

Forvirrende om kjønnsinkongruens

Reidar Schei Jessen

psykolog og postdoktor, Universitetet i Oslo

Marit Johanne Bruset etablerer en unødvendig motsetning mellom kjønnsbekreftelse og psykologisk behandling.

Debatt om hvordan vi som psykologer best kan hjelpe ungdom med kjønnsinkongruens er velkomment, men diskusjonen må være basert på sannferdig gjengivelse av kunnskap.

Det kan ikke sies om innlegget til Marit Johanne Bruset, psykolog og styremedlem i aktivistnettverket Genid, i Psykologtidsskriftets desemberutgave. Bruset hevder at 75 % av ungdommene har psykologiske symptomer og siterer en finsk studie fra 2015. Derimot viser andre internasjonale oversiktsstudier at andelen ligger mellom 20 og 60 % (Janssen og kolleger, 2019). Angst, depresjon og selvskading utgjør en stor andel av symptomene, livsvansker som også kan skyldes stigma og manglende anerkjennelse.

Bruset hevder at de nye nasjonale retningslinjene for kjønnsinkongruens legger til grunn den såkalte «bekreftingsmodellen» i motsetning til «psykiatrisk utredning og stabilisering». Her etablerer Bruset en unødvendig motsetning mellom bekreftelse og psykologisk behandling.

Når 92 % er fornøyde etter kjønnsbekreftende behandling, kan det indikere at kjønnsinkongruens blir redusert og ikke konsolidert.

Å møte ungdommene på en empatisk og anerkjennende måte betyr ikke at man umiddelbart igangsetter medisinsk behandling. Bekreftelsesmodellen reflekterer en økende erkjennelse de siste tjue år om at psykologisk behandling med mål om å endre en persons kjønnsidentitet både er virkningsløs og skadelig (American Psychological Association, 2015). De nasjonale retningslinjene for kjønnsinkongruens anbefaler at barn og unge først og fremst skal få råd og samtaler. All medisinsk behandling skal gjennomføres i tverrfaglige team i spesialisthelsetjenesten.

Videre bevider Bruset at nyere forskning indikerer at 85 % av barn med kjønnsinkongruen «veks det av seg», og at bekreftelsesmodellen fører til «konsolidering» av kjønnsinkongruens. Dette er en fordreid fremstilling av forskningen. Olson-Kennedy et al. (2022) fant at 92 % av ungdommene som hadde fått medisinsk behandling i tråd med internasjonale retningslinjer var fornøyde etter fem år. Bekreftelsesmodellen forutsetter at irreversibel medisinsk behandling ikke må igangsettes før ungdommene er 16 år, nettopp fordi barns kjønnsidentitet kan være flytende. Når 92 % er fornøyde etter kjønnsbekreftende behandling, kan det indikere at kjønnsinkongruens blir redusert og ikke konsolidert.

Vi har god dokumentasjon på at medisinsk behandling i tråd med internasjonale retningslinjer reduserer psykiske vansker hos ungdom med kjønnsinkongruens (Carmichael et al., 2021). Det kan virke som at ungdommene med de mest alvorlige psykiske vanskene, ikke nødvendigvis har færre psykologiske symptomer etter medisinsk behandling, men de får det heller ikke verre. Vi trenger mer forskning på effekter av medisinsk behandling og hvordan vi best kan møte disse ungdommene ulike utfordringer. Brusets eneste svar er «høgspesialisert behandling» og «psykiatrisk utredning», men hva dette skal innebære gir hun ikke svar på.

Hvordan ser Bruset for seg at vi psykologer skal møte ungdom med kjønnsinkongruens på etisk og faglig forsvarlig vis uten å ta utgangspunkt i deres selvopplevelse?

I en undersøkelse fra 2019 fant Katrina Roen og jeg at en viktig oppgave for psykologer i møte med ungdom med kjønnsinkongruens, er å utforske opplevelse av kjønn og strategier for å håndtere psykososiale vansker. En slik terapeutisk utforskning forutsetter imidlertid alltid at psykologer møter ungdommen med en ektefølt bekreftelse av kjønnsopplevelse (Jessen & Roen, 2019).

Forfatteren var nestleder i Skeiv Ungdom fra 2013 - 2016. Han disputerte i 2021 på en doktorgradsavhandling om unge transpersoners subjektive opplevelse av kjønnsinkongruens, og prosjektet var støttet av Stiftelsen Dam i samarbeid med brukerorganisasjonene Harry Benjamin Ressurscenter, FRI - Foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold og Skeiv Ungdom.

Referanser

- American Psychological Association (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832 - 864. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0039906>
- Carmichael, P., Butler, G., Masic, U., Cole, T. J., De Stavola, B. L., Davidson, S., Skageberg, E. M., Khadr, S., & Viner, R. M. (2021). Short-term outcomes of pubertal suppression in a selected cohort of 12 to 15 year old young people with persistent gender dysphoria in the UK. *PLOS ONE*, 16(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243894>
- Janssen, A., Busa, S. & Wernick, J. (2019). The complexities of treatment planning for transgender youth with co-occurring severe mental illness: A literature review and case study. *Archives of Sexual Behavior*, 48(7), 2003 - 2009.
- Jessen, R. S. & Roen, K. (2019). Balancing in the margins of gender: Exploring psychologist's meaning-making framework in their work with gender non-conforming youth seeking puberty suppression. *Psychology & Sexuality*, 10(2). <https://doi.org/10.1080/19419899.2019.1568290>
- Olson-Kennedy, J., Cohen-Kettenis, P. T., Kreukels, B. P. C., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Garofalo, R., Meyer, W., & Rosenthal, S. M. (2016). Research priorities for gender nonconforming/transgender youth: Gender identity development and biopsychosocial outcomes. *Current Opinion in Endocrinology & Diabetes and Obesity*, 23(2), 172-179. <https://doi.org/10.1097/MED.0000000000000236>