

REPLIK | KÖNSDYSFORI HOS BARN

Unga har rätt att bli respekterade i sin könsidentitet, och unga har rätt till bra vård. RFSL och RFSL Ungdom är oroliga över att den retorik som artikelförfattarna använder ([SvD Debatt 13/3](#)) leder till att fler unga ifrågasätts i sin identitet och att ohälsan hos unga transpersoner ökar än mer. Vi efterfrågar ett nyanserat samtal om könsbekräftande vård, baserad på den fakta som finns, med fokus på att unga ska må så bra som möjligt och få tillgång till den vård de behöver.

Debatt

Det här är en argumenterande text med syfte att påverka. Åsikterna som uttrycks är skribentens egna.

De senaste åren har det skett en ökning av antalet unga och vuxna som söker könsbekräftande vård. Mer forskning behövs för att veta varför, men ökad tillgång till vård, förbättrad information om könsbekräftande vård och ett mer öppet samhälle är aspekter som antas bidra till ökningen. Det rör sig dock fortfarande om ett fåtal personer: 2017 fick 267 personer under 18 år i Sverige en könsdysforidiagnos, motsvarande 0,125 promille av alla under 18 år. Det är viktigt att dessa individer, som oftast mår mycket dåligt av sin könsdysfori, får ett bra omhändertagande i vården och blir tagna på allvar.

Unga som upplever könsdysfori behöver tillgång till könsutredning.

Könsutredningen är multidisciplinär och till för att avgöra om det stämmer att en person upplever könsdysfori, och om könsbekräftande vård är den åtgärd som är mest lämplig. Att det kommer fler remisser till utredningsteamet, och fler unga därmed utreds, tyder på att vårdkedjan fungerar som den ska för de ungdomar som funderar kring sin könsidentitet.

Artikelförfattarna saknar erfarenhet av vård och forskning kring könsdysfori. Deras påståenden om könsbekräftande vård för unga är direkt felaktiga.

Könsutredningsteamet har väntetider på upp till två år. För barn och unga krävs sedan en flerårig utredning med ett specialiserat team inom barn- och ungdomspsykiatri. Teamet arbetar enligt evidensbaserade internationella och nationella rekommendationer. Om en person har andra diagnoser tar utredningen hänsyn till det.

Behandling med permanenta effekter, som könskonträr hormonbehandling, erbjuds som regel inte innan en observationstid på minst ett år och tidigast vid 16 års ålder. Personer under 18 år har inte heller tillgång till kirurgiska ingrepp i könsorganen. Det är alltså ingen snabb process och man träffar utredningsteamet långt fler än tre gånger. Det är inte heller fråga om någon könsstympning av barn.

Under utredningen inser en del personer att könsbekräftande vård inte är rätt väg.

Det är inte samma sak som att ångra sig, utan ett resultat av utredningen som är precis lika viktigt som att komma fram till att det finns ett behov av könsbekräftande vård. Att personer som anser sig vara seriösa forskare hänvisar till antalet personer som uttalar sig på internet som ett bevis på en ökning av ånger är beklämmande. Svensk forskning visar att antalet personer som ångrat sin könsbekräftande behandling är oerhört få. Det går heller inte att applicera erfarenheter av ånger från USA på Sverige: utredningen ser annorlunda ut här och är betydligt mer omfattande. Fler remisser till utredningsteamet behöver inte automatiskt betyda att det har skett en ökning av antalet personer med könsdysfori. För att veta mer om ökningen behövs

mer forskning. Vi behöver också veta mer om varför vissa grupper i högre grad uppsöker vården. Forskningen bör bedrivas av seriösa forskare med hög forskningsetik och renommé, med expertkunskap om könsdysfori och som inte på förhand bestämt sig för vad forskningen ska visa.

Sandra Ehne

förbundsordförande RFSL

Frank Berglund

ordförande RFSL Ungdom

”Könsbytena på barn är ett stort experiment”

Hundratals barn med könsdysfori utsätts varje år för ”behandling” med hormoner och därefter med könsstympning, helt utan rimligt underlag ifråga om vetenskap, beprövad erfarenhet och ofta utan etisk granskning. Det skriver professor Christopher Gillberg med flera vid Göteborgs universitet.

DEBATT | KÖNSDYSFORI HOS BARN

I Sverige – och i flera andra länder – pågår sedan några år en snabbt växande experimentverksamhet med barn. Hundratals barn utsätts i vårt land varje år för ”behandling” med hormoner och därefter med könsstympning, helt utan att det föreligger någonting som ens skulle kunna liknas vid rimligt underlag ifråga om vetenskap eller beprövad erfarenhet. Barnen ingår i allmänhet inte i några etikprövade vetenskapliga studier. Det är inte ovanligt att behandlingen genomförs i strid med de minderårigas föräldrars vilja. Det hela pågår med Socialstyrelsens goda minne.

Debatt

Det här är en argumenterande text med syfte att påverka. Åsikterna som uttrycks är skribentens egna.

De barn (numera mestadels flickor) som kommer ifråga för dessa behandlingar är oftast i åldrarna 12–17 år och får – i allmänhet på särskilda enheter inom och utom BUP – diagnosen könsdysfori. Många av dem har, mer eller mindre plötsligt, efter 10 års ålder, ”upptäckt” att de tillhör ett annat kön än det som deras biologiska karakteristika gör tydligt att de har. De söker, inte sällan med stöd av skola, nätupprop eller olika patryckningsgrupper, utredning, som, om diagnosen könsdysfori bekräftas, leder vidare till en serie behandlingar och ingrepp som medför irreversibla förändringar i hjärnan och yttre och inre könsorgan, vad som enligt svensk lagtext (lag 1982:316) rubriceras som könsstympning (och som enligt lagen medför fängelse i 2 till 6 år). Behandlingarna genomförs med eller mot barnets föräldrars vilja.

Antalet barn och unga som söker på grund av könsdysfori har plötsligt sedan 2015 ökat lavinartat. Under 2018 påbörjades utredning av könsdysfori hos fler än 500 barn i Sverige (jämfört med 2003 då det endast var fråga om ett tiotal barn). Det är ännu oklart hur många av dessa som kommer att genomgå den så kallade ”könskorrigeringens behandling” som enligt allt rimligt språkbruk borde kallas könskonträr då den innebär bruk av könskonträra hormoner samt stympning av biologiska könskaraktiska. Vad som däremot börjar bli uppenbart, om också inte systematiskt studerat, är att många av dem som står i kö för behandlingen ångrar sig.

Detsamma gäller för flera som genomgått behandlingen. Antalet ångrare som uttalar sig om detta ökar både på internet och i media i övrigt.

Resultat av den extremt begränsade forskningen på området talar för att många, kanske majoriteten, av de barn det är fråga om (så kallad rapid onset/adolescent onset gender dysphoria) har autism, autismliknande tillstånd eller annan utvecklingsneurologisk problematik. Det finns mycket som talar för att könsdysfori som startar i sena barn- och ungdomsåren inte alls är en isolerad fråga om könsidentitet utan en mera genomgripande "vem är jag-problematik" relaterad till utvecklingsneurologiska/neuropsykiatriska problem, ätstörningar, depressioner och trauma hos unga.

Det är skrämmande att tänka på hur historiens dom över dessa experimentella barnverksamheter i stor skala kommer att se ut om 20 år.

Det är i detta läge obegripligt att de snabba utredningarna för att fastställa diagnos (tre samtal) och behandlingar med hormoner, som dessutom är off-label (könsdysfori är inte en godkänd indikation för dessa läkemedel) får pågå utan krav på etiskt godkänd kontrollerad prospektiv longitudinell långtidsforskning. Det saknas vetenskapligt stöd för att dessa behandlingar ger några positiva långtidsresultat. När vi, erfarna forskare vid Sahlgrenska akademien inom Göteborgs universitet, nu fått avslag på vår ansökan till den statliga forskningsanslagsgivaren Forte om att få genomföra sådan forskning kan vi inte annat än ställa oss ett antal frågor:

1. Vad är det som driver fram denna lavinartade utveckling, och vem ligger bakom motståndet mot rimlig objektiv forskning? Vem tar ansvaret för att ett stort antal barn, varav många med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, genomgår snabba och ytliga bedömningar utan förankring i stöd från långtidsdata och vetenskaplig evidens? Varför är det så många flickor/unga kvinnor med autismdrag som plötsligt börjar identifiera sig som pojkar?
2. Hur kan man obekymrat tillskjuta ytterligare statliga medel till obeforskad experimentverksamhet med medicinsk och kirurgisk stympning av unga människor som försöksdjur (Sahlgrenska Universitetssjukhuset gav häromdagen ytterligare miljoner till hormonverksamheten)?
3. Varför har frågan kommit att sammanblandas med de viktiga rättighetsfrågor som drivs av hbtq-rörelsen? "Könsdysfori med plötslig tonårsdebut" har inget samband med rättigheter för vuxna att leva som de vill.
4. Varför vill statliga forskningsråd inte satsa på prospektiv longitudinell forskning inom området könsdysfori hos barn? Varför vill man inte ha reda på hur vanligt det är med neuropsykiatriska problem vid könsdysfori och hur det går för barn och familjer på lång sikt?
5. När skall det i stället bli krav på att alla som bedriver experiment av det aktuella slaget måste delta i longitudinella holistiska forskningsprojekt som har etikgodkännande?

Det är skrämmande att tänka på hur historiens dom över dessa experimentella barnverksamheter i stor skala (med kemisk hjärnstrympning och kroppslig könsstympning) inom området "rapid onset gender dysphoria" kommer att se ut om 20 år. Kommer detta att bli betraktat som motsvarigheten till Macchiariniskandalen eller som Vipeholmsexperimenten?

Vi vill betona att detta inlägg inte handlar om könsdysfori mera allmänt utan om så kallad könsdysfori som börjar i åldrarna 10–17 år och som blir föremål för experimentella människostudier utan etisk granskning.

Christopher Gillberg

senior professor, överläkare

Eva Billstedt

professor, psykolog

Jovanna Dahlgren

professor, överläkare

Elisabeth Fernell

professor, överläkare

Carina Gillberg

docent, överläkare

Nouchine Hadjikhani

professor, läkare

Darko Sarovic

doktorand, läkare

alla verksamma vid Göteborgs universitet och Sahlgrenska universitetssjukhuset