

POLITIKERSPØRGSMÅL

Spørgsmål nr.: 016-20
Dato: 18. februar 2020
Stillet af: Karoline Vind (F)
Besvarelse udsendt den: 8. juni 2020

Behandling af transkønnede børn på Sexologisk Klinik

Spørgsmål:

Begrebet Rapid Onset Gender Dysphoria er, så vidt jeg er oplyst, et stærkt kritiseret lægefagligt begreb, med meget lidt, og ikke anerkendt forskning bag. Hvilket videnskabeligt og lægefagligt grundlag baserer behandlere sig på, når de rådgiver forældre til børn og unge under udredning for kønsidentitetsforhold til at forholde sig afventende, med henvisning til begrebet Rapid Onset Gender Dysphoria?

Hvilken lægefaglig uddannelse bringer psykologer ved Sexologisk Klinik i stand til at vejlede børn, unge og deres forældre om endokrinologiske forhold og mulige bivirkninger ved suppresserende hormonterapi?

Hvad er de lægefaglige bevæggrunde for kun i sjældne tilfælde at tilbyde børn og unge under 15 kønsbekræftende behandling med østrogener og androgener?

Svar:

- 1. Begrebet Rapid Onset Gender Dysphoria er, så vidt jeg er oplyst, et stærkt kritiseret lægefagligt begreb, med meget lidt, og ikke anerkendt forskning bag. Hvilket videnskabeligt og lægefagligt grundlag baserer behandlere sig på, når de rådgiver forældre til børn og unge under udredning for kønsidentitetsforhold til at forholde sig afventende, med henvisning til begrebet Rapid Onset Gender Dysphoria?**

Familier bliver ikke rådgivet til at forholde sig afventende med henvisning til begrebet Rapid Onset Gender Dysphoria (ROGD). De oplyses og informeres om, at begrebet findes, og at der inden for området sker udvikling. Der foreligger kun et studie af ROGD, og Region Hovedstadens Psykiatri er bekendt med de begrænsninger, dette studie har og den kritik, der kan fremføres. Det er dog vurderingen, at studiet alligevel indeholder vigtig viden. I lighed med andre nordiske lande har Region Hovedstadens Psykiatri en bekymring for, at denne gruppe af børn og unge, som udredes for kønsidentitetsforhold, køns-/kropssdysfori eventuelt skyldes andre vanskeligheder, så som kropsdysmorfi (psykisk lidelse, der indebærer en ekstrem optagethed af eget udseende og et forvrænget billede af, hvordan man bør se ud), gryende seksualitet, og generelle identitetsvanskeligheder. På den baggrund kan man være bekymret for om, hormon- og kirurgisk behandling af deres krop har den forventede effekt på deres trivsel. Herunder er det en bekymring om, de på lang sigt får det bedre, eller om de ønsker at vende tilbage til deres fødselstildelte køn (detransitionerer).

Det bemærkes, at professionelle i sammenlignelige lande, professionelle i NGO-organisationer, som arbejder med køn og seksualitet blandt unge, transpersoner og andre i LGBT-miljøet har de samme bekymringer.

Det er ikke muligt rent lægefagligt at afgøre, hvem der vil detransitionere, eller hvem der ikke vil profitere af behandlingen i deres fremtidige liv. Der er foreløbig 5 unge (tildelt kønnet pige), som er blevet tilbudt testosteronbehandling, men som har valgt at stoppe den. At debutere i eller under puberteten og have et tildelt pigekøn forhindrer ikke de unge i at få den ønskede behandling. Behandlerne agerer i et felt, som er under konstant udvikling og det er ikke muligt at bruge den forskning, der foreligger på området, da denne nye gruppe unge ikke er med i de tidligere undersøgelser af behandling af børn og unge med kønsdysfori. Behandlerne holder sig opdateret om, hvad andre lande gør i forhold til denne behandling, hvor der ikke er undersøgelser af de langsigtede konsekvenser. De relevante familier orienteres om disse bekymringer og mulighederne for at vende tilbage til sit fødselstildelte køn, specielt når vi står overfor en ung, hvor kønsdysforien er kommet relativt hurtigt. Ved denne tilgang er det Region Hovedstadens Psykiatris ønske at tage så meget ansvar for den unge og dennes situation, som det lægefagligt er muligt i den nuværende situation.

2. Hvilken lægefaglig uddannelse bringer psykologer ved Sexologisk Klinik i stand til at vejlede børn, unge og deres forældre om endokrinologiske forhold og mulige bivirkninger ved suppresserende hormonterapi?

Psykologerne ved Sexologisk Klinik foretager ikke lægefaglig information eller vejledning, men informerer på et helt overordnet plan efter supervision fra Klinik for Vækst og Reproduktion på Rigshospitalet. Det understreges altid, at en grundig information omkring supprimerende hormonbehandling først gives, når familien møder hos Klinik for Vækst og Reproduktion.

3. Hvad er de lægefaglige bevæggrunde for kun i sjældne tilfælde at tilbyde børn og unge under 15 kønsbekræftende behandling med østrogen og androgener?

Det er kun i sjældne tilfælde, at familier ønsker at gå i gang med kønshormonbehandling, når barnet eller den unge er yngre end 15 år gammel. I sådanne tilfælde tager Sexologisk Klinik en dialog med familien. Såfremt barnet/den unge giver udtryk for vedvarende kønsdysfori, og der ikke er noget, der taler imod behandling (som f.eks. alvorlig psykisk lidelse eller mistanke om anden lidelse), og forældrene samtykker, så kan behandling iværksættes. Region Hovedstadens Psykiatri forudser, at der oftere fremadrettet vil blive iværksat behandling med stophormon af unge under 15 år, da flere vil have været i gang med stophormon fra pubertetsstart og dermed potentielt have et ønske om krydshormon omkring de 14 årsalderen. Langt de fleste (over 75%) er 14 år eller over, når de bliver henvist til behandling grundet kønsdysfori.