

For opptatt av å ikke gjøre feil

Manglende faglig innsikt preger Norsk psykologforenings holdning til behandling av personer med kjønnsinkongruens

TEKST

Elsa Almås

PUBLISERT 3. august 2018

KJØNNSINKONGRUENS

JEG HAR LEST en høringsuttalelse fra Norsk psykologforening angående Rapport fra arbeidsgruppe om behandlingstilbud til personer med kjønnsinkongruens/kjønnsdysfori, og blir beskjemmet over mangel på selvstendig innsikt innen dette problemområdet. Jeg vet at psykologer som har innsikt i dette, har levert forslag til høringsuttalelsen, og ser at dette i liten grad har blitt vektlagt.

Høringsuttalelsen vitner om et behandlerperspektiv preget av redsel for å gjøre noe galt, man legger vekt på at «hormonell og kirurgisk behandling gir irreversible endringer», og på at «slike inngrep har kjente og dokumenterte bivirkninger og komplikasjoner man må håndtere livet ut», hvilket «innebærer livslang oppfølging i helsetjenesten».

Dette perspektivet er kjent hos behandlere som er mer opptatt av å ikke gjøre feil enn av forståelse for situasjonen til personer som opplever kjønnsinkongruens. Tross en positiv utvikling så eksisterer det fortsatt betydelige fordommer mot kjønnsmangfold i samfunnet, og dette kan bidra til at klinikere fokuserer på og overdriver risikoen for å volde skade, når behandlingen gjør kroppen mindre kjønnsnormativ. Behandlere kan oppleve motstand og motoverføring når det gjelder behov for å tilføre hormoner og utføre kirurgi, kanskje fordi dette strider mot en «naturlighetstenkning», som tilsier at naturen fungerer best når den blir overlatt til seg selv. Dette er et utenfraperspektiv som fort kan bli uetisk i tilnærmingen til de personer det gjelder.

Komplekst samspill

Ingen vet hva som ligger til grunn for opplevelse av kjønnsinkongruens og den store økningen av personer som oppsøker hjelp, men det er etter hvert en del forskning som tilsier at dette er et resultat av et samspill mellom nevrobiologiske og kulturelle faktorer. Mange personer som opplever kjønnsinkongruens, kritiserer vår kulturs forståelse av begrepet «kjønn», men tokjønnsmodellen har faktisk bare eksistert i 200 år.

Tidligere var tenkningen orientert i retning av ett kjønn, som var mannen, der kvinnen ble betraktet som en ikke ferdig utviklet mann. Begrepet kjønn rommer imidlertid flere dimensjoner: biologi, somatikk, identitet, rolle, seksuell tiltrekning, seksuell tenning, forplantning. Personer som søker hjelp på grunn av kjønnsinkongruens, vil ha utfordringer av ulik grad på de ulike nivåene. For mange er det livreddende å slippe å gå i en pubertetsutvikling som oppleves som et kroppslig forræderi. De som er eldre, kan ha vært heldige og fått stoppet en uønsket pubertet i tide, men kan også ha behov for hormonell hjelp til å utvikle ønsket kroppslig utvikling. Andre har utviklet en kropp de føler er feil. Alle kan ha behov for kroppslige justeringer på det nivå de befinner seg. Det er mulig å forstå at behandlere ikke skjønner dette behovet, men jeg vil påstå at denne manglende forståelsen er basert på innsiktsløshet og manglende erfaring med hvordan det er å være i en slik situasjon.

«Høringsuttalelsen til Psykologforeningen vitner om et behandlerperspektiv preget av redsel for å gjøre noe galt»

Innledningen til høringsuttalelsen fra Psykologforeningen påpeker forhold som er lite vesentlige i forhold til livssituasjonen for det store flertall av personer som opplever eller har opplevd kjønnsinkongruens. Når man bruker begrepet «irreversibel», gir dette et inntrykk av risiko – som mer ivaretar behandlernes redsel enn pasientgruppens opplevelser. Det er svært mange undersøkelser som viser at det er svært få som angret seg, så få at det kan være grunn til å tenke at det er tatt for få sjanser og at det er mange som ikke har fått den behandlingen de ønsker.

Jeg vil heller bruke begrepet «kroppsjusterende» enn «kjønnskorrigerende» behandling. Det er ikke kjønn som blir korrigert, personen som får behandling, har et subjektivt opplevd kjønn som ikke er bestemt av kjønnsorganer, men av en subjektiv opplevelse, muligens støttet av nevrobiologiske faktorer. Det er ønsket og positivt at behandlingen gir varige resultater, og, ja, det er riktig, personen trenger livslang oppfølging. Transmenn må være oppmerksomme på lidelser som kan være knyttet til å være født med en kvinnekropp, transkvinner må være oppmerksomme på lidelser som kan være knyttet til å være født med en mannekropp. Dette er imidlertid ikke svært forskjellig fra befolkningen generelt: Vi må alle være oppmerksomme på at vi har en kropp. Forskjellen er at for eksempel transkvinner kan være fornektende til at det er noe mannlig biologi der, og derfor må helsevesenet bidra til somatisk oppfølging.

Åpenhet for mangfold

Det er besynderlig at de nevnte forholdene står i første rekke i en høringsuttalelse fra Norsk psykologforening. Burde ikke psykologer i større grad være opptatt av subjektive opplevelser og psykologiske problemstillinger? På en internasjonal sexologikongress i 2017 var det hele tre omfattende rapporter angående psykisk helse hos

transungdommer som konkluderte med at tidlig hjelp til å stoppe uønsket pubertet medførte bedre psykisk fungering, og man konkluderte i retning av å anbefale tidligere hormonell behandling enn det som er vanlig nå.

En viktig kulturell endring som kan ha betydning for mer mangfoldige opplevelser av kjønnsidentitet, er større åpenhet for mangfold. Normalitetstenkningen fra 1900-tallet er i ferd med å slippe, og det oppleves som akseptabelt å være annerledes og bryte med tradisjonelle normer for kjønnsuttrykk. I dette ligger også en opplevelse av at man ikke trenger å tilpasse seg en binær kjønnsforståelse, men kan finne sine egne uttrykk. Stadig flere velger å ikke gjennomføre genital kirurgi, men det er kanskje like mange som før som ønsker denne typen behandling, selv om de ikke lenger utgjør hoveddelen av transbefolkningen.

Personer som opplever kjønnsinkongruens, representerer et stadig større mangfold. De utfordrer forståelsen av hva kjønn er, for de fleste av oss. Vi ser at biologi langt fra er binært kjønn, og dyreriket representerer også et mangfold av kjønn og kjønnskifter. Et tredje kjønn ble beskrevet av Platon (Drikkegildet i Athen) for 2500 år siden, og mange kulturer har lenge hatt ord for og sosiale ordninger som rommer kjønnsuttrykk ut over det binære. Det burde ikke være fullstendig overraskende at det er flere måter å uttrykke identitet på – stadig flere ønsker også å ikke være kjønn.

Det er en utfordring for alle som tror at det bare eksisterer to kjønn i naturen, å forstå at kulturelle uttrykk for annet enn mann og kvinne ikke er uttrykk for patologi, men for variasjon og mangfold. I høringsuttalelsen fra NPF pekes det på at hverken leger eller psykologer har tilstrekkelig kompetanse. Formuleringen i høringsuttalelsen rommer en implisitt oppfatning av at dette er patologi som skal utredes og vurderes. Nå er ICD-11 på vei, og flytter kjønnsinkongruens ut av kapitlet for mentale forstyrrelser og oppretter et nytt kapittel for seksuell helse. Dette er psykologer også nødt til å forholde seg til, og akseptere at kjønn faktisk er selvbestemt. Det er vår oppgave å respektere dette og hjelpe våre klienter i utforskingen av hvem de er, og hva de er. Samtidig må vi kanskje også ta del i den kulturelle og sosiale utviklingen og bidra til å utforske hvordan opplevelser av kjønn utvikler seg, og hvordan vi som samfunn forvalter dette til individenes beste.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 56, nummer 8, 2018, side 686-687

TEKST

Elsa Almås, professor i sexologi