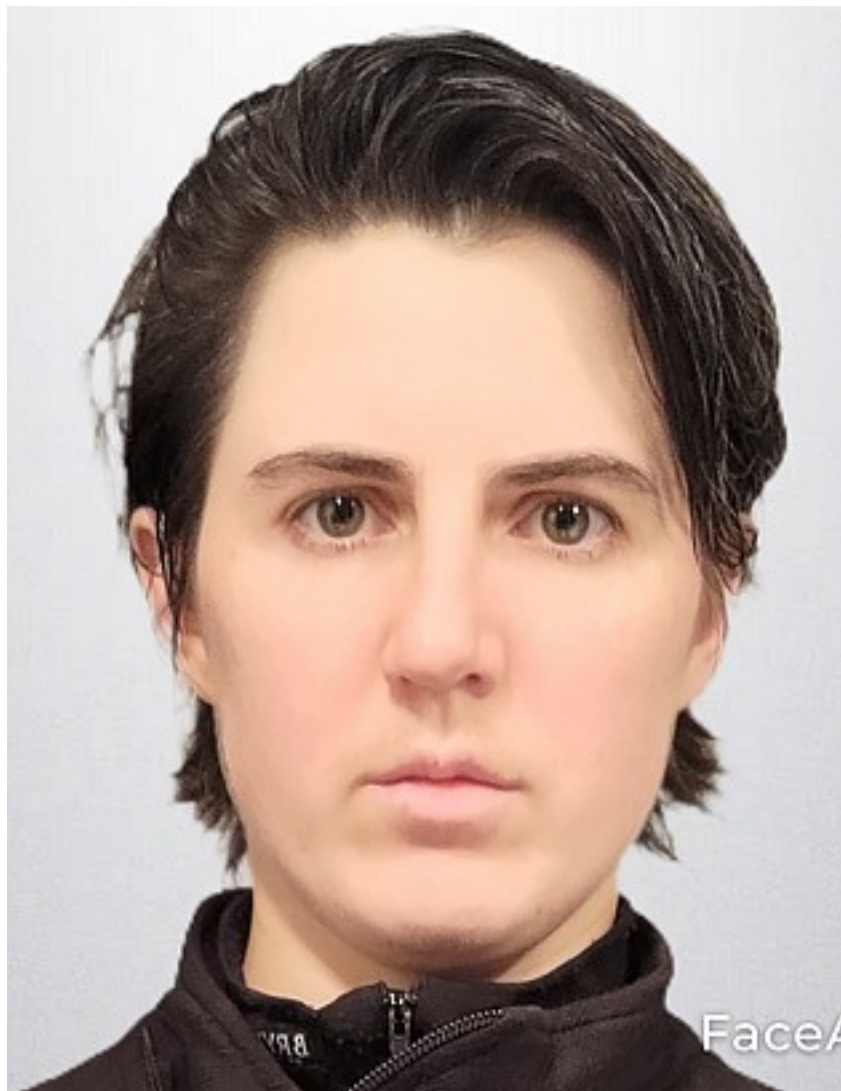


## Overraskende unyansert fra Gullestad

Alexandra Tenebroso  
psykolog

Siri Erika Gullestad har tatt ordet i debatten om kjønnsinkongruens med en overraskende unyansert psykoanalytisk stemme.



Alexandra Tenebroso. Foto: privat

Hun kritiserer Brusset for å mangle empiri, og forteller meg på det viset at hun ikke har satt seg inn i emnet selv. Konsensus også i de nyeste studiene er den samme som før: Kjønnsdysfori vedvarer over tid i maksimalt 29 % av tilfeller (og historisk enda lavere) (Steensma et al., 2013; Singh, Bradley & Zucker, 2021). Flertallet vokser det av seg og finner ut av sin legning (Wallien & Cohen-Kettenis, 2008).

Hvis behandlingen er bekreftelse fremfor vaktstom venting, så vil jeg stille følgende spørsmål: Er det etisk uproblematisk at vi medikaliserer 70 % av kjønnsnonkonforme ungdommer som overhodet ikke hadde trengt det?

Hva med bokstavelig konversjon av homofile til det motsatte kjønn? Eller å frarøve barn psykoseksuell modning og normalutvikling? Jeg trodde vi var enige om at individet hadde en iboende ukrenkelig verdi. Hvis ikke dette er tingliggjøring og iatrogene skader, så vet ikke jeg hva det er.

## Feilaktig slutning

Gullestad mener transkjønnethet kan ansees som en del av det menneskelige mangfold. Hun påpeker at vi skal være forsiktig med å anse det som et symptom eller uttrykk for noe underliggende. Hva slags andre naturlige ikke-patologiske og ikke kulturskapt tilstander krever livslang medikalisering og inngrep for å kunne leve som seg selv? For meg er det uklart om hun bokstavelig talt anser det som en biologisk variasjon, eller om hun anser det som et kulturelt betinget fenomen. Det finnes godt dokumenterte eksempler på kulturer som innlemmer kjønnsnonkonformitet ved å ha flere sosiale kjønn. Gullestad virker heller ikke å ha fått med seg kjønnsasymmetrier og demografiske forskjeller i fenomenet.

Følg debatten om kjønnsinkongruens

*... hun virker ikke å ha noen forståelse for multideterminisme når det kommer til kjønnsdysfori*

Hvis kjønnsinkongruens ikke er å betrakte som en medisinsk eller psykologisk tilstand, er hormonell og kirurgisk behandling å anse som ren kosmetisk kroppsmodifikasjon. Da er det vanskelig å argumentere for hvorfor kjønnsbekreftende behandling er å anse som livreddende behandling finansiert av staten, eller som et tilbud i regi av spesialisthelsetjenesten. Det virker i tillegg som om Gullestad trekker feilaktig logisk slutning om at patologi og naturlig variasjon er gjensidig utelukkende.

## Psykoseksualitet

Gullestad trekker Freud inn i diskusjonen for å snakke om psykoseksualitet, og kritiserer meg for å ikke gjøre det samme, når temaet er kjønnsdysfori/kjønnsinkongruens – ikke seksualitet eller legning. Gullestad klarer heller ikke å knytte Freud direkte til temaet kjønnsidentitet videre. Hun hadde ikke trengt å dra inn Freud for å forklare konseptet ikke-normativitet, særlig da hun refererer til Avgi Saketopoulou like etter – en perfekt og tidsaktuell psykoanalytiker for temaet. Her griper Gullestad etter tobakkspipen for å slå inn en spiker, når hammeren ligger like ved.

Hadde Gullestad holdt seg til Saketopoulou, ville hennes argumenter i det minste hatt indre logisk sammenheng. Sistnevnte har sammen med Ann Pellegrini nylig utgitt boken *Gender without identity* (2023), der de blant annet kritiserer utelukkende bekreftende tilnærming og tar oppgjør med både «born this way»- og «warped this way»-ytterpunkter i psykoanalysen i møte med transkjønnethet og skeivhet. Vi vet hvilken kategori Gullestad tilhører.

Vi kan enes om at psykoanalysen beskjeftiger seg med det unike i hver pasient, deres spesifikke og personlige uttrykk og forsvarsverk, og «hvorfor» bak deres atferd. Hvorfor skal ikke det gjelde for kjønnsidentitet på lik linje med alt annet? Trans er ikke én tilstand, det er mange tilstander med unike individuelle betydninger. Alle de kan og bør utforskes fra individ til individ, for grunnene til at noen ønsker seg vekk fra eget kjønn eller egen kropp, er mangfoldige.

Hva skiller akkurat opplevelsen av kjønnsidentitet fra andre typer dysforier, identitetsaspekter eller indre opplevelser? Man kan spørre seg om Gullestad har lest underteksten, for hun virker ikke å ha noen forståelse for multideterminisme når det kommer til kjønnsdysfori. Det er rart når hun først sammenligner det med Freuds psykoseksuelle polymorfi. Jeg er overrasket over å se Gullestad prostituere og ofre psykoanalysen på dette alteret.

## Politisert og sensurert

I mitt innlegg forfekter jeg at debatten om kjønnsidentitet er asymmetrisk politisert og sensurert. Kliniske og akademiske motstemmer blir tiet i hjel. Det bidrar til at fagpersoner ikke tør å snakke høyt om temaet. Det hindrer dialog og forskning på feltet, og pasienter blir skadelidende.

Gullestad viser til Freuds samfunnsengasjement i «Massenpsychologie und Ich-analyse» (1921). Det er imidlertid to momenter Gullestad unnlater å nevne: Freuds avstandtakelse fra Reich, fordi sistnevnte «tvang psykoanalysen til å bli politisk». Det andre er at Freud gikk bort fra sin egen traumeteori. Det var upopulært å rette oppmerksomhet mot overgrepssproblematikken i samfunnet. Freud trakk seg derfor når han møtte motstand fra fagfeller og samfunnet.

I likhet med Sigmund Freud virker Siri Gullestad å uttale seg om samfunnet kun så lenge hun ikke kommer med upopulære sannheter. Det siste psykoanalysen trenger, er en ny historisk benektelse av virkeligheten.

***Merknad: Ingen oppgitte interessekonflikter***

## Referanser

- Singh, D., Bradley, S. J. & Zucker, K. J. (2021). A Follow-Up Study of Boys With Gender Identity Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, #12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.632784>
- Steensma, T. D., McGuire, J. K., Kreukels, B. P. C., Beekman, A. J. & Cohen-Kettenis, P. T. (2013). Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria: A quantitative follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52, 582–590. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2013.03.016>
- Wallien, M. S. C. & Cohen-Kettenis, P. T. (2008). Psychosexual outcome of gender-dysphoric children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(12), 1413–1423. <http://dx.doi.org/10.1097/chi.0b013e31818956b9>