

Kan vere respons på underliggende problem



Marit Johanne Bruset
privatpraktiserende, spesialist i klinisk psykologi

Høg forekomst av komorbiditet hos unge som søker kroppsjusterende behandling, gjør at vi må undersøke om kjønnsinkongruens kan vere respons på underliggende problem.



Marit Johanne Bruset. Foto: privat

I tre debattinnlegg i Psykologtidsskriftet kommenterer R. Aaserud, E. Almås og R. Schei Jessen to av mine debattinnlegg, Heller fri utforsking enn for rask stadfesting (april 2023) og Risikabelt med kjønnsbekreftande lavterskeltilbud (des. 2022).

Aaserud stiller i innlegget Både utforske og anerkjenne kjønnsopplevelse spørsmål om eg ser ei motsetning mellom å anerkjenne sjølvopplevinga og å bekrefte personens kjønnsidentitet.

Han undrar seg over min haldning til World Professional Association for Transgender Health (WPATH) Standard of care (SOC8, 2022), som han omtalar i svært positive ordelag. Også Almås adresserer denne i Helsemyndighetene har forsømt sin oppgave. Spørsmålet om anerkjenning av kjønnsidentitet blir også reist i innlegget Feilskritt å avvise kjønnsopplevelse av Schei Jessen.

Innleiingsvis vil eg påpeike at umiddelbar bekrefting av kjønnsidentitet og WPATHs behandlingsretningslinje, SOC 8, heng nært i hop.

Kjønnspolitisk målsetting



Eg deler ikkje dei framomnemnde si tiltru/støtte til «the affirmative model» når det gjeld behandling av barn og unge med kjønnsinkongruens.

... ein må undersøke om kjønnsinkongruensen kan vere ein respons på underliggende problem

Sjølv om dei nye kriteria for behandling av barn/unge i SOC 8 er utviklingsorienterte og individualiserte (ref. Aaserud) med tilråding om å inkludere foreldre/foresatte (med visse unntak!) i utredning/behandling, er det sterk grunn til bekymring, mellom anna fordi:

- I SOC 8 er alle aldersgrenser for medisinske prosedyrar (hormonell og kirurgisk) fjerna.
- Vurdering av pubertetsutvikling er overlaten til den enkelte lege.
- Åtvaringane om helserisikoar ved bruk av pubertetsblokkarar er ignorerte, og det gis uklare/motstridande informasjon om konsekvensar av slik behandling.
- Inkludering av den nye kategorien «Eunuchs» (evnukk), kombinert med fjerning av aldersgrense, er særleg alarmerande.

SOC 8 opnar også for at behandling kan gis utan foreldresamtykke. For setninga i kap. 6 (seksjon 11) om involvering av foreldre avsluttast slik: « unless their involvement is determined to be harmful to the adolescent or not feasible.»

WPATH er ingen nøytral helsefagleg organisasjon. Organisasjonen har ei kjønnspolitisk målsetting gjennom sine behandlingsretningslinjer (Standards of Care) om å fremme «safe and effective gender-affirming health care». Referansane til denne som gullstandarden vert slik kommentert av UKOM (Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenester): «Unyansert referering til en ubetinget internasjonal gullstandard er det nå ikke dekning for.» UKOM viser her til behandlingsretningslinjer i fleire europeiske land som Sverige, Finland og UK (Ukom, 07.06.2023).

For å skjønne skilnaden mellom SOC 8 og andre retningslinjer er stikkordet «förutsettningslöst», eit uttrykk som er å finne i den svenske utgåva. Prinsippet om umiddelbar bekrefting er forlate. Behandlar og pasient inngår i «ett förutsettningslöst utforskande» av kven pasienten er, og ønsker å vere.

Fleire retningslinjer

Framveksten av fleire behandlingsretningslinjer er eit resultat av aukande internasjonal bekymring om risiko knytt til medisinsk behandling hormonelt og kirurgisk, uvisse om langtidseffektane av slik behandling, manglande kunnskapsgrunnlag når det gjeld forskning, og stor uvisse om tal på dei som angrar. Sistnemnde er lite studert, og ein fryktar høge mørketal.

Mitt standpunkt i høve spørsmålet om umiddelbar bekrefting kan illustrerast ved den kliniske behandlingsretningslinja frå Gender Exploratory Therapy Association (GETA). Mi forståing om kjønnsinkongruens og behandlingstilnærming er også i tråd med behandlingsretningslinja A Clinical Guide for Therapists Working With Gender-Questioning Youth (GETA, 2022).

Ifølge GETA er kjønnsinkongruens hos barn/unge vurdert som ein flytande, ofte mellombels respons på ei rekke utviklingsmessige utfordringar og på sosiale og psykologiske faktorar. Behandlingstilnærminga er persontilpassa og følger vanleg standardpraksis når det gjeld utgreiing og

diagnostisering, også av kjønnsinkongruens. Tilnærminga inneber umiddelbar bekrefting av pasienten sin sjølvoppleving, men utan på førehand å konkludere når det gjeld pasienten sin kjønnsidentitet.



Slik som det går fram av behandlingsmanualen *A clinical Guide for Therapists Working with Gender-Questioning Youth* (s. 4):

Exploratory therapy for gender dysphoria draws on the established principles of psychological engagement that most clinicians already utilize in their practices.

For di kjønnsinkongruens ikkje er nokon einsarta tilstand, ser eg det som viktig å ha ein open tilnærming både i forståing og i behandlingstilnærming

Any clinician with training and experience in psychotherapy or counseling – who approaches their practice with careful exploration of the client's unique personal experience, developmental history, and current life context – has the requisite skills to undertake work with young people with gender dysphoria.

Open behandlingstilnærming

I eksplorerande psykoterapi er ein open overfor pasienten sin kjønnsinkongruens. Ein søker å hjelpe pasienten å adressere, utforske og forstå dei multiple samansette/samvirkande faktorane som forårsakar distress i den unges liv. Kontakten varar over tid. Kjønnsrelatert distress blir, liksom alle andre former for distress, forstått og vurdert ut frå kontekst. Komorbiditet inngår som del av utforskinga/vurderinga. Og ikkje minst så er behandlingstilnærminga open for forskjellige utfall når det gjeld den unge sin opplevde identitet; det vil seie den unge sin eigen identifisering av både kjønn og seksualitet. Alle er vurdert som jamstilte.

For di kjønnsinkongruens ikkje er nokon einsarta tilstand, ser eg det som viktig å ha ein open tilnærming både i forståing og i behandlingstilnærming. Den høge førekomsten av komorbiditet i den nye populasjonen av unge som søker kroppsjusterande behandling, medfører at ein må undersøke om kjønnsinkongruensen kan vere ein respons på underliggende problem (Edwards-Leeper & Anderson, 2021).

Assosiasjoner mellom kjønnsinkongruens, psykiske lidelser og belastende livshendelser er godt underbygget av epidemiologiske studier fra Finland, Sverige, Nederland og USA. Det er også godt kjent at kjønnsinkongruens ofte er en mellomstasjon på vei til en trygg voksen identitet som homofil eller lesbisk. (Suren, 2022)

Merknad: Marit Johanne Bruset er styreleder i Genid, et nettverk av helsepersonell og nære pårørende til personer med kjønnsinkongruens

Referanser

Edwards-Leeper, L. & Anderson, E. (2021, 24. november). The mental health establishment is failing trans kids. *Washington Post*. <https://www.washingtonpost.com/outlook/2021/11/24/trans-kids-therapy-psychologist/>

GETA (Gender Exploratory Therapy Association) (2022). *A Clinical Guide for Therapists Working with Gender-Questioning Youth*. Version 1. https://www.genderexploratory.com/wp-content/uploads/2022/12/GETA_ClinicalGuide_2022.pdf

- Suren, P. (2022). Kjønn og berøringsangst. Morgenbladet 19. mai 2022. <https://www.morgenbladet.no/ideer/debatt/2023/05/19/kjonn-og-beroringsangst/> (debatt mellom Suren, Pål og Slagstad, Kjetil, april–mai 2022).
- Ukom. (2023, 9. mars). *Pasientsikkerhet for barn og unge med kjønnsinkongruens*. <https://ukom.no/rapporter/pasientsikkerhet-for-barn-og-unge-med-kjonnsinkongruens/sammendrag>
- Ukom. (2023, 7. juni). *Svar: Klage på rapporten «pasientsikkerhet for barn og unge med kjønnsinkongruens»*. (Klage fra FRI, PKI og Skeiv Ungdom, datert 12. mai 2023).
- WPATH. (2022). *Standards of care version 8*. World professional association for Transgender Health. <https://www.wpath.org/soc8>

