

Både utforske og anerkjenne kjønnsopplevelse

Ronny Aaserud

psykologspesialist og sexolog

Psykologer kan både anerkjenne og utforske unges kjønnsopplevelse. Det er ingen motsetning mellom de to prosessene.

Jeg er enig med Marit Bruset når hun i aprilutgaven skriver om behovet for forskningsbasert utredning og behandlingsforløp for barn og unge som søker seg til medisinsk og kirurgisk kjønnsbekreftende behandling. Men jeg mener det ikke behøver å være en motsetning mellom å anerkjenne unges kjønnsopplevelse og samtidig utforske den.

Selv jobber jeg som teamleder i Fagnettverk for barn og unge med kjønnsinkongruens ved BUP Kongsvinger ved Akershus universitetssykehus HF. Vi har som oppgave å veilede og gi råd til behandlere i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Vi får mange henvendelser fra fagpersoner som ønsker å drøfte enkeltsaker. De fleste er ungdommer tildelt jentekjønn ved fødsel. De har ulike former for kjønnsopplevelser og sammensatte psykiske vansker, ofte nevrotilstander og utviklingsforstyrrelser og vanskelige livssituasjoner.

Mange skal ikke ha kjønnsbekreftende behandling med hormoner og kirurgi, i hvert fall ikke mens de fortsatt er i utvikling og tilleggsvanskene ikke er optimalt behandlet.

Hormonbehandling fungerer bra for ungdommer som har opplevd kjønnsinkongruens over flere år. Som har en kjønnsidentitet som enten gutt eller jente, og som har levd i tråd med en slik identitet i lang tid, ikke har noen psykiske lidelser eller utviklingsforstyrrelser, og som har støttende og aksepterende nærstående som heier på dem (Coleman et al., 2022).

Mobbing og ekskludering

Den viktigste jobben er å sørge for gode psykososiale tiltak, og hjelpe barn og unge med å utholde en kropp som føles fremmed, og et samfunn som møter dem med minoritetsstress (Aaserud, 2021). Mange har opplevd alvorlig mobbing og ekskludering. Ofte får den medisinske behandlingen for stor oppmerksomhet, noe den nasjonale behandlingstjenesten for kjønnsinkongruens foreløpig er den eneste som er satt til å utføre. Over halvparten som henvises til utredning for medisinsk behandling, henvises for tidlig. Hvordan skal vi hjelpe dem? Hvordan skal vi hjelpe dem som kanskje aldri skal endre kroppen sin fysisk?

Vi kan forske på og lytte til ungdommer som selv har funnet måter å leve på med en kropp som er vanskelig å bo i. En typisk uttalelse fra en ung gutt, født jente, kan lyde slik (konstruert eksempel):

Når jeg ser meg i speilet, fokuserer jeg på de delene jeg synes er veldig guttete. Se på skuldrene mine? De er ganske brede. Og ansiktet mitt? Jeg synes jeg er ganske kjekk, jeg. Også er jeg så heldig å ha ganske smale hofter, i forhold til de andre guttene i klassen som ennå ikke har kommet så langt i puberteten, så er jeg ganske lik. Uansett så fokuserer jeg ikke så mye på de delene jeg ikke er fornøyd med. Jeg sier til meg selv at jeg elsker meg selv.

Om vi anerkjenner opplevd kjønnsidentitet, åpner det i enda større grad opp for flyt og bevegelse

Dessuten har pappa lært meg å være opptatt av alt det fine kroppen min kan brukes til. For eksempel kan jeg klemme noen med armene mine. Jeg kan kose noen med kinnene mine, jeg kan kysse noen med munnen, og jeg kan løpe skikkelig fort med beina mine! Det er ganske fint!

Både og-prinsippet

Med min over ti år lange erfaring med barn, unge og voksne med kjønnsinkongruens er det et par ting i Brusets tekst jeg særlig undrer meg over: at man ikke umiddelbart skal stadfeste den unges selvopplevelse. Hva vil det si å ikke stadfeste? Betyr det å ikke godta det som sant det ungdommen/barnet opplever? Ikke bekrefte det eller anerkjenne det? Hva skjer med følelser og tanker som ikke tas imot som noe meningsfullt og forståelig?

Selv praktiserer jeg ut fra både og-prinsippet. Det er mulig å anerkjenne følelsene og tankene barnet eller ungdommen har om egen kjønnsopplevelse (Aaserud, 2021). Det står ikke i motsetning til å utforske over tid. Slik utforsking innebærer i tillegg til samtaler å prøve å leve ut opplevd kjønn også i klesstil, frisyre, talemåte, navn og pronomen. Kanskje bare på hytta, bare hjemme eller både på skolen og hjemme hvis det oppleves som trygt nok. Jeg har aldri oppnådd noen god allianse for utforskende samtaler ved å stille meg kritisk til / ikke godta den subjektive opplevelsen ungdommen som sitter foran meg, har.

Om vi anerkjenner opplevd kjønnsidentitet, åpner det i enda større grad opp for flyt og bevegelse. Kjønnsopplevelser unge har i dag, er for mange i aller høyeste grad i flyt, bevegelse eller forandring. Jeg har lært så mange nye ord for kjønn og seksualitet av ungdommene jeg møter. Spør vi som godt voksne hva ordene betyr, blir vi ytterligere beriket. Ikke minst kan vi kjenne igjen tanker og følelser rundt kjønn og seksualitet fra vår egen ungdom og at slike tanker og følelser nå blir forstått med nye begreper.

Jeg har lært at

- demi-boy betyr halvveis gutt, men ikke helt gutt. Det vil si det kan bety litt jente og litt gutt, eller også ikke-binær (verken gutt eller jente) hellende mer mot det maskuline
- neptunisk betyr en som både er tiltrukket av ikke-binære og feminine kjønn / feminitet og ikke-gutter og maskulinitet
- bigender betyr at den unge opplever seg selv som to kjønn samtidig
- ikke-binær transmaskulin er når en ungdom er tildelt jentekjønn ved fødsel og hovedsakelig har maskulin(t) kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk
- agender betyr at den unge ikke opplever å være noe kjønn, bare en person
- demiseksuell er når en person først kan føle seksuell tiltrekning til noen etter at de har fått et sterkt følelsesmessig bånd til vedkommende

Dette er betydninger som ikke alle ungdommer er enig i. Det beste vi kan gjøre, er derfor å be ungdommen selv definere hva ordene de bruker, betyr.

Kjennes feil

I møte med noen barn og ungdommer med kjønnsinkongruens kan det kjennes veldig feil å utforske noe som helst.

Jeg blir ikke i tvil om kjønnen til den jeg snakker med

Grunnen er at jeg ganske fort kan forstå at kjønnsidentiteten er konsolidert og sannsynligvis ikke vil endre seg. Jeg blir ikke i tvil om kjønnen til den jeg snakker med. Bare unntaksvis har jeg og mine kolleger opplevd å være sikre på at kjønnsidentiteten er fiksert og sannsynligvis vil vare.

For så å ha måttet innse at den likevel har forandret seg som følge av at ungdommen selv har gjort erfaringer med kropp, forelskelse og venner og funnet ut at de ikke lenger føler seg som det kjønnen de opplevde å ha fra de var 5–6 til 12–13. Like fullt var kjønnsidentiteten ekte og virkelig de årene hen levde i tråd med kjønnsopplevelsen. Hvordan ville menneskemøtene med denne ungdommen vært hvis jeg ikke skulle ha anerkjent kjønnsopplevelsen til vedkommende og respektert navn og pronomen?

Til foreldre sier jeg ofte; kjønnsidentiteten er hva den er nå, og det kan forandre seg. Men det er best å møte barnet deres på det barnet deres ønsker nå, og så følger vi bare med utviklingen. Jeg når ikke alltid fram.

En nyttig behandlingslinje

Jeg undrer meg over Brusets holdning til behandlingslinja til World Professional Association for Transgender Health [WPATH], SOC 8. SOC 8 er en av de mest omfattende, grundige og balanserte SOC-utgavene siden førsteutgaven. Spesielt ungdomskapittelet og kapittelet om barn maner til forsiktighet og helhetlig utredning ut fra en biopsykososial forståelse. Etter min oppfatning beskriver det nevnte kapittelet arbeidet vi gjør i tverrfaglige team på en helt alminnelig BUP, hvor det legges vekt på ungdommens helhetlige livssituasjon, og vi ser ungdommens utfordringer i kontekst. SOC 8 sier noe om hvor normalt og utbredt det har blitt for ungdom å stille spørsmål til egen kjønnsidentitet og identifisere seg som noe annet enn fødselskjønnet. I SOC 8 henvises det til studier som viser at så mange som 2,7 % og opp til hele 7–9 % av ungdom selvrappporterer en eller annen form for kjønnsdiversitet. Kjønnsopplevelser som ikke stemmer med fødselskjønn, er ikke så uvanlig lenger.

Og det å ha en kjønnsopplevelse som ikke stemmer med fødselskjønn, er ikke lenger ensbetydende med et behov for kroppslige modifikasjoner med hormoner og kirurgi. SOC 8 beskriver nøye hvordan pubertet og ungdomstid medfører store omveltninger kroppslig, psykologisk, seksuelt og sosialt, og fremmer spesielt at vi må vurdere ungdommenes kjønnsinkongruens ut fra et utviklingsperspektiv. Og ikke minst understreker SOC 8 at vi må rette spesiell oppmerksomhet mot de unges psykiske helse, og at det for noen kan være forbigående at de opplever kjønnsinkongruens.

Videre beskriver behandlingslinja at vi skal være oppmerksomme på at ungdommer er særlig påvirkbare av jevnaldrende og budskap fra sosiale medier. SOC 8 problematiserer utførlig utfordringer relatert til ungdommers samtykkekompetanse, og fremhever ikke minst at det er viktig å trekke foreldrene inn i utredningen og behandlingen. Alt dette bør vi hilse velkommen.

Merknad: Ingen oppgitte interessekonflikter

Referanser

Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., De Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., ... Arcelus, J. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse

people, version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1), S1–S259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>

Aaserud, R. (2021). Hvordan kan man forstå ungdom som er usikre på egen kjønnsidentitet? Gyldendal.