

Har krav på kvalitetssikra behandling

Dei nye retningslinjene for behandling av kjønnsinkongruens som er sendt til høyring frå Helsedirektoratet, kan få alvorlege konsekvensar for mange barn og unge.

TEKST

Marit Johanne Bruset

PUBLISERT 13. desember 2019

I Psykologtidsskriftet har problemstillingar knytt til behandling av kjønnsinkongruens blitt omtala tidlegare i år. Forskargruppa ved Universitetet i Agder (Bolstad, Almås og Pirelli Benestad) argumenterer for organisering av lågterskeltilbod; ideelt i form av tverrfaglege team i lokalmiljøet (sjå [februar- og septemberutgåva](#) i 2019).

Foreldrerepresentantane (Rønstad og Ring) frykter høg risiko for feilbehandling ved ein slik organisering og påpeikar at dette gjeld barn og unge, som er ei særleg utsatt og sårbar gruppe med høg grad av komorbiditet. Dei meiner at behovet er kompetanse på spesialistnivå ved utredning og behandling (sjå [juniutgåva](#) i 2019).

Svakt kunnskapsgrunnlag

Som forarbeid til dei nye retningslinjene er rapporten «Rett til rett kjønn» sentral. Den nye store populasjonen av barn og unge med kjønnsinkongruens som har kome til dei siste fem åra, er ikkje med i denne rapporten. Populasjonen (mest tenåringsjenter) er kjenneteikna av høg komorbiditet med psykiatrisk problematikk (75 prosent) som eteforstyrning, sjølskading, alvorleg depresjon og angst, i tillegg til høg førekomst av nevropsykiatriske tilstander (Kaltiala-Heino et al., 2014, Lipson et al., 2019). Dette tilseier at gruppa treng eit ekstra fokus med tanke på vurdering av «beste behandling». Utifrå at førekomsten har auka så kraftig på så kort tid, må ein stille spørsmål om diagnosen kjønnsdysfori inkluderast av nye grupper.

Forskinga innan transgenderfeltet har store metodologiske svakheiter; mangel på randomiserte kontrollerte forsøksdesign (det er eit design som er lite gjennomførbart når det gjeld studiar av kjønnsinkongruens), små utval, høg risiko for feilkilder ved rekruttering, ikkje-generaliserbare populasjonsgrupper, relativt korte oppfølgingsperioder, stort fråfall av pasientar under oppfølginga og tolking av resultat ofte einsidig basert på «expert opinion» (Hruz, 2019). Dette betyr at det er store svakheiter i kunnskapsgrunnlaget både når det gjeld å forstå årsakene til den eksplosjonsarta førekomsten, og når det gjeld beste behandlingstilnærminga.

**«Forkjemparane for
kjønnsbekreftande behandling
her til lands framstiller
kjønnsbekreftande behandling
som ukontroversiell og
underrapporterer dei alvorlege
helsemessige risikoane ved
denne»**

Trass i det svake vitenskaplege grunnlaget har «the affirmative model» på kort tid blitt den dominerande behandlingstilnærminga internasjonalt, også i høve til barn og unge. Gjennom erfaringsprøvd praksis og konsensusdokument som World Professional Association for Transgender Health (WPATH) sin Standard of Care (SOC), har denne fått stort gjennomslag. WPATH har avvist bruk av «psychological counseling» som tilnæringsmetode ved kjønnsinkongruens utifrå påstanden om at slik tilnærming har vist seg å ikkje ha effekt, men å vere til skade. Det er særleg verdt å merke seg at i den komande SOC versjon 8 vil all annan tilnærming enn kjønnsbekreftande behandling bli avvist. Dette betyr at kjønnsbekreftande behandling med hormon (pubertetsblokkarar og cross-sex-hormon) og kirurgi vil vere den einaste aksepterte tilnærminga overfor einkvar person som uttrykker å oppleve seg i motsett kjønn, uansett alder og uansett komorbiditet (mentale problem, traume, autisme osv.) Dette betyr at det ikkje vil vere opning for nokon «watchful waiting» for prepubertale barn. Den oppheta debatten som no går føre seg i media om homoterapi, med upresis bruk av omgrepet konverteringsterapi, kan etter mitt syn tolkast utifrå dette bakteppet: Det handlar om å legge grunnlaget for innføring og praktisering av SOC-8.

Kritikk og debatt

Forkjemparane for kjønnsbekreftande behandling her til lands framstiller kjønnsbekreftande behandling som ukontroversiell og underrapporterer dei alvorlege helsemessige risikoane ved denne. Fagfolk som Anne Wæhre og Kim Aleksander Tønseth ved Nasjonal behandlingsteneste for transseksualisme og foreldrerepresentantane har lenge stått aleine i kampen for å sikre ein kunnskapsbasert og kvalitetssikra utredning og behandling. Internasjonalt har stadig fleire forskarar, klinikarar og pårørande reist kritikk mot den kjønnsbekreftande behandlingstilnærminga (Dyer, 2019; McHugh, 2016) og utgangspunktet for denne; «Fødd i feil kropp» – omgrepet som har blitt gjengs akseptert utan at det er nokon vitenskapleg dekking for dette. Også i Sverige pågår det ein heftig debatt om kjønnsbekreftande behandling, og Karolinska er aktuelt sett under gransking av det svenske Helsedirektoratet. Sentrale stemmer i denne debatten er dei erfarne barne- og ungdomspsykiatrane Chistopher Gillberg og Sven Román, som omtaler det som skjer i Sverige, som truleg den største skandalen i svensk medisinsk historie (Gillberg et al., 2019).

Nødvendig varsemnd

Vi bør lytte til debatten i vårt naboland og ta lærdom av utviklinga der i samband med etableringa av dei nye retningslinjene. Det magre kunnskapsgrunnlaget på feltet når det gjeld behandling, og aukande informasjon om risiko for alvorlege fysiske og psykiske helseplager etter irreversible behandlingssingrep (Ladilaw et al., 2019), er i seg sjøl god nok grunn til å innta ei varsam tilnærming i behandlinga av barn og unge som slit med kjønnsinkongruens. Det bør vi gjere ved fortsatt å satse på grundige utgreiingar i tverrfaglege spesialistteam med differensialdiagnostisk kompetanse (Hembree et al., 2017). Det er også viktig å vere merksam på at stadig fleire unge angrar på å ha gjennomgått kjønnsbekreftande behandling. I utlandet går no fleire saman i støttegrupper og engasjerer seg for søksmål på grunn av feilbehandling som har resultert i øydelagde kroppar og forsterka psykiske helseplager.

TEKST

Marit Johanne Bruset, privatpraktiserande, spesialist i klinisk psykologi

+ Vis referanser

Dyer, C. (2019). End the transgender «unregulated live experiment on children» say whistleblowing workers who have quit clinic treating patients as young as THREE. Mail online. Henta frå <https://www.dailymail.co.uk/news/article-6897269/Workers-transgender-cli...live-experiments-children.html>

Gillberg, C., Billstedt, E., Dahlgren J., Fernell, E., Gillberg, C., Hadjikhani, N., Sarovic, D. (2019, 13.mars). Kønshytene på barn ar ett stort experiment. Svenska Dagbladet. Henta frå <https://www.svd.se/konsbytena-pa-barn-ar-ett-stort-experiment/om/christopher-gillberg>

Hembree, W.C., Cohen-Kettenis, P.T., Gooren, L., Hannema, S.E., Meyer, W.J., Murad, M.H., Rosenthal, S.M., Safer, J.D., Tangpricha, V.T., Sjoen, G.G.(2017). Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab, 102, 3869-3903.

Hruz, P.W. (2019). Deficiencies in Scientific Evidence for Medical Management of Gender Dysphoria. The Lincarc Quarterly. <https://doi.org/10.1177/0024363919873762>

Kaltiala-Heino, R., Sumia, M., Tyolajarvi M. & Lindberg N. (9. april 2015). Two years of gender identity service for minors: overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 9, 9. doi: 10.1186/s13034-015-0042-y. Ecollection 2015.

Lipson, S.K., Raifman, J., Abelson, S., Reisne, S.L. (2019). Gender Minority Mental Health in the U.S.: Results of a National Survey on College Campuses. American Journal of Preventive Medicine, 57, 293-301.

Ladilaw, M.K., Van Meter, Q.L., Hruz, P.W., Van Mol, A., Malone, W.J. (2019). Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 104, 686-687.

McHugh, P. (13. mai 2016). Transgender Surgery Isn't the Solution. Wall St Journal. Henta frå <https://www.wsj.com/articles/paul-mchugh-transgender-surgery-isnt-the-so...>