

Historie, myter og fakta (Kronikk av Tone Maria Hansen)

Det er nesten ingen som har kunnskap om historien til kjønnsopererte kvinner og menn i Norge. Undertegnede er en av de få som har en slik kunnskap og holder ofte foredrag om historien. Kunnskapsløsheten har eksistert så lenge det har vært behandling i Norge, og har ført med seg mange myter om kjønnsopererte. Mytene må avlives.

For 48 år siden ble den første kjønnskorrigerende operasjonen utført i Norge. Det var en mann som var født i jentekropp. De første pasientene som fikk hjelp med hormonbehandling i Norge var også menn født i jentekropp. De hadde alle en ting til felles: de opplevde seg som menn fanget i feil kropp. Det handler ikke om valg av livsstil. Det dreide seg om det eksistensielt nødvendige – og om essensiell funksjonsforbedring.

Undersøkelser i Norge

Det er meget begrenset fokus som forskningen har hatt på denne tematikken og det er heller ingen levekår- og livskvalitetsundersøkelser.

Den første undersøkelsen om kjønnsopererte i Norge er fra 1968 og ble utført av overlege Vogt fra Aker sykehus. Undersøkelsen var begrenset til de 5 første mennene som ble operert i Norge fra 1962 – 1966. Den yngste var 21 år og den eldste var 30 år. Gjennomsnittsalder var 24 år. Undersøkelsen viste til at alle hadde problemer med den psykiske helsen når de søkte hjelp, og at de fungerte dårlig i samfunnet. Det var mennesker med et eksistensielt behov fra barndom og pubertet for å få hjelp til å kunne leve som det kjønn de grunnleggende oppfattet seg som. Det handlet ikke om å utfordre to- kjønnsmodellen, men å få leve som det kjønn man grunnleggende oppfattet seg som.

Undersøkelsen viste også at selv om alle hadde hatt store psykiske utfordringer i sitt liv før de fikk hjelp, så ble den psykiske helsen betydelig bedre etter hormonbehandling, kirurgi, nytt navn og riktig kjønnsbetegnelse på pass etc.

Det er også utført en etterundersøkelse på de første 65 kjønnsopererte kvinne til mann og mann til kvinne i Norge som ble operert på Rikshospitalet fra 1963 - 1987. Konklusjonene er helt i tråd med undersøkelsen fra 1968: Det handler om et eksistensielt behov fra barndom og pubertet som medførte at veldig mange fikk store psykiske problemer før de fikk hjelp fra helsevesenet. Omtrent 20 – 24 % hadde forsøkt å ta sitt liv før de var ferdig i behandlingen.

Situasjonen i 2010

På 48 år har vi på det medisinske området kommet langt, men på det sosiale er det fortsatt en lang vei å gå. Fortsatt kommer pasienter til Rikshospitalet for å få eksistensielt nødvendig hjelp med å kunne leve som det kjønn de er psykologisk – og hjelp med essensiell funksjonsforbedring. Mange sliter fortsatt med såkalt «dårlig funksjonsnivå» når de kommer til Rikshospitalet. Deres hverdag har i flere år vært tøff. Flere kan berette om selvmordsforsøk. Noe går riktignok rett vei: Pasienter som får diagnosen blir stadig yngre. Det er stadig flere unge som er til utredning. Gjennomsnittsalder er i dag 20 år og 15 – 20 pasienter under 16 år er til utredning og behandling hvert år. Det er tegn både på at behandlingstilbudet for unge har forbedret seg, og at muligheten til å få hjelp og behandling er blitt kjent blant stadig flere personer og behandlere.

Takket være et formidabelt helsepolitisk arbeid fra Harry Benjamin ressurscenter (HBRS), har denne minoriteten fortsatt en offentlig behandling på Rikshospitalet. Dette har vært livreddende for mange mennesker i denne gruppen.

Selv om det medisinske tilbudet er bedret, er det stadig meget lang vei å gå når det gjelder det sosiale. Daglig opplever en del menn og kvinner som er født i feil kropp å bli sosialt ignorert, bli møtt med fordommer og til og med trusler.

Myter og fakta

Mye av dette skyldes de mange mytene som fremdeles blir holdt i live.

Vi ser jevnlig stigmatiserende og ærekrenkende beskrivelser av denne sårbare minoriteten.

Noen eksempler bare de siste måneder fra nettstedet og offentlige sider er følgende:

”det er menn som går i kvinneklær, de er dragqueens, det handler om fetisjisme, seksualitet, seksuell orientering og de er selvfølgelig transer og som kommer stolprende med uvante hæler”.

Det er ikke noe galt i at menn tar på seg kvinneklær. Det er ikke noe i veien for at folk lever ut fetisjer, og har glede av det. Det som derimot er galt, er at så mange er til de grader feilinformerte om hva diagnosen transseksualisme faktisk handler om.

Jeg får si som en tidligere statsråd: jeg blir forbanna. Men mest blir jeg trist og redd på vegne av alle de i denne gruppen som fortsatt i 2010 skal behøve å oppleve denne enorme kunnskapsløshet som rammer menneskenes psykiske helse så massivt.

For vår gruppe handler det ikke om å utfordre to- kjønns modellen. For de fleste mennesker i vårt samfunn så oppleves det å være enten mann eller kvinne som riktig og slik er det også for oss. Vi er menn og kvinner – ikke transer. Alle får også nytt personnummer hvor de blir likestilt juridisk som mann eller kvinne med alle andre kvinner og menn i Norge.

Jeg synes det er flott at deler av det skeive miljøet hyller de som ikke føler seg hjemme verken helt som mann eller kvinne eller ikke vil bli betegnet som kjønn. HBRS har gjennom mange år prøvd å få politisk gehør for at også de som ikke tilhører vår gruppe, og som sliter med å finne seg til rette i tokjønns-modellen, også må få adekvat hjelp fra helsevesenet. Vi er sterkt bekymret for dem som nå faller utenfor alle stoler.

Samtidig mener jeg at gruppen jeg selv tilhører også bør få respekt fra det samme miljøet for sin grunnleggende opplevelse av å faktisk passe inn som enten mann eller kvinne.

Jeg tror noe av den beste ”medisinen” er når man som menneske kan bli sett som det kjønn eller ikke kjønn man opplever seg som. Det samme gjelder om man har en identitet som transe eller transperson. Det som er HBRS og Rikshospitalets sin erfaring er at hovedgrunnen til at nesten ingen i denne gruppen ønsker å være synlige kan gjenspeiles i hvordan samfunnet beskriver og forstår kjønnsopererte kvinner og menn. Derfor må mytene avlives, og riktig kunnskap må komme frem.