



Karolinska  
Institutet

 Region Stockholm

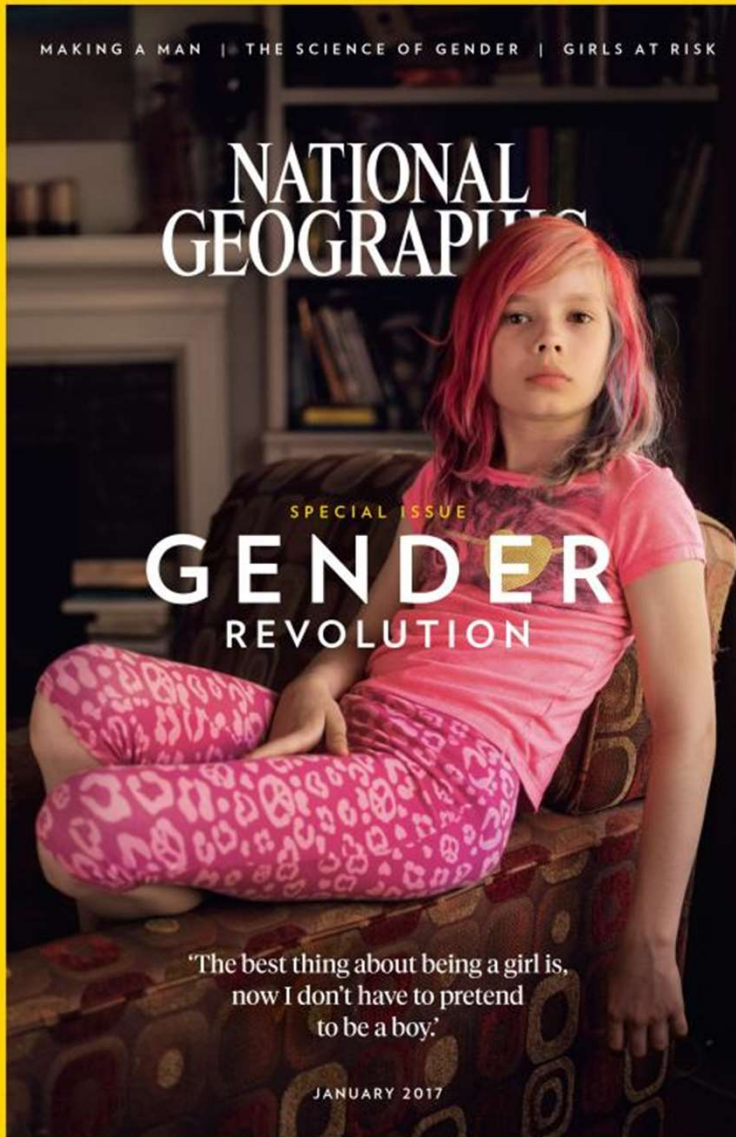
# Könsdysfori hos barn och unga – utmaningar och möjligheter

Louise Frisén, överläkare, docent i barn- och ungdomspsykiatri

KID-teamet, Mottagningen för könsinkongruens och –dysfori  
BUP forsknings- och utvecklingscentrum  
Barn- och ungdomspsykiatri Stockholm &  
Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet

[louise.frisen@ki.se](mailto:louise.frisen@ki.se)





Karolinska  
Institutet

 Region Stockholm



Karolinska  
Institutet



## Patientfall – Molly tilldelat kön pojke 8 år

- Född pojke efter okomplicerad graviditet och förlossning. Tidig utveckling u a, uppnått utvecklingsmilstolpar i adekvat tid. Beskrivs som "alltid varit flickig", valt flickleksaker som liten, har nu mest flickkamrater. Klädsel och utseende flickaktigt, uppfattas som flicka av omgivningen. Förvirring uppstår t ex vid tandläkarbesök.
- Säger själv "jag ÄR flicka".
- Vid flera tillfällen påträffats med sax i avsikt att klippa av sig sin snopp.
- Hög funktionsnivå, har kamrater och fritidsaktiviteter (dans)
- VAD GÖRA?



Karolinska  
Institutet



## Patientfall – Molly tilldelat kön pojke 8 år

- Leva som flicka?
- Byta namn?
- Refereras till som "hon"?
- Insatser från sjukvården?

# Begrepp



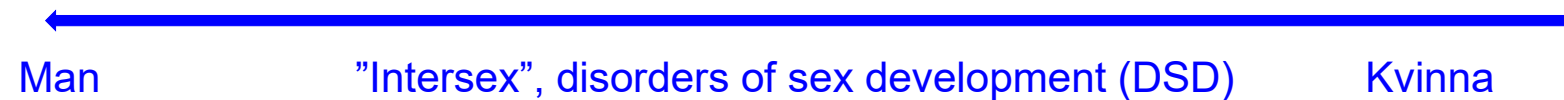
Karolinska  
Institutet



- **Könsidentitet** beskriver den inre upplevelsen av könstillhörighet och kan vara kvinnlig, manlig eller icke-binär (varken kvinna eller man). Eller något annat.
- **Könsinkongruens** innebär att en persons könsidentitet inte stämmer överens med det kön som tilldelats vid födseln (ICD-11 diagnos)
- **Könsdysfori** är det lidande som könsinkongruens skapar
- Om lidandet är stort kan personen behöva **könsbekräftande behandling**
- **Transsexualism** är diagnosen som används i ICD-10 (F64.0)
- **”Transperson”** används ofta som ett paraplybegrepp för personer som bryter mot samhällets normer kring kön, könsidentitet och könsuttryck
- **Sexuell läggning** och könsidentitet följer inget givet mönster. Transpersoner kan vara homosexuella, bisexuella, heterosexuella...



## BIOLOGISKT KÖN (kromosomer, anatomi, hormoner)



## KÖNSIDENTITET



## KÖNSROLLSBETEENDE



## SEXUELL LÄGGNING



## Psykosexuell utveckling

- Otillräcklig kunskap om vad som styr psykosexuell utveckling
- Åsikterna går isär om biologiska och miljömässiga faktorer
- Dra inte för snabba slutsatser (av könsrolls beteende-könsidentitet)
- Tänk kontinuum istället för dikotomi manligt/kvinnligt
- Mycket stora variationer
- Samhällsklimatet en viktig faktor
- Viktiga utvecklingsmilstolpar dating-mating-relating



Karolinska  
Institutet

 Region Stockholm

## Transsexualism F64.0 enligt ICD-10

- En stark önskan att leva och bli accepterad som det motsatta könet
- Ofta förenat med obehag och upplevd oförenlighet med det biologiska könet
- Önskan om att genomgå hormonella och kirurgiska behandlingar för att kroppen ska förändras så mycket som möjligt i enlighet med det upplevda könet

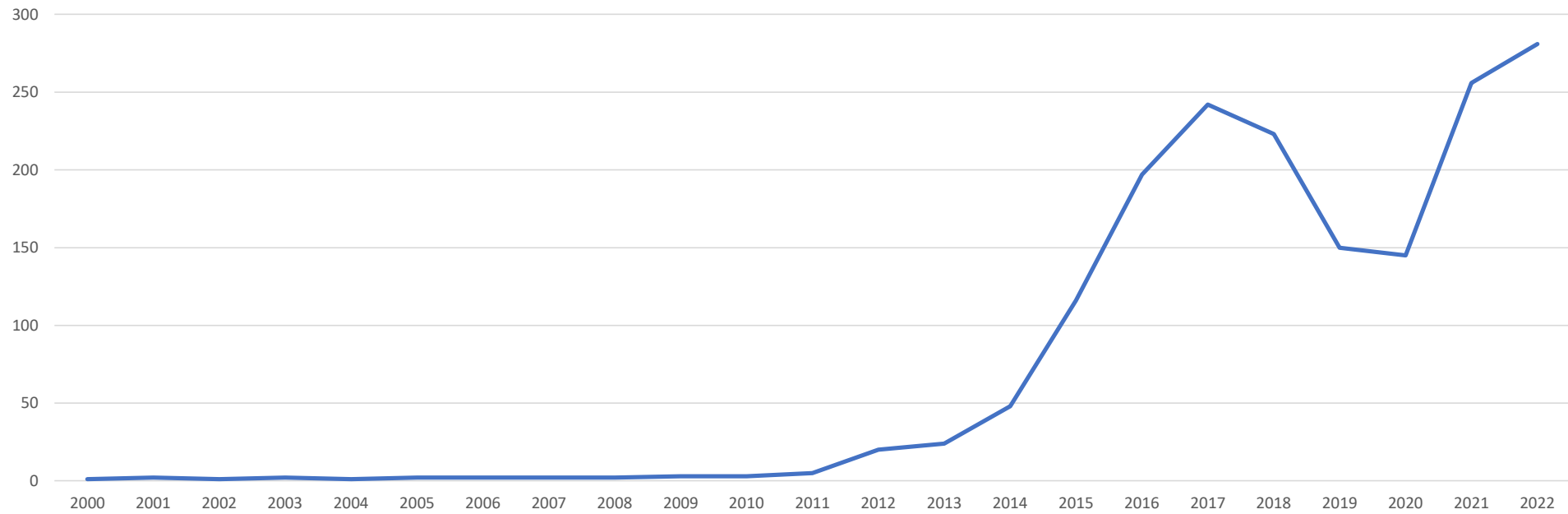




Karolinska  
Institutet



## Remisser till KID-teamet BUP Stockholm 2000-2022

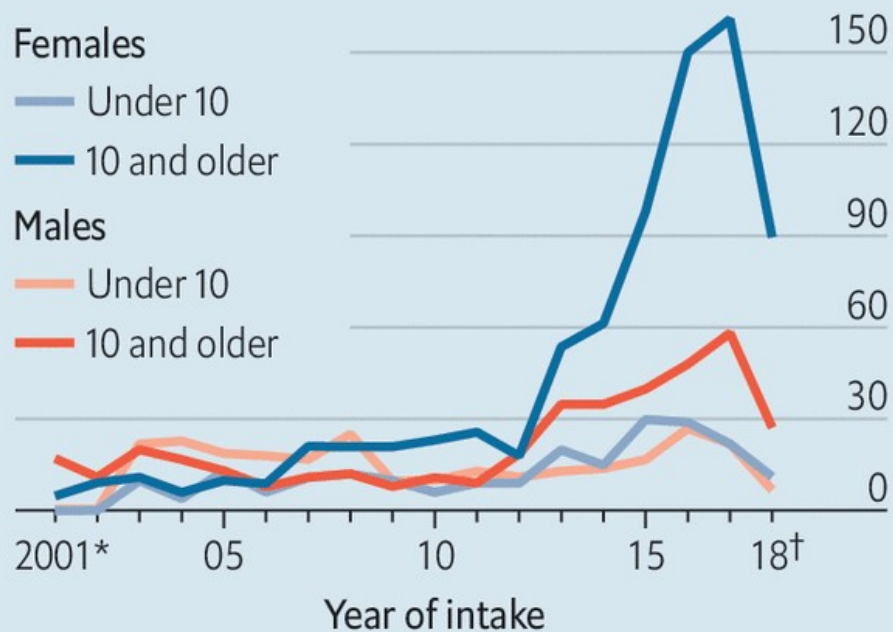




## Boys to girls

2

Netherlands, patients seen at the VU Amsterdam gender-identity clinic



\*1997-2001 †Intake restricted due to overwhelming demand

Source: "Children and adolescents in the Amsterdam cohort of gender dysphoria", by M. van der Loos et al., *The Journal of Sexual Medicine*, March 2023

## De som söker vård för könsdysfori har blivit fler... vad beror det på?

### INGEN VET - ALLA GISSAR

- Social smitta, söker hjälp och får diagnos felaktigt (nytt fenomen)
- Ökad tillgång till vård (egenremiss underlättar) (det har funnits hela tiden)
- Ökad kunskap – fler får hjälp nu (det har funnits hela tiden)
- Minskad stigmatisering (det har funnits hela tiden)
- Autism ökar (varför?) och könsdysfori samvarierar med autism (något som orsakar könsdysfori ökar)
- En reell ökning av oklar anledning (det som orsakar könsdysfori ökar)

# Molly 8 år - inga säkra slutsatser före puberteten



- Könsöverskridande beteende hos barn är vanligt
- Det finns ingen validerad metod att förutse hur det kommer att gå på individuell nivå
- De flesta utvecklar inte könsdysfori (=desister, till skillnad från persister)
- Av desisters blir de flesta homosexuella
- Ju mer uttalad könsinkongruens i barndomen desto större sannolikhet att persister
- Om könsdysforin förstärks och fortsätter genom puberteten kommer det oftast att kvarstå som vuxen
- Perioden 10-13 år (preadolescens) är avgörande
  
- -> Uttrycker tidigt "jag ÄR (motsatta könet)"
  - *Till skillnad från: känner mig som...önskar jag vore....är trans...etc*
- Påbörja ingen utredning före puberteten

## Citat från persisters



Karolinska  
Institutet



- The girls played with Barbie dolls, wore dresses and they gossiped. I never gossiped, I usually **decapitated Barbie dolls**, when I got them, and threw them in the dustbin. I played soccer, wore blue jeans, and (...) played with the boys and I was always in the company of the other boys.
- In childhood (and still), I had the feeling that I was born as a boy. I did not 'want' to be a girl. To myself I '**was**' a **boy**, I felt insulted if people treated me as a girl. Of course I 'knew' I was girl, but still, in my view I was not.
- When I started to have longer hair, and was allowed to wear girls' clothes, it felt like **shedding my skin**. I could finally be who I am. At last, I was on the right track.

## Social transition för Molly 8 år

- Det enda test som finns (=real life test)
- Innebär att komma ut i upplevda könet, byta namn och pronomen
- Två åsiktsyttringar:
  - Att inte bejaka social transition utan hålla emot (t ex genom att bestraffa könsatypiskt beteende, förstärka könsstereotypt beteende)
    - risk internaliserad skam
    - + minska risk för transsexualismutveckling (?)
  - Att bejaka social transition (fritt utforska, reversibelt)
    - + ofta lättnad för barnet
    - begränsa utforskande, ”fålla in barnet”
- Det mesta talar för att social transition ökar barnets välbefinnande, anpassning i skola, fritidsaktiviteter, kamratrelationer, föräldra-barninteraktioner

## Könsidentitetsutredning i två faser – aktuellt för Molly först vid pubertetsstart

- Fas 0 = från pubertetsstart
- 6-7 besök à 60 minuter (läkare, psykolog, kurator, sjuksköterska)
- -> *könsidentitetsstörning ospecificerad F64.9*
  
- (Fas 1 = tiden däremellan, besök var tredje månad, fokus utforskande samtal)
  
- Fas 2 = från 16 år (transsexualismutredning)
- 4-5 besök à 60 minuter (läkare, psykolog)
- -> *transsexualism F64.0*
  
- *Diagnoser förankras i multidisciplinärt team, cirka 15 medlemmar inkl barnendokrinolog*

## Behandlingsinsatser efter första diagnos F64.9 - aktuellt för Molly först efter omfattande utredning

1. Stödjande, utforskande samtal (var tredje månad)
2. Gruppverksamhet (patient och föräldrar)
3. Logoped för att få hjälp att höja/sänka röstläget
4. Fertilitetsbevarande behandling (spara ägg, spermier)
5. Ett fåtal (15%) får pubertetsstoppande hormonbehandling (reversibel behandling)



# Behandlingen av barn enligt "Dutch protocol"



Karolinska  
Institutet



- **Pubertetsstoppande hormoner ("stopphormoner")** tidig pubertet (10-12 år) (*Holland 1987, dvs 36 år*)
- Syfte att förhindra utveckling av sekundära könskaraktäristika:
  - Bröst hos tilldelat kön flicka
  - Basröst, adamsäpple, utveckling av ansiktsskelett, behåring och penistillväxt hos tilldelat kön pojke
  - Möjlighet till tidig transition och ungdomstid i det önskade könet
  - Att utforska sin könsidentitet utan att kroppen oundvikligen utvecklas
  - Krav att puberteten kommit igång (Tanner 2-3, tidigast 10-12 års ålder)
- **Könsbekräftande hormoner** från 16 år (östrogen/testosteron) (*Holland 1991, dvs 32 år*)
- I Sverige sedan slutet 1990-talet, dvs *mer än 20 år*
- **Juridiskt könsbyte från 18 år** och underlivskirurgi från 23 år efter godkännande från Socialstyrelsens rättsliga råd (*första i världen 1952, 71 år, första lagen = Sverige 1972, 51 år*)

F64.9

F64.0

## Argument FÖR tidig hormonbehandling (”stopphormoner”, Pamorelin = GnRH agonist, men antagonistisk verkan)

1. Stoppad pubertetsutveckling ger ofta omedelbar lindring av lidande
2. ”Köper tid” vilket möjliggör utforskande av könsidentiteten utan att kroppen utvecklas
3. Förhindra utvecklingen av sekundära könskaraktäristika (irreversibla)
4. Minskar behov av kirurgi, t.ex. bröstkirurgi (födda flickor), ansiktskirurgi (födda pojkar)
5. Uppföljningsstudier visar att ju senare behandlad, desto sämre prognos

## Argument MOT tidig hormonbehandling ("stopphormoner", Pamorelin = GnRH agonist, men antagonistisk verkan)



Karolinska  
Institutet



1. Könsidentiteten fluktuerar under puberteten (men inte hos "persisters")
2. Hjärnan måste exponeras för "birth sex hormones" (en andra chans att med könshormoner konsolidera könsidentiteten, dock avsaknad av vetenskapliga bevis)
3. Påverkan på hjärnan (omfattande utvecklingsprocess under puberteten, antagligen under inflytande av hormoner)
4. Påverkan på tillväxt och skelett (uppföljning av holländska patienterna visar initial förlångsammad benmognad men sedan återhämtning efter könshormonbehandling). Ingen tillväxtspurt kan dock vara fördel för födda pojkar. Risk för benskörhet! Monitoreras med skelettäthetsmätningar.
5. Påverkan på fertilitet (men alla erbjuds att spara ägg/spermier)



Karolinska  
Institutet



## Hur gick det för Molly 8 år?

- Tidig social transition vid 7 års ålder
- Utreddes vid 13 års ålder i samband med pubertetsstart
- Fick diagnos F64.9 (könsidentitetsstörning ospecificerad)
- Insatt stopphormoner vid 13,5 års ålder (lämnar sperma för kryopreservation innan dess)
- Transsexualismutredning vid 16 års ålder
- Diagnos F64.0 (transsexualism)
- Insatt könsbekräftande hormoner vid 16 års ålder
- Nytt juridiskt kön vid 18 års ålder
- Underlivskirurgi vid 23 års ålder

## Utmaningar vid könsdysfori hos unga

- To treat or not to treat
- Vilka kommer att ha en kvarstående önskan om könsbekräftande behandling (persister/desister)
- Individ under utveckling (mognadsaspekt!)
- Psykosexuell utveckling – central del i identitetsutveckling
- Ingår utforskande av könsidentiteten i större utsträckning idag än tidigare?
- Psykiatrisk samsjuklighet – särskilt autismspektrumtillstånd
- Fångas de med autismspektrumtillstånd lättare upp idag (socialisering via internet, ökad informationsspridning?)
- Är det en samhällstrend?
- Samhällsdebatt och mediabevakning

## Ändrare/ångrare/detransitionerare

- Är ovanligt – få studier finns
- Fem år efter social transition – 94% fortsatt transidentitet (USA)
- 95% av de som påbörjat någon hormonbehandling fortsatte (UK) (fler yngre än äldre)
- 98% av de som påbörjat behandling med pubertetsstoppande hormoner fortsätter med könsbekräftande hormoner (Holland)
  
- 0.6% av transkvinnor och 0.3% av transmän som gonadektomerats ångrade detta (Holland)

# Åliggandelagen (1994:953) i paragraf 2: "Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet."



Karolinska Institutet

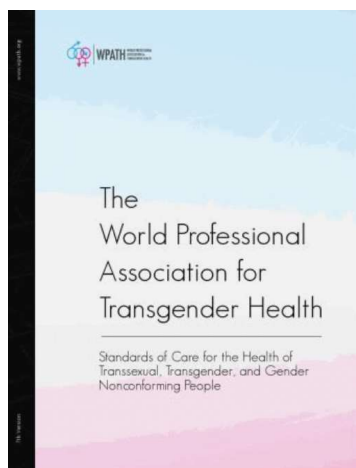


- Socialstyrelsen – Nationellt kunskapsstöd (2015, reviderat 2022)
- SBU Könsdysfori hos barn och unga – en litteraturöversikt, december 2019+februari 2022
- WPATH - Standards of Care 8 "SOC8" – (2022)
- ESPE Working Group on Gender Incongruence 2019
- "Holländska modellen" (Dutch protocol 2012) hundratals publikationer på holländska kohorten ( >2000 patienter)



Stöd, utredning och hormonbehandling vid könsinkongruens hos barn och ungdomar  
 Delvis uppdatering av kunskapsstöd, februari 2022

Socialstyrelsen



## Socialstyrelsens reviderade kunskapsstöd 2022



Karolinska  
Institutet



- Främsta invändning: Randomiserade kontrollerade studier saknas
- Det går inte att dra några säkra slutsatser om behandlingarnas effekt och säkerhet utifrån vetenskaplig evidens
- Det går inte att avgöra hur vanligt det är att personer som genomgår en könsbekräftande behandling senare ändrar uppfattning om sin könsidentitet eller avbryter behandlingen (ångrar sig)
- Från "god vård" (2015) till "stöd, utredning och behandling" (2022)
- Från evidensgrad starkt positiv (2015) till svagt negativ (2022) om pubertetshämmande och könsbekräftande behandling
- Hormonbehandling enbart i undantagsfall till de som uppfyller kriterier enligt holländska protokollet + "ingen allvarlig psykisk sjukdom"
- - eller inom ramen för en forskningsstudie



## SBU 2022

- Utfallsmått = psykosociala, kognitiva, metabola, skelettutveckling
- Inga RCT
- Inga långtidsstudier (sällan <4 år)
- Observationsstudier av generellt låg kvalitet



Karolinska  
Institutet



# Konversionsterapi (omvändelseeterapi)

- Psykologisk (eller själavårdande) behandling för att ändra en persons sexuella läggning
- "I gather from your letter that your son is a homosexual. [...] it is nothing to be ashamed of, no vice, no degradation; it cannot be classified as an illness; we consider it to be a variation of the sexual function [...] By asking me if I can help [your son], you mean, I suppose, if I can abolish homosexuality and make normal heterosexuality take its place. The answer is, in a general way, we cannot promise to achieve it." /Sigmund Freud, 1935, brevsvaret till en mamma som bad om behandling för hennes sons sexuella läggning
- Post Leelah Alcorn: "Som en del i vårt mål att skydda USA:s unga stöder den här regeringen försök att förbjuda användningen av konversionsterapi för minderåriga"  
/Barack Obama, april 2015
- Post Obama: Alla resurser som används för att bekämpa HIV ska istället satsas på konversionsterapi för homosexuella  
/Mike Pence, senare vice president USA

## USA 2014 - Lelaah Alcorn

"When I was 14, I learned what transgender meant and cried of happiness. After 10 years of confusion I finally understood who I was. I immediately told my mom, and she reacted extremely negatively, telling me that it was a phase, that I would never truly be a girl, that God doesn't make mistakes, that I am wrong. If you are reading this, parents, please don't tell this to your kids. Even if you are Christian or are against transgender people don't ever say that to someone, especially your kid. That won't do anything but make them hate them self. That's exactly what it did to me."



Karolinska  
Institutet

 Region Stockholm



Leelah Alcorn  
1997 - 2014

Beloved daughter, sister  
and friend.

The only way I will rest in peace is if one day transgender people aren't treated the way I was, they're treated like humans, with valid feelings and human rights. Gender needs to be taught about in schools, the earlier the better. My death needs to mean something. My death needs to be counted in the number of transgender people who commit suicide this year. I want someone to look at that number and say "that's fucked up" and fix it. Fix society. Please.

## Samsjuklighet vid könsdysfori

- Adhd 40% (KID-teamet)
- Autism 40% (KID-teamet)
- Ätstörning 20%
  
- **Suicidalitet**
- (upp till) 81% suicidtankar
- (upp till) 45% suicidförsök
  
- Förhöjd suicidrisk (flera studier, bl a Dhejne 2011)
  
- Möjliga förklaringar: brist på socialt stöd, ensamhet, utsatthet, diskriminering



# Effekt av behandling (I) – epidemiologisk studie (vuxna)

- Ökad risk för död, suicidalitet, psykisk sjukdom
- -> könsbekräftande behandlingen botar inte allt

07:58

**Elon Musk** @elonmusk · 1 d

What research?

Every child goes through an identity crisis, but leaping to a permanent solution that sterilizes them for life before they could possibly consent for themselves is wrong. Plain and simple.

907 3.948 23tn 464tn

**Elon Musk** @elonmusk

Comprehensive study in Sweden shows \*increased\* suicide!

Death for sex-reassigned persons was higher than for controls of same birth sex, particularly death from suicide. They also had increased risk for suicide attempts and psychiatric inpatient care.

07:59

← Tweet

**Niklas Långström** @NiklasLangstrom

I am one of the study authors & contest @elonmusk s non-scientific use of it to argue against gender-confirming therapy. It is as incorrect as: Don't treat any severe condition bc patients more often have adverse outcomes than the general population, even when correctly treated.

Översätt tweeten

**Elon Musk** @elonmusk · 1 d

Comprehensive study in Sweden shows \*increased\* suicide!

Death for sex-reassigned persons was higher than for controls of sa...

Tweeta ditt svar



Karolinska  
Institutet



## Effekt av behandling (II) - prospektiva observationsstudier (barn)

- 60% lägre risk för depression och 73% lägre risk för suicidalitet för unga som påbörjat könsbekräftande hormonbehandling
- Minskning av depression och ångest vid könsbekräftande behandling
- Könskongruens och nöjdhet med livet ökade signifikant
- Högre könskongruens var associerat med lägre depression och ångest OCH bättre livskvalitet

births



**A RETRACTION - BOGERT -**

In 1995 we announced the arrival of our sprogget, Elizabeth Anne, as a daughter. He informs us that we were mistaken. Oops! Our bad. We would now like to present, our wonderful son - Kal Bogert. Loving you is the easiest thing in the world. Tidy your room.



Karolinska  
Institutet

 Region Stockholm





Karolinska  
Institutet

 Region Stockholm

## Viktiga prognostiska faktorer

- Stöd från omgivningen (för ungdomen=föräldrar)
- Tidigt insatt behandling (pubertetsstoppande hormoner)
- Psykiatrisk samsjuklighet (minoritetsstress=enskilt största orsaken)



## Generellt bemötande

- Använd önskat namn och pronomen
- De har ofta mycket kunskap om sitt tillstånd
- Att växa upp med könsdysfori är ofta skamfyllt och en människa som skäms över sig själv är ofta extra känslig
- Om du tvekar hur att bemöta någon - fråga (t ex om tilltalsnamn)
- **Termer:** könsbekräftande behandling (istället för könsbyte eller könskorrigering)

*T ex könsbekräftande hormonbehandling, könsbekräftande kirurgi*

# Bemötande av små barn, ungdomar och föräldrar



- Information om naturförlopp
- Diskutera konsekvenser av tidig social transition (byte av namn och pronomen)
- Förmedla att barnet har rätt att ångra sig
- Berätta för barnet att han/hon inte är ensam och att finns hjälp, men att man får vänta och se
- Rådgivning om förhållningssätt till omgivningen (släkt, vänner, skola)
- Strategier i skola (klädsel, namn, idrottslektioner)
- Observans på mobbning
- Minimera risk för internaliserad skam
- Informera om utredningsgången och syfte
- Informera om medicinska behandlingsmöjligheter
- Ibland krävs det mycket föräldrastöd



Karolinska  
Institutet



## Hur gör du i din barnpsykiatriska praktik?

- Säger inte att "du får vänta till du blir 18 år"
- Berättar att det finns hjälp att få
- Utreder övrig samsjuklighet som vanligt (autismutredning)
- Socialstyrelsens kunskapsstöd
- Basutredning inför remiss till specialistteam (KID-teamet i Stockholm)

Stöd, utredning och  
hormonbehandling vid  
könsinkongruens hos barn  
och ungdomar

Delvis uppdatering av kunskapsstöd, februari 2022



# Vad avgör en persons kön?

[louise.frisen@ki.se](mailto:louise.frisen@ki.se)