elm Larsen & Nils Mortensen (red.) (p. 81-106): *Det magtfulde møde mellem system og klient*. Danmark. Aarhus Universitetsforlag.
- Vipond, Evan (2005): »Resisting Transnormativity: challenging the medicalization and regulation of trans bodies«. *Theory in Action*, 8, 2: 21-44: <https://doi.org/10.3798/tia.1937-0237.15008>.