



CECILIA DHEJNE är psykiater och sexualmedicinare. Hon arbetar sedan 1999 med vuxna som behöver hjälp på grund av könsdysfori. För närvarande arbetar hon på ANOVA Karolinska sjukhuset i Stockholm, som är en av de mottagningar i landet som arbetar med transmedicin. 2017 försvarade hon sin avhandling *On Gender Dysphoria*.

Könsidentitet tas oftast för givet

Könsidentitet är något de flesta tar för givet, och inte många tänker på saken. Är man icke-binär har man nog tänkt på det. Men den stora gruppen, som vet att de är kvinna eller man, har sällan tänkt över varför de vet det, eller varför de är det. Ber man dem beskriva det har de svårt att förklara.

Hur känns det då att vara tjej, eller kille? Det har vi inte så många ord för, och det kan bli ett bekymmer. När man föds tittar barnmorskor och föräldrar på underlivet och säger: "Det här är en kille" eller "Det här är en tjej". Informationen går in till Skatteverket, och så är man tjej eller kille i sitt pass och id-kort.

För majoriteten stämmer det. Men för en liten grupp personer stämmer det inte. De har en könsidentitet som inte passar, som skaver på något sätt mot den kropp de har, mot hur andra ser dem och benämner dem. Detta kallas könsinkongruens.

Något händer i hjärnans utveckling

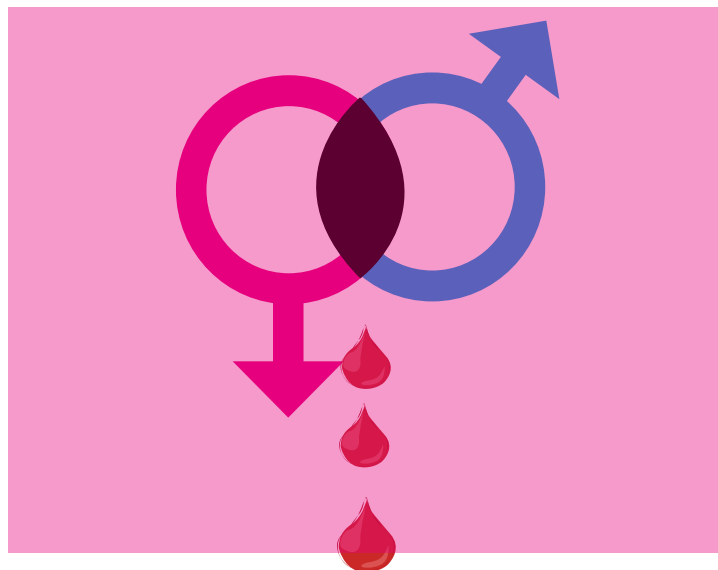
Vi vet inte varför vissa personer har det på det här sättet. Forskningen pekar allt mer på att det händer något i hjärnans utveckling, antingen under fosterlivet eller tidigt efter födseln, som kan skapa känslan av att ha »fel« könsidentitet.

"Vi ser fler och fler som söker hjälp för det här", säger Cecilia Dhejne. "Men vi vet inte vad det beror på. Det kan vara så att fler söker hjälp eftersom det har blivit lite lättare och mer känt i samhället. Men det kan också vara så att fler personer känner på det här sättet i dag."

Inte riktigt som alla andra

När man på något sätt avviker från normen och inte är som alla andra, skapar det ofta osäkerhet. Många av oss har ett behov av att höra ihop, och i det ligger oftast att vara lik alla andra. De som känner att de är annorlunda upplever det på väldigt olika sätt. En del identifierar det redan i förskolan; de kanske inte noterar det själva, men föräldrarna eller personalen gör det. De ser kanske att barnet hellre leker med killarna eller med tjejerna, eller föredrar vissa lekar, eller inte trivs med de kläder som läggs fram åt det. En del små barn kan tidigt säga sådant som "det här är fel, jag är en kille".

Sedan kan det bölja fram och tillbaka under uppväxtåren. Puberteten är en kritisk period. Många mår sämre när kroppen börjar utvecklas åt ett håll som inte känns bra. Samtidigt är puberteten en period när könsrollerna är ganska cementerade. Det finns oftast bara ett sätt att vara tjej och ett sätt att vara kille. Det finns dock inte bara ett sätt att uppleva könsinkongruens under uppväxtåren, och olika personer beskriver det på olika sätt.



TJEJ ELLER KILLE, ELLER VAD? En liten grupp personer har en könsidentitet som inte passar, som skaver på något sätt mot den kropp de har och mot hur andra ser dem och benämner dem.

KÖNSBEKRÄFTANDE BEHANDLING EFTER UTREDNING

En del personer känner så stark **könsdysfori** att de behöver könsbekräftande behandling. Det finns i landet ett antal specialiserade mottagningar där man utreder önskemål om sådan behandling. Beror denna önskan på könsdysfori, eller transsexualism som diagnosen heter i ICD-manualen?

FÖR PERSONER SOM HAR DIAGNOSEN, och känner att de behöver könsbekräftande behandling, finns det behandling av olika omfattning. För en del räcker det med hormonbehandling. Andra behöver också det som kallas övre kirurgi på bröstkorgen, för att maskulinisera eller femininisera sig. För vissa skaver rösten, och då finns röstbehandling. Hårborttagning är också en könsbekräftande åtgärd, för de som tilldelades manligt kön vid födseln och identifierar sig som kvinnor.

EFTER OPERATION BEHÖVS LIVSLÅNG BEHANDLING

ALLA VILL INTE HA ALLT. Men för de som har mycket dysfori för sitt könsorgan kan det bli aktuellt med operation. Då måste man ansöka om tillstånd från Socialstyrelsens rättsliga råd. Man behöver också söka tillstånd att ändra sitt juridiska kön.

VID OPERATIONEN TAR MAN BORT organ som producerar köns-hormoner. Det innebär att man behöver livslång behandling. Könsbekräftande behandling syftar till att det ska bli större samstämmighet mellan könsidentitet och kropp. Forskning visar att behandlingen hjälper. Den minskar skavet mellan kropp och identitet, och förbättrar den psykiska hälsan i den mån ohälsan berodde på könsdysfori.

Försvinner inte hur man än försöker

I den här perioden börjar en del tänka tanken att de kanske är en transtjej, eller en transkille, eller icke-binär. En del berättar för omgivningen eller söker vård på någon mottagning. Men andra tycker bara det är jobbigt; de försöker hålla tillbaka känslorna och hoppas att de går över.

Men för vissa försvinner inte de här känslorna hur de än försöker. De behöver söka hjälp eller åtminstone prata med någon. Beroende på hur de har det hemma kan de berätta där, eller för vänner, eller gå till en ungdomsmottagning. De flesta

väljer att berätta för någon de känner sig trygga med, och där de inte förväntar sig att få en alltför negativ reaktion. En del biter ihop några år till, och kanske söker vård först i 30-, 40- eller 50-årsåldern.

Alla söker inte hjälp

Arbetar man inom vård, skola eller omsorg kan man möta transpersoner. Alla ber inte om vård eller hjälp och alla behöver det inte heller. Men man kan möta tonåringar som inte äter, för att de tror sig kunna hejda pubertetsutvecklingen. Eller självskadar sig för att försöka hantera ångesten. Eller äter för mycket, för att döva ångesten eller dölja sin kropp. Eller drabbas av depression och självmordstankar. Det finns många skäl att må dåligt. Men möter man unga personer med något av de här problemen, bör man ha i huvudet att könsdysfori kan ligga bakom.

Ställer man en rak fråga om detta är det inte säkert att man får ja. Inte för att personen ljugar, utan för att hen själv inte har svaret på frågan. Då kan man öppna upp genom att fråga om hen är nöjd med sin kropp, med att vara kille eller tjej. Överhuvudtaget bör attityden i vården vara att öppna upp med frågor, inte pressa fram svar.

”Vilket namn vill du använda?”

Kommer det in någon med ett oklart könsuttryck, är en bra fråga ”Vilket namn vill du använda?”, eller ”Vilket pronomen vill du att vi ska använda när vi skriver om dig?” Vi ska acceptera det personen säger, även om det inte alltid är lätt. Vi är ju väldigt tränade i att använda ”hon” om någon vi uppfattar som kvinna, och omvänt. Där får man anstränga sig extra noga. Säger vi fel ska vi be om ursäkt.

Om det blir en kroppsundersökning kan det bli extra besvärligt. Det kan bli svårt för att det påminner om den kropp personen inte vill ha. Man kan förklara i förväg vilket syfte undersökningen har och varför man måste göra den. Fråga också om det går bra att göra undersökningen samma dag, eller om personen vill få tid att förbereda sig och komma tillbaka vid ett senare tillfälle.

Inte många som ångrar sig

Emellertid finns det också studier som visar, att transpersoner och personer med könsdysfori har högre poäng än genomsnittet för både självmordstankar, tidigare självmordsförsök, depressionssymtom, ångest och självskadebeteende. Det ser man både före, under och ibland efter behandling. Men det beror sällan på att någon ångrar behandlingen, säger Cecilia Dhejne: ”Snarare handlar det om depression, ångest och självmordstankar som funnits också tidigare. Det hjälper ju inte behandlingen mot. Ibland är vi i vården dåliga på att se att man kan behöva hjälp med flera saker. Inom somatiken är det inte konstigt. Att samtidigt behandla högt blodtryck och diabetes är inte svårt. Däremot missar vi ibland att tillhörighet till en minoritet ökar utsattheten för mobbning, trakasserier, hatbrott och sexuellt våld. Det genererar i sin tur psykisk ohälsa som kan behöva behandlas”.

Sköra perioder med ökad risk

Olika perioder är olika sköra, och det är mycket individuellt. Men en känslig tid för många är den första fasen, när man på allvar börjar grubbla över sin könsidentitet. Om man inte vågar

prata om det är detta en väldigt skör period, när självmordstankarna kommer och självmordsplaner kan framstå som en utväg.

Hur många som är berörda vet vi inte. Men den här problematiken kan sannolikt förklara en del till synes oförklarliga självmord bland unga personer.

Lättare när man berättat

När man sedan har berättat för någon brukar det ofta kännas lättare. En ny fas som är skör hänger samman med att det är långa köer till könsbekräftande vård. Man har berättat för andra och ska börja resan – och så måste man vänta ett halvår eller ett år till. Det kan kännas tröstlöst.

När man påbörjat behandlingen tar det tid innan man ser effekten av hormoner och annat. Efter det kommer en mellanperiod där omgivningen märker att det händer något. Då ökar risken att man känner att man kanske inte orkar. Det är en riskperiod att vara uppmärksam på.

”Hur trivs du med din kropp?”

Tidigt, kanske innan personen har formulerat det själv, kan det vara till hjälp om man frågar: ”Hur trivs du med din kropp?” Man frågar om mycket och får kanske svar på något annat. Men de svaren är också viktiga. Man visar att man finns där och kan lyssna. Personen känner trygghet och vill komma tillbaka.

Tiden när man väntar på vård, och när man inleder behandlingen, är alltså sköra perioder när man kan må psykiskt dåligt. Så är det för vissa. Men andra mår inte dåligt och lider inte. Det finns inte ett sätt att uppleva det på.

Personer med könsdysfori är väldigt olika, lika olika som alla är. Det är viktigt att vara lyhörd när man träffar dem. Fråga vad du kan hjälpa till med. Någon kanske bara vill ha hjälp med hormoner, en annan kanske har självmordstankar. Man behöver vara där personen som sitter framför en är, och göra sitt bästa för att möta den personen.

LÄS MER:

Nationellt kunskapsstöd: *God vård av vuxna – resp. av barn och ungdomar – med könsdysfori* (Socialstyrelsen 2015, www.socialstyrelsen.se).

Cecilia Dhejne: *On Gender Dysphoria* (Karolinska Institutet 2017).

Stefan Arver m fl: *Sexuella uttryck. I Gahm m fl: Praktisk sexualmedicin* (Studentlitteratur 2017).

SKÖNLITTERATUR:

Ester Roxberg: *Min pappa AnnChristine* (Mån-pocket 2014).

Susan Faludi: *Mörkrummet* (Leopard Förlag 2017).

FILM:

Laurence Anyways (Xavier Dolan 2012).

The Danish Girl (Tom Hooper 2015).

En fantastisk kvinna (Sebastián Lelio 2017).

INFORMATION:

Transformering. Webbplats från RFSL om trans, könsdysfori m m. <http://transformering.se>.

Transammans. Förbund för transpersoner och närstående. www.transammans.se.

FPES. Förening för transpersoner. <http://fpes.se>.



PSYK-E BAS

Faktabladet bygger på en föreläsning med samma namn. Föreläsningen ingår i Psyk-E bas, ett kompetenhöjningsprogram som ges som uppdragsutbildning vid Karolinska institutet.