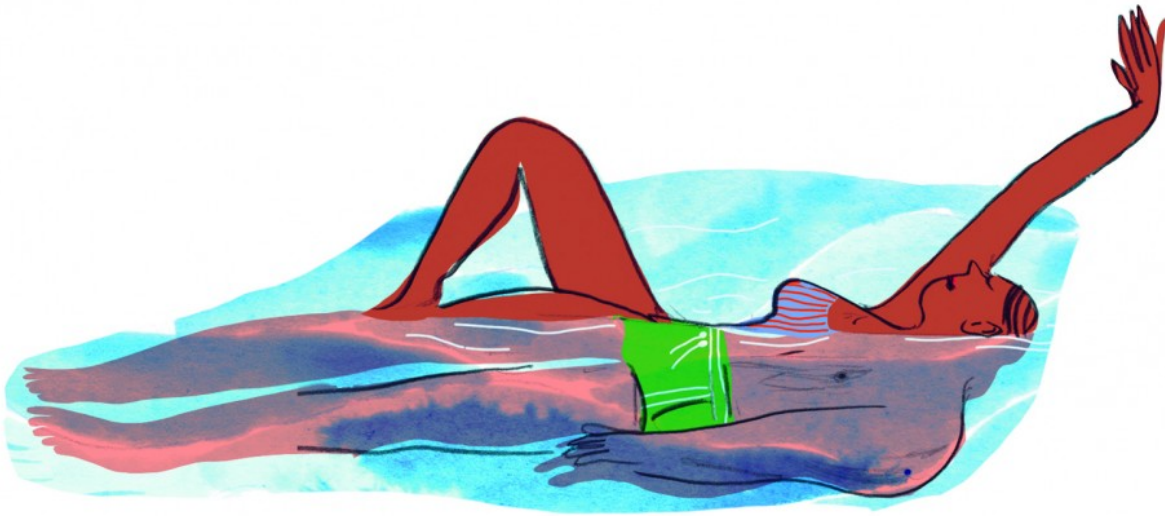


Tokjønnsmodellen blir utfordret - rapport fra en personlig og faglig reise



Transpersoner bør bli møtt av terapeuter med bedre kunnskap og innsikt om kjønns mangfold.

TEKST

Elsa Almås

ILLUSTRASJON

Mari Kanstad Johnsen

PUBLISERT 31. august 2022

Forståelser av kjønn har lenge vært gjenstand for debatt. Tokjønnsmodellen har preget forståelse og behandling av kjønnsidentitet, men kjønn kan bekreftes på flere nivåer, med flytende overganger mellom det som kalles mannlig, og det som kalles kvinnelig. Tokjønnsmodellen utfordres av personer som identifiserer seg som forskjellige fra de tradisjonelle kjønnskategoriene kvinne og mann, personer som beskriver seg som trans, som ikke-binær, som tokjønn, som tredje kjønn, ikke-kjønn, eller noe annet (Monro, 2019; Motmans et al., 2019; Nagoshi et al., 2012). I utvikling av subjektiv opplevelse av kjønn kan mange ha behov for ikke-patologiserende psykologisk assistanse. Dette essayet beskriver en personlig reise, med utgangspunkt i forskning, faglig utveksling, klinisk erfaring og møte med mange transpersoner, også utenfor terapirommet. I en situasjon hvor vi er midt i et paradigmeskifte når det gjelder forståelse av kjønn og kjønnsidentitet, vil jeg gjerne dele mine erfaringer med andre psykologer, fordi jeg ser at transpersoner har behov for å bli møtt med bedre kunnskap og innsikt fra sine terapeuter.

Hva er utfordringen?

Utfordring av forståelsen av at det eksisterer bare to kjønn, har funnet sted siden begynnelsen av 1990-tallet. Endringer i synet på kjønn er ikke noe nytt. Kjønn har blitt forstått og forklart på forskjellige måter gjennom historien, fra beskrivelsen av et tredje kjønn i Platons Symposion via Galens ettkjønnsmodell til introduksjonen av tokjønnsmodellen på 1800-tallet.

Jeg har møtt transklienter siden 1980, først på psykiatrisk avdeling, og siden i privat praksis. Den første problemstillingen jeg møtte, var en person, tildelt kvinnekjønn, som hevdet at «hun» hadde «mannlige følelser». Videre utforskning av denne opplevelsen var at vedkommende opplevde seksuell tiltrekning til kvinner, og i «hennes» tenkning gjorde dette henne til mann. Hun hevdet også at hun visste om mange andre som også hadde slike følelser. Denne klienten viste seg etter hvert å ha psykotiske vrangforestillinger, og ble innlagt på en institusjon der jeg mistet kontakten med vedkommende. Men jeg møtte også andre transklienter, som ble henvist til behandling på Rikshospitalet, der overlege Berthold Grünfeld tok seg av utredning og henviste til hormonell og kirurgisk behandling der det var behov for det. Berthold hadde stor kjærlighet til sine klienter, og på en kongress i World Association for Sexual Health (WAS) i Havanna i 2003 uttalte han at «det blir vel med kjønn som med abort, det må bli selvbestemt!» (personlig kommunikasjon).

I 1978 deltok jeg på den tredje internasjonale kongressen i «Medical Sexology» i Roma. Jeg var én av fem psykologistudenter, anført av psykolog Thore Langfeldt, som dro sammen med 20 potensielle sexologer fra hele Norden. På vandring langs Tiberen møtte vi en gruppe personer som vi oppfattet som menn i kvinneklær. Vi spurte Thore hvordan vi burde oppføre oss: «Bare vær høflige!» sa han – et godt råd som stadig kommer godt med.

Tilhørighetsmodellen

1. Somatisk kjønn er den kroppen man kommer til verden med, og som har vært grunnlag for å bestemme om individet skal klassifiseres som gutt eller jente. Somatisk kjønn refererer til kroppen som den ses utenfra, og omfatter ikke indre biologiske forhold.
2. Evnen til forplantning, hvorvidt man har kunnet, kan, eller kan komme til å bli mor eller far.
3. Psykologisk identitet, subjektiv opplevelse av kjønnsidentitet.
4. Kroppsbevissthet, opplevelse av kroppen som tilhørende en selv og hvordan man kan oppleve seg selv gjennom kroppen, via følelser, behov og opplevelse av tilstedeværelse i verden.
5. Kroppsbilde, kroppens kapasitet til å uttrykke eller fremvise kjønnsbekreftende egenskaper. Dette kan foregå på to nivåer:
 - Det somatiske, som handler om primære og sekundære kjønnskarakteristika, men også tertiære karakteristika som hår, skjegg, høyde, fettfordeling, adamseple, hud.

- Det kulturelle, som handler om hva man kler på kroppen, og hvordan man bruker maskuliniserende eller feminiserende virkemidler for å uttrykke kjønnsidentitet.

6. Kjønsrolle kan være styrt av en opplevelse av å måtte tilfredsstille krav fra omgivelsene, men kan også være styrt av et behov for å uttrykke noe som kommer innenfra.

7. Seksuell orientering handler om partnervalg som bekrefter av kjønn.

I 1986 traff jeg Esben Benestad i forbindelse med at jeg arrangerte en nordisk sexologikongress i Bergen. Esben hadde vært med på en undersøkelse om norske heteroseksuelle transvestitter, og presenterte resultater som viste at kjønnsidentitet best kunne beskrives som et kontinuum fra mann til kvinne (Benestad, 1987). Dette møtet har ført til et langt samliv som har motivert meg til å gå dypere inn i forståelsen av hva transvestittisme og transseksualisme egentlig er. En av de første kommentarene jeg fikk fra en kollega, var: «Du må huske på at du går inn i et forhold til en kronisk syk person!». Inntrykket ble bekreftet av lærebøkene vi hadde for hånden på det tidspunktet. I og med at det var vanskelig å oppfatte Esben, som hen het den gangen, som en syk person, ble vi begge motivert til å lese det vi kom over av forskning og teori på området. Vi har også skrevet og publisert en rekke artikler, bokkapitler og bøker om kjønn. I 1993 publiserte vi en artikkel i *Nordisk Sexologi*, der vi utfordret tokjønnsstenkingen gjennom en ny modell for kjønnstilhørighet – tilhørighetsmodellen (Benestad & Almås, 1993). Tenkingen bak modellen var inspirert av den amerikanske forskeren Sandra Bem (1974, 1993), som hadde forsket mye på kjønnsroller siden 1970-tallet, og som hadde kommet fram til den geniale løsningen å introdusere to istedenfor en dimensjon for kjønn.

Tilhørighetsmodellen

Kjønn kan beskrives som noe abstrakt som konkretiseres på ulike måter. Modellen omfatter syv nivåer for bekreftelse av tilhørighet som kjønn (se tekstboks). På bakgrunn av disse nivåene for kjønnsbekreftelse kan vi forstå individuelle variasjoner i kjønnsidentitet. På alle nivåene er det meningsfullt å plassere seg selv i et koordinatsystem, der den ene akse er kvinnelighet/femininitet, og den andre er mannlighet/maskulinitet, der man samtidig kan være mye eller lite kvinne og mye eller lite mann. Tilhørighetsmodellen fra 1993 opererte med fire kategorier på hvert nivå: mann, kvinne, verken mann eller kvinne, både mann og kvinne. En person som er tildelt kvinnekjønn ved fødselen, kan ha en mannlig subjektiv kjønnsidentitet, ha en kroppsbevissthet som går i kvinnelig retning, men kan gjennom trent muskulatur oppleve å kunne utøve mannlige ferdigheter, kle seg maskulint, ha en androgyn kjønnsrolle og tiltrekkes av kvinner. Man kan begynne med en identitet som er kongruent med det tildelte kjønn ved fødselen, men endre opplevelse av kjønnsidentitet senere i livet. Silje-Håvard Bolstad har videreutviklet modellen til et pedagogisk redskap i form av et «kjønnskart», der identitet blir beskrevet som gradsforskjeller i en todimensjonal modell (Bolstad et al., 2019).

Psykologer trenger ny kunnskap

Norsk psykologforening har sluttet seg til American Psychological Association (APA) sine retningslinjer for evidensbasert praksis i psykologi (EBPP), som legger vekt på at psykologisk praksis skal være basert på den best tilgjengelige forskning, utvikling av terapeutisk ekspertise og pasientens egenskaper (Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006; Rønnestad, 2008).

Esben Esther Pirelli Benestad angir at for å utvikle *ekspertise* som terapeut i møte med transklienter, bør man ha hatt minst 100 horisontale samtaler med transpersoner, i og utenfor behandlingsrommet (personlig kommunikasjon). Dette nærmer seg kriterier for kunnskap som man kan tilegne seg gjennom forskning: Man trenger en viss mengde erfaring for å gjøre generaliseringer, men man trenger også kunnskap om forskning, og i dette tilfelle også kunnskap om hva som skjer i samfunnet og i kulturen. Det er viktig at psykologen føler seg bekvem med å arbeide med klientgruppen. Mange vil nok føle seg usikre og kanskje ha motoverføringsreaksjoner og manglende forståelse for behovet for å gjøre kroppslige justeringer, som å skjære i friske kjønnsorganer. Kunnskap om feltet kan bøte på dette.

«Individer som har opplevd seg selv og blitt definert utenfor tokjønnsmodellen, har eksistert så langt tilbake som menneskelig historieskriving rekker»

I dagens samfunn møter man mindre skam enn for bare få år siden, mer stolthet, bedre fysisk og psykisk helse, men man kan også møte unge mennesker som er suicidale fordi de opplever at de er helt feil med sin opplevelse av kjønnsinkongruens. Man kan møte flere sinte transer som protesterer mot den patologiseringen de har vært gjenstand for gjennom mange år. De protesterer mot behandleres krav om å definere dem gjennom «objektive kriterier» som kromosomanalyse, inspeksjon av kjønnsorganer, og mot mistenkeliggjøring av familierelasjoner som forklaring på deres kjønnsidentitet.

I 2017 startet vi et forskningsprosjekt om Kjønn, helse og medborgerskap (KHOM) ved Universitetet i Agder. Prosjektet er en del av forskningsgruppen RESEX ved Universitetet i Agder (se <https://www.uia.no/forskning/helse-og-idrettsvitenskap/resex-research-group-in-sexology>). KHOM-gruppen består av Elsa Almås, Esben Esther Pirelli Benestad, Tor-Ivar Karlsen og Silje-Håvard Bolstad. KHOM er en del av et internasjonalt samarbeid, Gender, Health and Citizenship, ledet av professor Alain Giami.

Datainnsamling ble gjort i 2018, og vi er nå i ferd med å publisere resultatene. I prosjektarbeidet har vi samlet og gjennomgått et omfattende materiale av forskning og teori omkring kjønn, og essayet baserer seg på studier som jeg finner representative, aktuelle og viktige for å belyse temaet.

Kjønn i historien

Individer som har opplevd seg selv og blitt definert utenfor tokjønnsmodellen, har eksistert så langt tilbake som menneskelig historieskriving rekker. I Aristofanes' tale i *Drikkegildet i Athen* beskrives androgynene som et tredje kjønn som eksisterte «før i tiden» (Platon, 1994). Aristoteles representerte et syn som innebar polariserte motsetninger mellom to kjønn, mens Hippokrates og Galen betraktet kjønn som variasjoner av intermediære fenotyper (Slagstad, 2021). Galen (130–200) prøvde å vise at kvinner var som menn, der kjønnsorganene på grunn av en mangel på «vital hete» forble på innsiden. Dette ble beskrevet som en ettkjønnsmodell av Thomas Laqueur i boken *Making Sex* (s. 8) (Laqueur, 1990/2001).

Antropologen Gilbert Herdt beskriver oppfatninger av kjønn i ulike kulturer og i ulike historiske faser, og innfører i boken *Third Sex, Third Gender – Beyond Sexual Dimorphism in Culture and History* idéen om et tredje kjønn (Herdt, 1996).

Personer som innehar både mannlige og kvinnelige karakteristika, er ifølge antropologen William Dragoin beskrevet i mer enn hundre kulturer (Dragoin, 1995). Hijraene/kuseraene i India, Pakistan, Bangladesh og Nepal er kjente eksempler på kulturer med et tilbud til individer som ikke passer inn i tokjønnsstenkningen.

I europeisk tradisjon finnes det ulike beskrivelser av personer som har uttrykt seg i egendefinerte kjønnsuttrykk. Ett eksempel er pave Johannes Angelicus, som ifølge historien fødte et barn midt i en pavelig prosesjon. En annen historie handler om Chevalier d' Eon, som levde både som mann og kvinne. Som mann fikk d' Eon æresbevisninger som fransk soldat, som kvinne var hen nær venninne av den russiske tsarinaen. Disse historiene er nærmere beskrevet i *Kjønn i bevegelse* (Benestad & Almås, 2001).

Tokjønnsmodellen avløste ettkjønnsmodellen i løpet av siste halvdel av 1700-tallet. Fra slutten av 1700-tallet forsto man at eggceller og sædceller smeltet sammen, og at det var to kjønn som bidro til befruktningen. Det utviklet seg teorier om at kvinnelige og mannlige psykologiske og sosiale egenskaper kunne identifiseres allerede på dette stadiet: Kvinnen og eggcellen representerte det passive prinsipp, mens sædcellen og mannen representerte den aktive erobreren. Tokjønnsstenkningen førte til at kvinner ble betraktet som kvalitativt forskjellige fra menn, blant annet var forståelsen på 1800-tallet at kvinner, dersom de var normalt utrustet og oppdratt, ikke hadde seksuell lyst, og klitoris forsvant gradvis fra medisinske lærebøker (Acton, 1865; Laqueur, 1990/2001).

I 1886 publiserte den tyske legen Richard von Krafft-Ebing boken *Psychopathia Sexualis*, der han beskrev ulike variasjoner av kjønn og seksualitet hos sine klienter. Denne boken ble en viktig kilde til forståelse av at det eksisterer ulike kjønnsuttrykk. En modernisert versjon finnes der teoridelen er utelatt, men kasusbeskrivelsene er tatt med (von Krafft-Ebing, 1997).

I 1910 publiserte Magnus Hirschfeld boken *Die Transvestiten*, der han bl.a. skrev at «Mennesket er ikke mann eller kvinne, men mann og kvinne» (Hirschfeld, 1910/1991).

I *Det annet kjønn*, som utkom i 1949, viste Simone de Beauvoir til at forplantning kan være ukjønn; den kan være basert på like gameter fra to individer, og den kan være resultat av celledeling hos det enkelte individ. Tokjønnsmodellen er ikke en forutsetning for å beskrive fenomenet forplantning.

Begrepet transseksualisme ble innført av legen Harry Benjamin, som argumenterte for at ettersom det ikke nyttet å endre individets subjektive identitet, så måtte det være mulig å endre det kroppslige uttrykket (Benjamin, 1966). Noen hadde allerede begynt å justere kroppslige uttrykk ved hjelp av hormoner og kirurgi hos personer som ikke ønsket å leve som det tildelte kjønn. Det mest kjente eksempelet er Christine Jørgensen, den amerikanske soldaten som gjennomgikk kroppsjusterende behandling i København i 1952, og vendte hjem til USA som kvinne. Et annet eksempel som har blitt kjent de siste årene gjennom filmen *Den danske piken*, handler om Lili Elbe, opprinnelig Einar Wegener, som var en av de første kjente tilfellene som gjennomgikk kroppsjusterende kirurgi i Tyskland i 1930 (Hausman, 1992).

Kjønnsidentitet har vært forstått som en konsekvens av de kjønnsorganene man ble født med, og oppdragelse i tråd med disse (Hessellund, 1970/1972; Money & Ehrhardt, 1972). Synet på kjønn på 1970-tallet kan oppsummeres som følger: 1) Det eksisterer bare to kjønn, 2) kjønn endrer seg ikke, 3) en kvinne er en person som har vagina, 4) en mann er en person som har penis, 5) unntak fra dette må være uttrykk for spøk, patologi etc., 5) det er ikke mulig å gå fra ett kjønn til et annet, bortsett fra som maskerade, 6) alle må klassifiseres som ett av to kjønn, og 7) mann–kvinne-dikotomien er naturgitt (Kessler & McKenna, 1985).

Den tilnærmingen som innebærer å «skifte kjønn», og beskrivelsen «født i feil kropp», har vært logisk innenfor en tokjønnsstenkning: Om du ikke opplever å være mann, må du være kvinne; om du ikke opplever å være kvinne, må du være mann. Selv om behandlingen av transseksualisme har vært medisinsk, i form av hormonell behandling og kirurgi, har transseksualisme og transvestisme inntil 2018 vært beskrevet som mentale lidelser (Lev, 2005; WHO, 1992). I boken *Psykiatri* fra 1972 skriver Einar Kringlen: «Hvis mor har vært den sterke i familien, vil gutten kanskje ha identifisert seg med en maskulin mor. Derfor kan en mann paradoksalt nok føle seg mandigere når han kler seg ut som kvinne» (Kringlen, 1972, s. 270). I boken *Lidelsens karakter i ny psykiatri* fra 1990 skriver Svein Haugsgjerd om transvestitten: «... er et uttrykk for en uro omkring hvem jeg egentlig er, og en protese for å kompensere for en eller annen mangel, noe utilfredsstilt i ens eget følelsesliv» (Haugsgjerd, 1990, s. 212).

Denne tenkningen, som var internasjonalt anerkjent (Dolan, 1987; Person & Ovesey, 1974), la grunnlag for forsøk på å korrigere det som ble betraktet som feilutvikling, gjennom konversjonsterapi, som blant annet har inkludert aversjonsterapi. I verste fall ble klientene utsatt for smertefulle elektriske sjokk, eller klientene fikk brekkmidler når de tok på seg «det motsatte kjønns klær». Denne behandlingen fungerte svært dårlig og tas avstand fra av World Professional Association for Transgender Health (WPATH) (Coleman et al., 2012).

Sexologisk forskning om kjønn

I 1955 undersøkte John Money, sammen med Joan og John Hampson, 76 individer som var født med ulike typer intersex-tilstander, med hensyn på ulike biologiske variablers betydning for *gender role and orientation*, definert slik at det omfatter det vi i dag ville kalle kjønnsidentitet og sosial rolle. Studien viste liten sammenheng mellom *gender role* og kromosomalt kjønn, gonadalt kjønn, hormonelt kjønn eller indre eller ytre kjønnsorganer. Den viktigste sammenhengen fant de mellom tildelt kjønn ved fødselen og *gender role*. Hos 4 av de 76 tilfellene fant man ikke samsvar, men for flertallet var det samsvar mellom *gender role and orientation* og det kjønn barnet ble tildelt ved fødselen. Dette ble grunnlag for teorien om at kjønnsidentitet er resultat av det tildelte kjønn ved fødselen, og foreldrenes oppdragelse i samsvar med dette (Money & Ehrhardt, 1972). Teorien ble illustrert ved et kasus, som ble presentert på sexologiske kongresser som «the John/Joan story»: På 1960-tallet ble det født et par eneggede tvillinger i Canada. Begge hadde penis og skulle omskjæres ved seks måneders alder. Denne gangen gikk ikke omskjæringsprosedyren etter planen, og hele penis ble brent bort hos den første tvillingen. Dette ble forståelig nok vanskelig for familien, og da de så et program på fjernsyn der John Money ble intervjuet, og snakket om hvordan de kunne etablere binær kjønnsidentitet hos barn som var født med tvetydige (*ambiguous*) kjønnsorganer, tok de kontakt og spurte om han kunne hjelpe. John Money mente at det var mulig, og gutten med den ødelagte penis ble operert og fikk jentelike kjønnsorganer. Dette så ut til å gå bra; på sexologiske kongresser viste John Money film av barna der den opererte tvillingen sitter på pappas fang i søt kjole og sløyfe i håret mens broren leker med biler på gulvet.

En annen sexolog, Milton Diamond ved Universitetet på Hawaii, hadde et annet syn på etablering av kjønnsidentitet; han mente at medfødte biologiske egenskaper i sentralnervesystemet er av betydning. I 1965 publiserte han en kritikk av forskningen til Money og Joan og John Hampson (Diamond, 1965), og det ble en etablert uenighet i synet på kjønnsidentitet mellom John Money og Milton Diamond i sexologimiljøet.

I 1997 publiserte Milton Diamond en artikkel sammen med psykiater Keith Sigmundsson, som hadde vært ansvarlig for behandlingen av «John/Joan» (Diamond & Sigmundson, 1997), der de fortalte om «jenta» som hadde vært svært ulykkelig gjennom hele oppveksten og aldri hadde funnet seg til rette i sitt tildelte jentekjønn. «Hun» insisterte på å stå og tisse, og ble kastet ut av jentetoalettet på skolen, «hun» var interessert i gutteleker, og «hun» ble tiltagende ulykkelig da «hun» kom i puberteten og fikk østrogen for å utvikle kroppen i kvinnelig retning. Behandlerne bestemte seg for å fortelle «jenta» om sin historie, og «hun» bestemte da selv at «hun» ville gjøre om behandlingen og bli den gutten «hun» følte at «hun» var. Denne gutten tok navnet David, som symbol på Davids kamp mot alle Goliatene i hvite frakker (Colapinto, 2000).

Denne historien pekte på muligheten for at kjønnsidentitet kunne være relatert til iboende, nevrobiologiske egenskaper. En internasjonal ekspertgruppe som ble opprettet, konkluderte i en uttalelse publisert i 2006 at kjønnsidentitet er et nevrobiologisk fenomen (GIRES, 2006).

Ikke-binær forståelse av kjønn

De første henvisningene til begrepet ikke-binær kjønnsidentitet kom ved slutten av 1900-tallet og begynnelsen av 2000-tallet (Monro, 2019, s. 126), og det har vært økende oppmerksomhet på ikke-binær kjønnsidentitet i løpet av de siste 20 årene (Motmans et al., 2019; Thorne et al., 2019).

Hyde et al. (2018) utfordrer tokjønnsstenkningen gjennom kritisk gjennomgang av tidligere forskning fra nevrovitenskap, biologi, nevroendokrinologi, adferdsvitenskap og utviklingspsykologi (Hyde et al., 2018; Joel et al., 2015). På alle disse områdene er det påvist at menneskelige egenskaper ikke er todelt i den forstand at man kan skille mellom mannlige eller kvinnelige egenskaper som dikotome størrelser; de fleste mennesker innehar både maskuline og feminine egenskaper (Hyde, 2005). Selv når det gjelder svært kjønnede egenskaper, fant man i en undersøkelse at bare 1 prosent presenterte bare maskuline eller feminine egenskaper. Over 55 prosent presenterte en kombinasjon av maskuline og feminine egenskaper. Maskulin og feminin var definert som egenskaper som fantes hos de mest ytterliggående 33 prosent av mennene og kvinnene (Joel et al., 2015). I metaanalyser finner man ingen forskjell mellom menn og kvinner når det gjelder tester av matematiske ferdigheter (Hyde et al., 2008). Det er små forskjeller på seksualitet (samleiedebut, homoseksuelle erfaringer, holdninger til seksualitet). Størst forskjell er det på bruk av pornografi, masturbasjon og syn på tilfeldig sex (Petersen & Hyde, 2010). Det er mindre kjønnsforskjeller i land der kjønnene er mer likestilt (Eagly & Wood, 1999). De fleste kjønnsforskjeller er trivielle (Hyde et al., 2018).

«Utvikling av kjønnsidentitet består av et komplekst samspill mellom biologiske, sosiale og psykologiske faktorer»

En rekke forskningsarbeider har studert hormonenes påvirkning av hjernen i fosterlivet, forskjeller i anatomiske strukturer i voksne hjerner, kjønnsidentitet hos transseksuelle og genetiske faktorer (Hyde et al., 2018; Rametti et al., 2011; Steensma et al., 2013a). Den generelle oppfatning er at utvikling av kjønnsidentitet består av et komplekst samspill mellom biologiske, sosiale og psykologiske faktorer (McCarthy et al., 2012).

Forskere har tidligere slått fast at det er forskjell mellom hjerner hos cismenn og ciskvinner, men at denne forskjellen ikke er absolutt (Garcia-Falgueres & Swaab, 2008; Zhou et al., 1995). Forskerne konkluderer at forskjellene viser til komplekse nettverk som strukturelt og funksjonelt kan være relatert til kjønnsidentitet. Funnene sier ikke noe om årsak til kjønnsidentitet, men de beskriver forskjeller mellom grupper som viser at det finnes samsvar mellom biologi, psykologi og kultur (Mueller et al., 2021; Rametti et al., 2011).

Idéen om biologiske forskjeller som forklaring på tokjønnsmodellen blir også problematisert av Emily Quinn, som selv er intersex, det vil si at hun er født med en kropp som gjør det vanskelig å avgjøre biologisk kjønn. «The way we think about biological sex is wrong» (Quinn, 2018). Med utgangspunkt i forskning påpeker hun at kroppen representerer ulike variasjoner og glidende overganger mellom kjønnsmajoritetene menn og kvinner.

To nye undersøkelser (Clark et al., 2018; GEO, 2018) rapporterer samlet sett at omtrent 50 prosent av transbefolkningen identifiserer seg som ikke-binære. I en amerikansk undersøkelse som omfattet 27 715 transpersoner, ble det gitt mulighet til fritt å definere sin kjønnsidentitet med så mange ord de ønsket. Dette resulterte i mer enn 500 unike begreper. De mest utbredte var ikke-binær, kjønnsskeiv og kjønnsvarierende, rapportert av mellom 27 og 35 prosent av respondentene. 20 prosent identifiserte seg som kjønnsflytende, som beveger seg mellom ulike kjønnsforståelser, og 18 prosent som androgyne, som identifiserer seg et sted mellom de binære kjønnskategoriene. Andre begreper inkluderte ikke-kjønn, som betyr at man ikke har en opplevelse av kjønn, og tokjønn, som kan bety at man føler seg som både mann og kvinne (Flatnes, 2018; James et al., 2016).

I en spørreskjemaundersøkelse om erfaringer med kjønnsinkongruens fra Universitetet i Agder i 2018 ba vi respondentene om å definere kjønnsidentitet med egne ord. En analyse av svarene viste at mindre enn 50 prosent definerte seg eksplisitt binært, som mann eller kvinne; 25 prosent definerte seg som ikke-binære, uavhengig av hvilket kjønn de var tildelt ved fødselen. 6,6 prosent av dem som var tildelt kvinnekjønn ved fødselen, og 0,8 prosent av dem som var tildelt mannekjønn ved fødselen, definerte seg som ikke-kjønn (agender). De resterende beskrev seg som variasjoner av transkjønn, altså ikke som rent kvinne eller rent mann (Bolstad et al., 2019).

Friskmelding av trans

I løpet av de siste 10–15 årene har det vært en sterk økning av unge som har tatt kontakt med klinikker som tilbyr kroppsjusterende behandling (Aitken et al., 2015; Arcelus et al., 2015; de Graaf et al., 2018; Dhejne et al., 2014; Steensma et al., 2013b). En del stemmer i den offentlige debatten har uttrykt bekymring for at opplevelse av å ikke finne seg til rette i sitt tildelte kjønn er en forbigående idé hos de unge, og for at disse skulle motta irreversibel behandling i form av for eksempel brystfjerning, eller behandling som kan bidra til at de ikke kan få barn, eller at de får dypere stemme. I denne situasjonen har behandlere som står for en støttende holdning, blitt angrepet og mistenkeliggjort for å forføre unge mennesker til uetisk, unødig og ikke-vitenskapelig basert behandling.

De som forholder seg støttende til dem som søker behandling, erkjenner at det er et større spekter av kjønnsidentitet enn bare mann eller kvinne (Ainsworth, 2015; American Psychological Association, 2015; Ehrensaft, 2017; Hidalgo et al., 2013). Denne forståelsen er ikke minst resultat av inntrykk som kommer fram når vi spør transpersoner om deres egen opplevelse av kjønnsidentitet. I 2014 åpnet Facebook for

egendefinert kjønn, som resulterte i en liste på 58 ulike definisjoner i den engelskspråklige versjonen av Facebook (Bivens, 2017). Dette hadde en viktig symbolverdi i bruddet med tokjønnstenkningen.

Gruppen rundt Diane Ehrensaft i USA har beskrevet Gender Affirming Treatment (GAT), som alternativ til den tradisjonelle psykiatriske tilnærmingen (Clark et al., 2018; Ehrensaft, 2017; Hidalgo et al., 2013). GAT-tilnærmingen får stadig større tilslutning. Universitetssykehuset i Aalborg og store deler av behandlingsmiljøet i Norge bruker GAT, som også er beskrevet i Helsedirektoratets retningslinjer for behandling av personer med kjønnsinkongruens.

I mai 2019 ratifiserte WHO det internasjonale diagnosesystemet ICD-11, der diagnosen *transseksualitet* (F64.0) ble erstattet med *kjønnsinkongruens i ungdom eller voksen alder* (HA60) og *kjønnsinkongruens i barndommen* (HA61). The Lancet publiserte i 2016 et eget temanummer om Transgender health som var en del av forarbeidet til ICD-11 (Kirby, 2016; Reed, 2016; Reisner et al., 2016a, 2016b; Winter et al., 2016; Wylie et al., 2016).

Grunnlaget for å opprettholde kjønnsinkongruens som en diagnose, men ikke som en psykisk eller en somatisk lidelse, er at dette er en tilstand hvor mange enkeltpersoner trenger medisinsk assistanse av forskjellig slag. Vi kan gjerne sammenligne med graviditet, som ikke er en sykdom, men som ofte krever helsehjelp.

Hvordan forstå kjønnsidentitet

Det kan være nyttig å tenke at biologisk kjønn, kjønnsidentitet og kjønnsroller må studeres som separate, men gjensidig påvirkelige størrelser. *Biologisk kjønn* kan forstås som egenskaper ved kroppen: Indre og ytre kjønnsorganer, sekundære kjønnskarakteristika (bryster, skjegg) samt strukturer i sentralnervesystemet. *Kjønnsidentitet* kan forstås som en subjektiv opplevelse av hvem man er, basert på samspill mellom biologiske, psykologiske og kulturelle faktorer. *Kjønnsroller* kan forstås som den adferd man utviser som del av et sosialt skript, men kan også uttrykke en indre opplevelse av hvem og hva man er.

Om vi så skiller *sosialt kjønn* (gender) og *seksualitet* (sexuality) fra forplantningskjønn blir det lettere å følge den diskusjonen som foregår. Det skal imidlertid ikke være helt lett. I noen sammenhenger brukes begrepene i kombinasjoner (sex/gender, eller gender/sex), for å understreke et ønske om å diskutere både biologiske, psykologiske og sosiale/kulturelle aspekter ved kjønn (Fausto-Sterling, 2019; van Anders, 2015).

Internett har skapt fora som gir nye tilbud om selvbeskrivelse, og det skapes nye ord som gir nye muligheter for gjenkjennelse. Dette betyr ikke at kategoriene mann og kvinne blir borte, som mange synes å frykte, men det kommer nye selvforståelser i tillegg til gamle.

En definisjon av ikke-binær er: «People who have a gender which is neither male nor female and may identify as both male and female at one time, as different genders at

different times, as no gender at all, or dispute the idea of only two genders» (Richards et al., 2016, s. 95).

Medisinsk tradisjon har basert kjønnsbestemmelse på XX- og XY-kromosomer, bygd på en antagelse om samsvar mellom XX og kvinnelige kjønnsorganer og XY og mannlige kjønnsorganer. Dette viser seg å ikke være tilfelle, noe som bl.a. har blitt et problem innenfor idretten. Et individ kan ha mosaikker av kromosomer, for eksempel at halvparten av cellene i kroppen kan være XX, mens den andre halvparten kan være XY, og mennesker kan ha kromosomsammensetninger av type: XO, XXX, XYY, XXY. I Norge kommer ca. 10–12 barn i året til verden med kjønnsorganer som ikke umiddelbart har kunnet klassifiseres som mannlige eller kvinnelige (Diseth, 2008). Både i Norge og internasjonalt har det vært vanlig praksis å kirurgisk korrigere kjønnsorganene til disse barna (Knudtzon & Aarskog, 1993), men denne praksisen har i økende grad blitt kritisert (Diamond & Sigmundson, 1997), og blir diskutert av Diseth på grunnlag av nyere kunnskap om mulig genetisk og hormonell påvirkning av fosterets hjerne og senere utvikling av kjønnsidentitet (Diseth, 2008).

I en verden som dyrker flertallsegenskaper som norm, har det vært viktig å «korrigere» dem som avviker fra det statistisk normale, som også bryter normer for hvordan kropper «bør» være. Dette har ført til at friske, levedyktige spedbarnskropper har blitt utsatt for kirurgiske inngrep for å få kjønnsorganene til å passe inn i flertallsnormene. Mange av barna som har vært utsatt for dette, har ikke fått vite grunnen til at de måtte behandles, og mange kan derfor være uvitende om bakgrunnen for at de har kroppene som de har. I dag har barna som er informert om sin historie, begynt å organisere seg og protestere mot det de mener er unødvendige, skadelige og smertefulle inngrep i friske kropper. En beskrivelse av dette finnes i TED Talks, av Karissa Sanbonmatsu: *The biology of gender, from DNA to the brain* (Sanbonmatsu, 2018).

Publikasjoner omkring ikke-binær kjønnsidentitet diskuterer disse faktorene på ulike måter, og det handler om nye muligheter for å etablere identiteter som ikke er mann eller kvinne, om hvordan dette utfordrer språket, og om hvordan man blir sett (speilet) av omgivelsene, og med forklaringsmodeller som omfatter kroppslige, psykologiske og kulturelle faktorer (Bivens, 2017; Folgerø & Hellesund, 2010; Hyde et al., 2018; Langer, 2019; Losty & O'Connor, 2018; Milles, 2013; Monro, 2005, 2019; Monro & Van Der Ros, 2018; Moser & Devereux, 2016; Motmans et al., 2019; Pearce & Lohman, 2019; Richards, 2016; Slagstad, 2018; Thorne et al., 2019; van Anders, 2015, og mange andre).

Ketil Slagstad diskuterer i en artikkel i *Tidsskrift for Norsk psykologforening* den biopsykososiale modellen (Engel, 1977, 1980) som en kritikk av biomedisinsk tenkning, men han ser også muligheten for at man viderefører reduksjonistisk tenkning ved å la biologi få forrang, fremfor å sette individet i fokus som et meningsskapende og formidlende subjekt (Slagstad, 2019). Biologiske faktorer er ikke statiske, men påvirkes av psykologiske og sosiale faktorer. Istedenfor å diskutere hvorvidt opplevelse av kjønn er forankret i kroppen, eller om det er en kulturell konstruksjon, kan vi tenke at det dreier seg om et samspill.

Moderne biologi representerer en kompleksitet som også tvinger oss til å inkludere et større kjønns mangfold representert ved interseks tilstander og andre biologiske varianter. For å forstå utvikling av kjønnsidentitet må vi forholde oss til teori som inkluderer både genetiske faktorer, cellemembrandynamikker, utviklingspsykologi og sosial påvirkning.

«Internett har skapt fora som gir nye tilbud om selvbeskrivelse»

Sigmund Karterud har formulert en personlighetsteori, *the Temperament-Attachment-Mentalization-Based (TAM) Theory of Personality*, som er interessant i utvikling av ny teori om kjønn. Karterud beskriver personlighet som et individs unike variasjon over den menneskelige naturs generelle evolusjonære utforming, tilknytningsmønster og selvreflekterende evne. Den kommer til uttrykk som et utviklet mønster av disponerende trekk, karakteristiske tilpasninger, interpersonlige relasjoner og integrative livshistorier som er innvevd i en kulturell matrix (Karterud, 2017; Karterud & Kongerslev, 2019).

Om man setter utvikling av kjønnsidentitet inn i Karteruds TAM-teori, kan man få plass til medfødte nevrofysiologiske egenskaper, ikke som determinerende strukturer, men som temperamentsmessige disposisjoner som utformes videre gjennom tilknytning og symbolisering (mentaliserings). Ved denne tilnærmingen blir det plass til forståelse av nevrofysiologiske funn som del av primære emosjonelle systemer; det er plass til tilhørighetstenkning som tilknytningsmønstre; og det er plass til skeiv (queer) teori i rollen som mentaliseringsselement.

Når vi kommer til verden, blir vi først gitt en betingelsesløs tilhørighet, men ganske snart begynner tilhørigheten å bli betinget av hvem og hva man er. Tilhørighet er beskrevet som et grunnleggende psykologisk behov (Baumeister & Leary, 1995).

Kjønn er et massivt tilbud om tilhørighet i vår kultur. Grunnlaget for tildeling av kjønn ved fødselen har til nå vært basert på tilstedeværelse eller fravær av penis. Den denotative betydning av gutt og jente har vært hvilken rolle man har i forplantningen, men det har blitt lagt inn betydelige konnotative betydninger som har konsekvenser for subjektiv identitet, sosial rolle, seksualitet og samfunnsmessige, økonomiske og juridiske rettigheter. Det er alle disse konnotative betydningene av kjønn som er satt under debatt. Identitet handler om den subjektive opplevelsen av hvem og hva man er. I en situasjon der individene blir gitt større frihet, blir det større spillerom for å definere seg selv som menneske gjennom mentalisering og sosiale konstruksjoner.

Utviklingspsykologiske studier påpeker at subjektiv opplevelse av kjønnskategorier utvikles hos barn ved ca. 2-årsalder (Fausto-Sterling, 2019). Det barnet opplever da, er egenskaper hos personer i omgivelsene som barnet i større eller mindre grad kan kjenne seg igjen i og identifisere seg med. Denne forståelsen utfordres av ikke-binær forståelse av kjønn, fordi den forutsetter en dekonstruksjon av tradisjonelle kjønnskategorier.

Moren til et barn som ble tildelt guttekjønn ved fødselen, men som ønsker å være jente, beskriver barnet som tiltagende deprimert i 2–3-årsalderen. En dag ser barnet et fjernsynsprogram der det er en ballerina som danser Svanesjøen. Barnet lyser opp, og sier at det vil ha et sånt skjørt som ballerinaen har! Da barnet fikk skjørtet, ble det fort en av barnets kjæreste eiendeler, og det ble et gladere barn. Barnet opplever altså en egenskap som det får bekreftet eller uttrykt gjennom å ha på ballerinaskjørt.

Oppsummering

Kjønns mangfold kan best forstås gjennom å skille mellom *sex* og *gender* (kroppslig og sosialt kjønn), og samtidig se at de er i samspill og påvirker hverandre. Kjønn bekreftes på mange nivåer: ytre kroppslig fremtoning, kroppsbevissthet, foreldrerolle, sosiale roller og seksualitet. Den biopsykososiale modellen kan være et godt redskap for å forstå dette samspillet. Den binære forståelsen av kjønn utfordres både på det biologiske, det psykologiske og det sosiale området, gjennom individuelle og sosiale praksiser, gjennom kroppslige uttrykk, og gjennom vitenskapelige studier.

«God tilhørighet oppstår når andre oppfatter oss slik vi oppfatter oss selv»

Forståelsen av kjønn har endret seg gjennom historien, fra Platons beskrivelse av et tredje kjønn i *Drikkegildet i Athen* til Galens ettkjønnsmode, utviklingen av tokjønnsmode, der kvinner ble avseksualisert, til 2000-tallets kjønnsspekter (Dargie et al., 2014). Dette betyr at vi stadig må være våkne for at forståelsen av kjønn er i endring.

Det er viktig at psykologer forstår at kjønnsinkongruens ikke er uttrykk for en psykopatologisk tilstand, men at det representerer et spekter av naturens og kulturens mangfold (American Psychological Association, 2015). Om man tar dette på alvor, er det nødvendig å utvikle nye modeller for behandling (Vincent, 2019). Klienter som oppsøker psykolog på grunn av kjønnsinkongruens, trenger ikke utredning for å avgjøre om identitetsopplevelsen er en vrangforestilling – omfattende utredning for å avdekke eventuell psykopatologi er unødvendig, og i mange tilfeller krenkende. Det er viktig å i utgangspunktet «være høflig» og anerkjenne klientens opplevelse. Mange klienter har hentet sin kunnskap og gjort sine erfaringer via nettet. De har liten trening i å snakke om seg selv med norske begreper, og de har behov for et rom der de kan utforske opplevelsen av identitet. Noen vil ha en sterk identitet som mann eller kvinne, noen vil oppleve seg som ikke-binære, noen vil oppleve seg som ikke-kjønn, og noen er usikre. For mange er det en ny tanke at man kan ha en identitet som trans, og at det er mulig å utvikle en transestetikk, som gjør det akseptabelt å fremstå som både-og, og unngå presset fra cis-idealet, det vil si «passere» som en cismann eller ciskvinne.

Flertallet av transkjønnete eller de som opplever kjønnsinkongruens, opplever diskriminering fordi det ikke eksisterer sosiale kategorier som gir plass for å være kjønn

utenfor tokjønnsmodellen (Richards et al., 2016). Mikroaggresjon i form av mobbing og avvising, for eksempel av familie, bidrar til psykiske problemer. Transpersoner kan ha bruk for psykolog for å bearbeide traumatiske opplevelser, angst, sosial angst som resultat av å ha blitt lest feil av sine omgivelser, skam, depresjon, selvmordstanker og selvmordsforsøk. Den perioden transpersoner er mest sårbare for suicidalitet, er etter at de har erkjent sin kjønnsinkongruens, og før de har fått bekreftelse og mulighet for behandling i form av kroppslige justeringer.

De siste 20–30 årene har ført med seg større kulturell aksept, og dermed frembrakt en ny type klienter: selvbevisste og stolte transpersoner som trenger støtte til å bearbeide kjønnsinkongruens, vurdere hvor mye kroppslig justering som er nødvendig, og bearbeide de negative og diskvalifiserende reaksjonene de må ha møtt i helsevesenet og i kulturen generelt. Jo mer en kultur omfavner kjønns mangfold, nye kjønnsidentiteter og kjønnsuttrykk, dess større blir tilbudet om positiv kjønnsbekreftelse. God tilhørighet oppstår når andre oppfatter oss slik vi oppfatter oss selv, og når det som oppfattes, tillegges en positiv verdi (Benestad, 2016).

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 59, nummer 9, 2022, side 780-791

TEKST

Elsa Almås, professor i sexologi

ILLUSTRASJON

Mari Kanstad Johnsen

+ Vis referanser

Acton, W. (1865). The functions and disorders of the reproductive organs in childhood, youth and adult age, and the advanced life considered in their psychological, social and moral response. Lindsay and Blakiston.

Arcelus, J., Bourman, W. P., Van Den Noortgate, W., Claes, L., Witcomb, G. & Fernandes-Aranmda, F. (2015). Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. *European Psychiatry*, 30(6), 807–815. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.04.005>

Ainsworth, C. (2015). Sex Redefined. The idea of two sexes is simplistic. Biologists now think there is a wider spectrum than that. *Nature*, 518(7539), 288–291. <https://doi.org/10.1038/518288a>

Aitken, M., Steensma, T. D., Blanchard, R., VanderLaan, D. P., Wood, H., Fuentes, A., Spegg, C., Wasserman, L., Ames, M., Fitzsimmons, C. L., Leef, J. H., Lishak, V., Reim, E., Takagi, A., Vinik, J., Wreford, J., Cohen-Kettenis, P. T., de Vries, A. L., Kreukels, B. P. & Zucker, K. J. (2015). Evidence for an altered sex ratio in clinic-referred adolescents with gender dysphoria. *Journal of Sexual Medicine*, 12(3), 756–763. <https://doi.org/10.1111/jsm.12817>

American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832–864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>

Baumeister, R. F. & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for Interpersonal Attachments as Fundamental Human Motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497–529. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.117.3.497>

- Bem, S. (1974). The Measurement of Psychological Androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(2), 155-162. <https://doi.org/10.1037/h0036215>
- Bem, S. (1993). *The Lenses of Gender. Transforming the Debate on Sexual Inequality*. Yale University Press.
- Benestad, E. & Almås, E. (1993). Bekreftelsesmodell for kjønnsstilhørighet. *Nordisk Sexologi*, 11(4), 209-216.
- Benestad, E. (1987). Heterofil transvestisme - Definisjoner og identitetsopplevelse. *Nordisk Sexologi*, 5(1), 31-35.
- Benestad, E. E. P. & Almås, E. (2001). *Kjønn i bevegelse*. Universitetsforlaget.
- Benestad, E. E. P. B. (2016). Gender belonging: Children, adolescents, adults and the role of the therapist. *International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, (4), 91-106.
- Benjamin, H. (1966). *The transsexual phenomenon*. The Julian Press.
- Bivens, R. (2017). The gender binary will not be deprogrammed: Ten years of coding gender on Facebook. *New Media & Society*, 19(6), 880-898. <https://doi.org/10.1177%2F1461444815621527>
- Bolstad, S. H., Karlsen, T. I., Benestad, E. P. B., Almås, E. & Giami, A. (2019). Gender Self Definition for Measuring Transition Pathways in Norway. 3rd Biennial EPATH Conference Inside Matters. On Law, Ethics and Religion, 298-299.
- Clark, B. A., Veale, J. F., Townsend, M., Frohart-Dourlent, H. & Saewyc, E. M. (2018). Non-binary youth: Access to gender-affirming primary health care. *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 158-169. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1394954>
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., Fraser, L., Green, J., Knudson, G., Meyer, W. J., Monstrey, S., Adler, R. K., Brown, G. R., Devor, A. H., Ehrbar, R., Ettner, R., Eyler, E., Garofalo, R., Karasic, D. H., ... Zucker, K. (2012). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165-232. <https://doi.org/10.1080/15532739.2011.700873>
- Dargie, E., Blair, K. L., Pukall, C. F. & Coyle, S. M. (2014). Somewhere under the rainbow: Exploring the identities and experiences of trans persons. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 23(2), 60-74. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2378>
- de Graaf, N. M., Giovanardi, G., Zitz, C. & Carmichael, P. (2018). Sex Ratio in Children and Adolescents Referred to the Gender Identity Development Service in the UK (2009-2016). *Archives of Sexual Behavior*, 47(5), 1301-1304. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1204-9>
- Dhejne, C., Oberg, K., Arver, S. & Landen, M. (2014). An analysis of all applications for sex reassignment surgery in Sweden, 1960-2010: prevalence, incidence, and regrets. *Archives of Sexual Behavior*, 43(8), 1535-1545. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0300-8>
- Diamond, M. (1965). A critical evaluation of the ontogeny of human sexual behavior. *The Quarterly Review of Biology*, 40(2), 147-175. <https://doi.org/10.1086/404539>
- Diamond, M. & Sigmundson, K. (1997). Sex Reassignment at Birth. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 151(3), 298-304. <https://doi.org/10.1001/archpedi.1997.02170400084015>
- Diseth, T. (2008). Barn født med uklare kjønnskarakteristika. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 128(5), 576-580.
- Dolan, J. (1987). Transsexualism: Syndrome or Symptom? *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 32(November), 666-673. <https://doi.org/10.1177/070674378703200805>
- Dragoin, W. (1995, 23.-26. februar). The Gynemimetic Shaman. Evolutionary Origins of Male Sexual Inversion and Associated Talents. Konferansebidrag, International Congress on Gender, Cross Dressing and Sex Issues, California State University, Northridge.
- Eagly, A. H. & Wood, W. (1999). The origins of sex difference in human behavior: Evolved dispositions versus social roles. *American Psychologist*, 54(6), 408-423.

<https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.6.408>

Ehrensaft, D. (2017). Gender nonconforming youth: current perspectives. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics* (8), 57-67. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S110859>

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for Biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>

Engel, G. L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *American Journal of Psychiatry*, 137(5), 535-544. <https://doi.org/10.1176/ajp.137.5.535>

Fausto-Sterling, A. (2019). Gender/Sex, Sexual Orientation, and Identity Are in the Body: How Did They Get There? *The Journal of Sex Research*, 56 (4-5), 529-555. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1581883>

Flatnes, K. (2018). «Jeg er ganske mye mer enn bare det at jeg ikke identifiserer meg som mann eller kvinne». En kvalitativ undersøkelse av opplevelsen av å ha en ikke-binær kjønnsidentitet. [Hovedfagsoppgave]. Universitetet i Oslo.

Folgerø, T. & Hellesund, T. (2010). Kjønnoperasjoner og kjønnsdefinisjoner - hvor sitter kjønnet? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 130(4), 402-404.

Garcia-Falgueres, A. & Swaab, D. F. (2008). A sex difference in the hypothalamic uncinate nucleus: relationship to gender identity. *Brain*, 131(12), 3132-3146. <https://doi.org/10.1093/brain/awn276>

GIRES (2006). Atypical Gender Development - A Review. *International Journal of Transgenderism*, 9(1), 29-44. https://doi.org/10.1300/J485v09n01_04

Government Equalities Office. (2017). National LGBT survey. GOV.UK. www.gov.uk/government/consultations/national-lgbt-survey

Haugsgjerd, S. (1990). *Lidelsens karakter i ny psykiatri*. Pax Forlag.

Hausman, B. (1992). Demanding subjectivity: Transsexuality, medicine, and the technologies of gender. *Journal of the History of Sexuality*, 3(2), 270-302.

Herdt, G. (1996). *Third Sex, Third Gender: Beyond Sexual Dimorphism in Culture and History*. Zone Books.

Hessellund, H. (1970/1972). *Kjønn, identitet, rolle*. Munksgaard/Gyldendal Norsk Forlag.

Hidalgo, M. A., Ehrensaft, D., Tishelman, A. C. & Clark, L. F. (2013). What we know and what we aim to learn. *Human Development*, 56(5), 285-290. <https://doi.org/10.1159/000355235>

Hirschfeld, M. (1910/1991). *Transvestites. The Erotic Drive to Cross Dress*. Prometheus Books.

Hyde, J. S., Bigler, R. S., Joel, D., Tate, C. C. & van Anders, S. M. (2018). The Future of Sex and Gender in Psychology: Five Challenges to the Gender Binary. *American Psychologist*, 74(2), 171-193. <https://doi.org/10.1037/amp0000307>

Hyde, J. S. (2005). The gender similarities hypothesis. *American Psychologist*, 60(6), 581-592. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.6.581>