
CKI Odense CKI København
bekymringshenvendelse vedr. høring om
Vejledning for sundhedsfaglig hjælp ved
kønsinkongruns

Tilstand:

Dokumenttype:

Hoveddokument:

Aktnummer:

Brevdato:

Sagsnummer:

Sagstitel:

Dokumentparter

Til

Februar 2025

Sundhedsstyrelsen

Andelen af personer med udviklingsforstyrrelser blandt nyhenviste til landets centre for kønsidentitet er stigende. Et forsigtigt estimat er, at omkring 1/3 af alle nyhenviste i dag er diagnosticeret med en autisme spektrum forstyrrelse (ASF), mens en endnu større andel har autistiske træk. Denne sammenhæng har været beskrevet gennem de sidste ca. 15 år i litteraturen, men det er først de senere år vi for alvor har set en stigning i antallet af henvisninger af især unge personer med ASF.

Udredning og vurdering af denne patientgruppe er vanskeliggjort af deres psykiske komorbiditet, og vi ønsker med denne henvendelse at gøre opmærksom på et stigende problem, som vanskeligt håndteres indenfor de somatisk forankrede centre for kønsidentitet. Herudover vil vi gerne dele vores bekymring om hvorvidt gruppen, som vi ser i dag, skal tilbydes kønsmodificerende behandling og i så fald hvilken.

Ved vurdering og behandling af personer med ovennævnte udviklingsforstyrrelser kan der dels være i tvivl om indikationen for behandlingen, dels om hvorvidt patienten til fulde forstår konsekvensen af behandlingen og endelig tvivl om, hvordan vi egentlig bedst hjælper dem videre med eller uden tilbud om kønsmodificerende behandling.

De tre centre har desuden forskellige tilgange til personer i autismspektret, hvilket kan ses som et udtryk for usikkerhed i forhold til opgaven med disse patienter

Samlet set giver ko-morbid ASF en række udfordringer i udredningen og behandlingen af kønsidentitetsforhold:

Patienter med ASF kan have svært ved at beskrive indre tilstande og kommunikere det verbalt til os, så vi forstår det. De har ofte vanskeligheder ved at reflektere over deres kønsdysfori pga. deres udtalte mentaliseringsvanskeligheder. Ved patienter med ASF mangler vi en fælles platform at kommunikere ud fra og risikerer måske at overse, at en patient med ASF er meget forpint og reelt har kønsubehag, men ikke kan formulere det - eller omvendt, at vi kommer til at behandle patienter med irreversibel medicin og kirurgi, hvor der slet ikke er tale om et blivende og invaliderende kønsubehag.

Patienter med ASF kan have svært ved at sætte sig ind i, hvordan andre tænker. Derfor former de en egen privat logik og forståelse af, hvad det vil sige at have kønsubehag. Derved kan de komme til at tolke en række andre sociale udfordringer som tilhørende kønsubehag. Patienter med ASF kan være urealistiske i forventningerne til hvordan, og med hvilken forståelse, omgivelserne vil møde patienten efter en evt. behandling.

Patienter med ASF kan have svært ved fremtidstænkning og ved at forestille sig, hvordan livet kan blive, og hvad det vil betyde at træffe disse valg. Typisk oplever vi, at der kommer korte, overordnede svar.

Patienter med ASF er på nogle områder umodne i forhold til kronologisk alder og vil, med yderligere kognitiv modning og psykoedukation om krop, følelser, seksualitet mm., potentielt kunne nå frem til, at hormonbehandling og kirurgi ikke er løsningen. Deres refleksion over kønsubehaget vanskeliggøres af, at

patienter med ASF kan have tendens til at låse sig fast på en bestemt måde at tænke på, og derfor mangler fleksibilitet overfor andre perspektiver.

Et eksempel på ovenstående udfordringer:

Vi møder en patient med ASF, som ikke tidligere har reflekteret over sin kønsidentitet, og hvor puberteten ikke var særligt problematisk. Imidlertid falder patienten på nettet over en beskrivelse af transkønnethed og bliver på meget kort tid helt sikker på selv at være i denne situation. Patienten angiver at være nonbinær, udlever i ringe grad sin kønsidentitet socialt, giver vage eller stereotype beskrivelser af sit ubehag, siger ikke ret meget spontant – måske er det endda en kontaktperson eller forælder, der fører ordet. Vedkommende er overbevist om, at hormoner og evt. kirurgi er absolut nødvendigt for at gøre livet betydeligt bedre. Patienten kan evt. tilføje, at det at få hormoner vil være at få teamets blåstempling af, at vedkommende er transkønnet, og at dette vil gøre det nemmere at springe ud. Patienter med ASF fremfører også ofte, at vedkommende ikke kan komme videre med uddannelse eller arbejde, før vedkommende kommer i behandling - de har dermed sat livet på pause. Således kan deres beskrivelser af udviklingen af deres kønsidentitet have karakter af særinteresse.

I forhold til informeret samtykke og det at forstå konsekvenserne af en behandling, kan patienter med autisme måske godt recitere bivirkninger til hormoner, og vil ofte sige, at det ikke vil være noget problem, men fremstår umodne og ureflekterede i disse overvejelser.

Personer med ASF har måske svært ved at passe uddannelse, kan kun gøre sig overordnede tanker om, hvordan fremtiden bliver, og er påfaldende ubekymrede over udsigten til livslang behandling. Ofte udtaler de vedr. fertilitet, at de forestiller sig "bare at ville adoptere", hvis der opstår ønske om børn. Der er ofte for de unge med ASF begrænset eller ingen erfaring med at udleve seksualitet, men mange forventer at det vil løse sig, når kroppen ændres. Ofte angiver de også at være asekuelle.

Vi har også en bekymring om, at det særligt er personer med ASF, der senere stopper eller decideret fortryder deres behandling pga. skuffede forventninger om at blive, og blive opfattet som, en ciskønnet person af det modsatte køn, eller en skuffelse over, at kønsmodificerende behandling ikke afhjælper den sociale isolation og andet, der er hjemmehørende i ASF. Her spiller den nedsatte mentaliseringssevne særligt ind. Disse overvejelser afstedkommes af vores kliniske erfaring, da der endnu mangler evidens på området.

I WPATH Standards of Care version 8, 2023, står der følgende om transkønnet identitet og ASF:

Autistic traits may need to be differentiated from being TGD. SOC8 specifically mentions the risk of conflating autistic traits with being TGD, in the context of adolescence: "[I]t is critical to differentiate gender incongruence from specific mental health presentations, such as obsessions and compulsions, special interests in autism, rigid thinking, broader identity problems, parent/child interaction difficulties, severe developmental anxieties (e.g., fear of growing up and pubertal changes unrelated to gender identity), trauma, or psychotic thoughts." (p. S63)

I lyset af disse problematikker, samt det store volumen af denne patientgruppe, ønsker vi, at man fra central side forholder sig til dette faktum i den kommende vejledning på området.

Vi ønsker, at det fortsat bør fremgå af vejledningen, at der skal udvises særlig forsigtighed ved ASF eller ved mistanke om dette i forhold til at opstarte en behandling.

Vi ønsker, at man overvejer, hvorvidt personer med ASF indledningsvist bør udredes/tilbydes samtaler om køn, krop og identitet i andet regi for ikke at være medvirkende til en fejlagtig kurs ved at tilbyde forløb

inden for et center for kønsidentitet. Endvidere kan der være behov for at se på, om de faglige kompetencer i de somatisk forankrede centre i tilstrækkelig grad er tilstede til at varetage udredning og behandling af personer med kompleks/svær ASF.

Med venlig hilsen

Center for Kønsidentitet Odense

Center for Kønsidentitet København