

# Vi trenger mer enn Gullestads kunnskap

Behandling av kjønnsinkongruens forutsetter en annen kunnskap enn den Siri Gullestad fremviser, mener jusprofessor.

TEKST

Anne Robberstad

PUBLISERT 12. september 2023

EMNER **Kjønnsinkongruens**

Siri Gullestad har den 28. august et svar til to innlegg om kjønnsinkongruens, fra Marit Johanne Bruset og Alexandra Tenebroso. Gullestads tittel er «Å behandle den andre som objekt», altså ikke som subjekt.

Her er refleksjoner fra et annet ståsted. Jeg er professor i rettsvitenskap. Sammen med professor Marit Halvorsen har jeg behandlet loven om endring av juridisk kjønn, herunder spørsmål om medisinsk behandling av personer med kjønnsinkongruens, jf. helsepersonelloven § 4.

## Kjønnsidentitet

Gullestad går ikke inn på hva «kjønnsidentitet» er. Jeg antar at begrepet stammer fra psykologien, så en klargjøring fra denne faggruppen ville vært velkommen. Særlig fordi det i juridisk sammenheng, i diskrimineringsbestemmelser og i straffeloven, brukes på en måte som gjør at det ikke har noe presist innhold. I loven om endring av juridisk kjønn fra 2016 heter det at personer som «opplever å tilhøre det andre kjønnnet enn det vedkommende er registrert med i folkeregisteret, har rett til å få endret sitt juridiske kjønn». Etter likestillings- og diskrimineringsloven fra 2017 er det forbudt å diskriminere noen på grunn av kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk. Av forarbeider til denne loven og dens forløpere fremgår at det ikke stilles noen krav til hvordan opplevelsen av kjønnsidentitet må være, hva angår oppriktighet, styrke, aktualitet, varighet eller synlighet for andre (Prop. 88 L (2012–2013)).

LES OGSÅ

**Å behandle den andre som objekt**

Ja, det er på tide å «utvide det psykologiske perspektivet» i debatten om kjønnsinkongruens!

## **Faremomenter ved behandling**

Ifølge Gullestad er transidentitet en del av menneskelig variasjon som vi skal anerkjenne og ønske velkommen. Hvorfor skal det da behandles med de mest drastiske midler medisinen rår over?

Gullestad bruker den forskjønnende omskrivningen «kjønnsbekreftende behandling» (uten anførselstegn) for det som ofte dreier seg om hormonbehandling og operative inngrep, for eksempel at bryster eller kjønnsorganer fjernes. Hun synes å ha lite kunnskap om faremomentene ved slik behandling, hun nevner dem i hvert fall ikke. Har man slik kunnskap, er det åpenbart etisk betenkelig å støtte ønske om slik behandling («å rådgi et ungt menneske») uten at man grundig informerer om de mulige skadevirkningene.

Det er uklart hva Gullestad mener med setningen: «Dette er også medisinske beslutninger.» Mener hun at dette bestemmer legene, og at psykologen som støtter ønske om slik behandling, er uten etisk ansvar? Sammenhengen med forrige setning («Det å anerkjenne identitet er ikke det samme som at man automatisk sier ja til all behandling.») kan tyde på at hun mener psykologen kan si ja til behandling, sammen med en lege. Det er vel slik det har foregått på Helsestasjon for kjønn og seksualitet i Oslo (HKS), som i 2021 ga «kjønnsbekreftende» hormoner til 100 ungdommer og voksne, før bremsene ble satt på.

## **Tidlig intervensjon**

Postdoktor Reidar Schei Jessen, som tok doktorgrad på ungdom med kjønnsinkongruens, har lenge vært førende psykolog på feltet pubertetsstoppende hormoner. Gullestad har da også flere henvisninger til ham. I en artikkel fra 2021 (Jessen & Sandberg, 2021) om behandling av barn og ungdom fremholder Jessen fordelene ved «tidlig intervensjon», hvilket her kan bety å gi pubertetsstoppende hormoner til barn helt ned i 8–9-årsalderen «uten frykt for at kroppen utvikles feil». Jessen skriver at man mangler studier av konsekvensene på lang sikt, samtidig som han nedtoner faremomentene for den kroppslige og mentale utviklingen og går inn for senket aldersgrense for hormonbehandling. Karolinska Universitetssjukhuset besluttet derimot i 2021 å stoppe igangsetting av hormonbehandling, begrunnet i lav evidens for effekt og potensielt store skadevirkninger. Som kjent har dette ført til at Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom, 2023) i mars 2023 anbefalte at slike hormoner bare gis som ledd i forskningsprosjekter.

**LES OGSÅ**

**Kan vere respons på underliggende problem**

Høg forekomst av komorbiditet hos unge som søker kroppsjusterende behandling, gjer at vi må undersøke om kjønnsinkongruens kan vere respons på underliggende problem.

Ifølge Gullestad er Brusets påstand om at kjønnsinkongruens ofte er en «mellomstasjon på vei til en trygg voksen identitet som homofil eller lesbisk», uten empirisk belegg. Igjen er det uklart hva Gullestad mener. Skriver hun bare at Bruset ikke gir noen referanser, eller mener Gullestad at det ikke finnes slikt belegg? I så fall røpes lite kjennskap til forskningen. Mange undersøkelser, både eldre og nyere, tyder på at de fleste kjønnsinkongruente ungdommer finner seg til rette i sitt kjønn, ofte som homofile, når de blir eldre (Cantor, 2016; Malterud, 2023).

## Døråpnere

Psykologer kan spille en viktig rolle som døråpnere til endring av juridisk kjønn og til «kjønnsbekreftende behandling». Et eksempel er hvis foreldrene er uenige om et barn under 16 år skal få endre juridisk kjønn. Søknad må da sendes til Statsforvalteren i Oslo og Viken, som avgjør om endring «er til barnets beste». Her vil en psykologerklæring lett bli avgjørende. Den forelder som motsatte seg endring, kan fortsatt nekte pubertetsblokkerende behandling. Hvis vedkommende blir saksøkt med krav om fratagelse av foreldreansvar, vil igjen en «barnets beste»-erklæring få stor vekt (Oslo tingrett i TOSL-2022-88549 er interessant her).

### LES OGSÅ

#### **Kjønnsinkongruens i et større perspektiv**

Det er på tide å utvide det psykologiske perspektivet i debatten om kjønnsinkongruens.

Nesten alle barn som får pubertetsstoppere, fortsetter til kjønnskontrære eller krysshormoner (østrogen til menn, testosteron til kvinner) (Wæhre, 2022). Derfor er den første avgjørelsen om hormonbehandling, og terapeutens holdning til dette spørsmålet, så viktig. Holdningen «dette er jo reversibelt, så det er ikke så farlig» er forhåpentlig forlatt, også hos psykologer.

Gullestad fremholder at psykoanalysen har mye å bidra med i behandling av kjønnsinkongruens. Jeg tenker at det vel må forutsette også annen kunnskap – kunnskap om medisinske spørsmål og de unges samfunnsmessige situasjon – enn den Gullestad her fremviser. Hva som foregår i pasientens og i terapeutens hode, er ikke tilstrekkelig. En åpen og spørrende holdning til hva som foregår andre steder, slik Bruset og Tenebroso viser, synes riktigere.

+ Vis referanser

- Cantor, J. M. (2016). Do trans-kids stay trans- when they grow up?
- Jessen, R. S. & Sandberg, K. (2021). Psykologisk og medisinsk behandling av barn og ungdom med kjønnsinkongruens - en fagetisk og menneskerettslig diskusjon. I A. Hellum & A. Sørli, A. (Red.), (s. 225-265). Gyldendal.
- Malterud, K. (2023). Hva er faglig forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp til barn og unge med kjønnsdysfori?
- Prop. 88 L (2012-2013). (s. 110, 119 og 159). Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.
- Prop. 81 L (2016-2017). (s. 85 og 313). Barne- og likestillingsdepartementet.
- Robberstad, A. & Halvorsen, M. (2021). Menn i damegarderoben? , 170-192. <https://doi.org/10.18261/lor.61.3.4>
- Ukom (2023). <https://ukom.no/rapporter/pasientsikkerhet-for-barn-og-unge-med-kjonnsin...>
- Wæhre, A. (2022, 20. desember). Nesten alle barn som får pubertetsblokkere, fortsetter kjønnsbekreftende behandling.