

Kynskiptadómar

Um miðjan sjöunda áratug síðustu aldar urðu læknum á alvarleg mistök, þegar umskera átti tvíburasveinbarn, Bruce, í Kanada. Það vildi ekki betur til en svo, að eyðilagður var reður drengsins.

Í kjölfar slyssins var leitað til nýsjálenska sál- og kynfræðingsins, John William Money (1921-2006). Hann hlaut doktorsnafnbót við Harvard háskólann í Boston og síðar margs konar viðurkenningar fyrir framlag sitt til kynfræðinnar. John starfaði lengst af við John Hopkins háskólann í Baltimore, Maryland, sem prófessor í barnalækningum og lækningasálfræði (medical psychology). Hann stofnaði ásamt franska innkirtlafræðingnum, Claude Migeon (1923-2018), kynskilningsdeild (Gender Identity Clinic) við háskólann árið 1965. Hann var einnig viðriðinn kynhegðunarskor (Sexual Behaviors Unit) háskólans. Þar beindust rannsóknir m.a. að „kynleiðréttinga-skurðaðgerðum“ (sex-reassignment surgery).

Kenning John er eins konar undanfari hugmyndarinnar um kyn sem hugarfóstur eða hugsmíði (cognitive (social) construct). Sú hugmynd var tekin upp í kvenfrelsunarfræðin og hefur reynst afdrifarík og lífsseig.

Víkur þá sögu aftur til Bruce. John mælti með því, að hann gengist undir kynbreytingaraðgerð. Eistu hans voru numin á brott, þegar hann var tæpra tveggja ára. Foreldrar Bruce samþykktu kvenkynvakagjöf, en spyrntu við fótum, þegar John lagði til, að mótuð yrði skeið við skurðaðgerð. Jafnframt stuðlaði John að því, að bræðurnir (eða systkinin) stunduðu kynleiki, þar sem hann taldi það heppilegt fyrir kynheilsu og -þroska.

Foreldrarnir sögðu börnunum alla sólaröguna, þegar þau komust á unglingsaldur. Bruce sagði sig strák og enn var skorið til að „leiðrétta“ líkama hans. Þessari sorgarsögu lauk með því, að tvíburarnir sviptu sig lífi.

Um hálfri öld síðar, haustið 2020, var sögð ný og raunaleg saga í Englandi. Kona, snemma á þrítugsaldri, þekkt sem Keira Bell, stefndi Tavistock sjúkrahúsinu í Lundúnum fyrir mistök. Hún hafði leitað sextán vetra gömul til kyndeildar sjúkrahússins, þar sem henni var, eftir þrjú klukkustundarlöng viðtöl, ráðlagt að gangast undir kynskipti. Henni voru ávísuð lyf til að stöðva kynþroskan, svokölluðum kynþroskahemlum (puberty blockers). Eitt leiddi af öðru eins og Keira orðar það, og fyrr en varði hafði hún þegið gagnkyns-kynvakameðferð (cross-sex hormone therapy). Réttarhaldið snerist einkum um það, hvort ætla mætti, að unglingar væru í stakk búnir til að taka upplýsta ákvörðun um að gangast undir kynskipti. Dómur í máli Keiru féll undir lok fyrra árs. Í dómsorði segir m.a.:

„Það er afar óvenjuleg meðferð að ávísa kynþroskahemlum handa fólki í kynþroskun, af eftirtöldum ástæðum: Í fyrsta lagi er um að ræða raunverulega óvissu með tilliti til afleiðinga meðferðarinnar til skemmri og lengri tíma. Að okkar dómi, er henni með réttu lýst sem tilraunameðferð.

Í öðru lagi ríkir óvissa um tilgang meðferðarinnar; sér í lagi, hvort um sé að ræða „umbóttunarhlé“ í „kynvakahlutlausu“ ástandi eða meðferð til að takmarka áhrif kynþroskunar – og þar með þörf á umfangsmeiri inngripum við skurðaðgerð og lyfjagjafir (chemical), þegar fram líða stundir – eins og fram kemur í skýrslu Heilbrigðisrannsóknastofnunarinnar (Health Research Authority).

Í þriðja lagi eru afleiðingar meðferðarinnar ærið flóknað, hugsanlega ævilangar, og leiða til eins djúptækra umbyltinga í lífinu og hugsast getur. Meðferðin ristir inn að rótum kynskilnings hlutaðeigandi. Því er að þessu leyti um einstæða lækningu að ræða, eftir því sem best verður séð.

Aukin heldur verður að íhuga eðli og tilgang lyfjainngripanna (medical). Kynröskun, KR, ástandið, sem meðferðinni er beint að, er líkamlega ógreinanlegt. Aftur á móti hefur meðferðin, sem i boði er vegna ástandsins, beinar líkamlegar afleiðingar, þar eð tilgangur með lyfjagjöfni er að koma í veg fyrir þær líkamlegu breytingar, sem ella hefðu orðið, sér í lagi þá lífeðlislegu (biological) þroskun, sem hefði átt sér stað á þessum aldri.

Einnig er það álitamál, hvort réttmætt sé að flokka KR sem sálræna vanheilsu eins og virðist gert í DSM-5 [sjúkraskrá norður-ameríska geðlæknafélagsins, fimmta útgáfu], enda þótt við viðurkennum, að til séu þeir, sem kysu, að ástandið væri ekki þannig flokkað.

Hvernig sem því nú er farið, er að okkar dómi um að ræða – með skírskotun til áður nefndra raka – lækningainngrip (medical intervention) frábrugðin í eðli sínu annarri meðferð og lækningainngripum. Í öðrum tilvikum er lækningum beitt til að ráða bót á eða milda einkenni greindrar líkamlegrar eða andlegrar vanheilsu – og áhrif þeirrar meðferðar er auðsæ og hnitmiðuð. Afstaðan til kynþroskahemla virðist ekki endurspegla það viðhorf.“

Dómarar líta svo á, að engin von sé til þess, að börn undir sextán ára aldri, geti tekið vitlega afstöðu til slíkrar meðferðar. Einnig er mælt með því, að þess háttar meðferð unglunga, fram að sjálfræðisaldri, sé borin undir dómara.