

KJØNNSDYSFORI

MTF



BEHANDLING AV MANN TIL KVINNE MED KJØNNSDYSFORI
Informasjonsbrosjyre



Om HBRS

Harry Benjamin Ressurssenter (HBRS) arbeider for mennesker som opplever kjønnsdysfori og som søker/går igjennom en kjønnskorrigerende behandling på Rikshospitalet.

HBRS ble stiftet 9 januar 2000, og har som mål å arbeide politisk og sosialt for at kvinner og menn som går igjennom en kjønnskorrigerende behandling på Rikshospitalet skal kunne leve åpent, uten frykt for å bli sosialt utstøtt eller diskriminert.

HBRS er en pasient og brukerorganisasjon som arbeider for å informere og øke kunnskap vedrørende kjønnsdysfori, og være en pådriver for et godt og trygt behandlingstilbud i Norge.

Vi arbeider med forebyggende helsearbeid. Forbedre levekår og livsvilkår, styrke mennesker i vår gruppe sin psykiske helse slik at de fungerer i skolen, arbeide og ute i samfunnet.

HBRS ser det som viktig å bygge bro mellom brukerorganisasjon og et fagmiljø. En gjensidig forståelse for et slikt samarbeid av brukerkompetanse og helsefagligkompetanse vil være med på å sikre mennesker i vår målgruppe en faglig trygg og rett behandling.

HBRS skal ledes av mennesker i vår målgruppe som har som mål å arbeide for og fremme målgruppens krav og rettigheter og vise stor omsorg for alle medlemmer.

HBRS er en landsdekkende forening.

HBRS er en selvstendig forening

HBRS er partipolitisk uavhengig og uavhengig av trossamfunn.

Alle som arbeider i HBRS har taushetsplikt.

Du kan gjerne avtale møte på vårt kontor i Oslo (time etter avtale) Telefon: 22 11 40 40 E-post: info@hbrs.no Betsøks- og postadresse: Christian Krohgs gate 34, 5 etg. 0186 Oslo

Kjønnsdysfori

Behandling for kvinner født i guttekropp

Innhold

1. Innledning
2. Utredning
3. Hormonbehandling
4. Virkelighets erfaring (Real Life Test)
5. Kirurgi
6. Nettverk

1. INNLEDNING

For mennesker som opplever kjønnsdysfori blir følelsen og ubehaget av å leve i en kropp som ikke stemmer overens med kjønnsidentiteten så sterkt at de før eller senere må søke hjelp.

Den medisinske diagnosen Transseksualisme (F64.0 i ICD-10) beskriver en situasjon der en person oppfatter å ha en kjønnsidentitet som ikke samsvarer med det kjønn vedkommende er tilskrevet ved fødsel.

En betingelse for å få diagnosen er at du har kjønnsdysfori, som defineres som et ubehag ved at kroppens anatomiske kjønn og din egen opplevelse av kjønnsidentitet ikke matcher.

I Norge har Oslo universitetssykehus (OUS) ved Nasjonalbehandlingstjeneste (NBTS) det nasjonale ansvaret for kjønnsdysfori. Det betyr at det kun er ved OUS man avklarer endelig diagnose før oppstart av hormonbehandling og kirurgi.

NBTS er fra 15. mai 2017 delt opp i NBTS-barn og NBTS-voksne.

Alle pasienter under 18 år, er organisatorisk plassert i «Teamet for kjønnsidentitetsutredninger av barn og unge (KID-Teamet)» på Barne- og ungdomsklinikken under Avdeling for barn og unges psykiske helse på sykehus (S-BUP).

Alle pasienter 18 år og eldre er organisatorisk plassert på Psykosomatisk avdeling på Rikshospitalet. NBTS-voksne på Psykosomatisk avdeling er en avdeling under Nevroklinikken på Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet.

NBTS krever at pasienten har en fastlege og blir henvist til distriktpsikiatrisk senter (DPS) når man er 18 år og eldre og til Barne- og ungdomspsykiatrien (Bup) når man er under 18 år. Det er også mulig å bli henvist av privatpraktiserende psykolog som har kunnskap om kjønnsdysfori. Ta gjerne kontakt med HBRS om kontakt til psykolog.

2. UTREDNING

Når DPS, BUP eller privatpraktiserende psykolog har sendt henvisning til NBTS, vil fagpersoner på NBTS vurdere om man kan ta imot pasienten. Hvis pasienten kan mottas vil pasienten få time på NBTS for utredning. På NBTS vil du bli innkalt til utredningssamtaler og treffe flere behandlere i utredningsteamet. I dialog med deg diskuterer diagnose og behandlingspotensiale. Det dreier seg blant annet om å bekrefte at du har kjønnsdysfori, og kan tilbys behandling på sykehuset. Du blir anbefalt til endokrinologisk vurdering dersom du oppfyller kriteriene for kjønnsdysfori, og du viser stabil psykisk, fysisk og sosial helse.

3. HORMONBEHANDLING

Når du får resept fra Oslo universitetssykehus for hormonbehandlingen, skal du ha medisinen på blå resept. NBTS skal hjelpe deg med kommunikasjonsproblemer rundt dette med fastlegen din. Det anbefales å bruke samme apotek hele tiden. Da kjenner personalet deg bedre og du får trolig bedre behandling. Langtidsvirkninger av østrogenbehandling må en ta alvorlig, derfor er det meget viktig at du regelmessig følges opp av fastlegen din i samarbeid med endokrinolog (hormonspesialist) på NBTS.

Når du har fått diagnosen, og arbeidsgruppen ved Rikshospitalet anbefaler kjønnskorrigerende behandling, vil du bli undersøkt hos endokrinolog. Dersom det ikke er til hinder for videre behandling, vil du begynne den hormonelle behandlingen. Erfaring viser til at lengre tid det går etter puberteten før du begynner med hormonbehandling så kan det bli litt dårligere feminiserende effekt, men ikke på en lineær skala. Dette vil også være individuelt og avhengig av hvor mye man er preget av testosteron.

Følgende effekter har blitt observert i ulike utstrekninger, alt fra lite til nokså mye med langvarig behandling. Med en effektiv og kontinuerlig dosering vil den kroppslige forandringen begynne å merkes etter 2-4 mnd., og begynner å bli vanskelig å reversere etter 12 - 24 mnd.

Feminiseringen planer ikke ut på samme tid for alle i denne gruppen og det er ikke uvanlig med at både bryst og hofter kan vokse langt opp i 40 - 50 års alderen avhengig av hvilke østrogenpreparater du bruker. Utplaningen kan ta lengre tid om testiklene ikke fjernes. Høye doser av østrogen kan føre til en raskere utvikling frem til et visst punkt, men ikke noe bedre resultat på lengre sikt enn med normale mengder østrogen. Det er viktig at man kun tar den mengde østrogen som legen har foreskrevet. For høye doser kan være skadelig for immunforsvaret og kan også være en fare for blodpropp.

- Seksuallysten avtar, spermamengden minsker fort. Noen ganger kan det gå tilbake til normalt nivå om hormonbehandlingen avbrytes innen det første året. Permanent sterilitet kan oppstå i noen tilfeller innenfor så lite som seks måneder.
- Østrogen og progesteron hemmer testosteronproduksjonen og kan hemme spermieproduksjonen. Den mannlige kjønnsdriften avtar. Direkte stimulert ereksjon blir uregelmessig og kan bli vanskelig å opprettholde, men der kan det være individuelle forskjeller.
- Brystene begynner å vokse. Typisk tilvekst er en til to koppstørrelser under nære familiemedlemmer (mor, søster). De vokser ikke alltid symmetrisk, men det gjør de heller ikke for biologisk fødte kvinner.

- Fettet omfordeles. Ansiktet blir mer typisk kvinnelig i formen. Fettet forflytter seg gjerne fra midjen og ned mot hoftene og baken.
- Kroppshårets tilvekst avtar, blir mindre tykt og kan lysne i fargen
- Kvinnelige hormoner forårsaker ikke en høyning av stemmeleiet, ikke noe dramatisk minsket hårvekst i ansiktet hos de fleste mennesker. Det finnes noen unntak hos mennesker som har den rette genetiske predisposisjonen.
- Det er viktig å være klar over at hår i ansiktet vil etter hvert bli lysere på grunn av hormonbehandling noe som medfører at bare elektrolyse er effektiv til å fjerne hår. Derfor er det viktig å begynne med laserbehandling før eller senest samtidig som du begynner med hormonbehandling.

4. REAL LIFE TEST

Den tverrfaglige gruppen i NBTS forventer at man påbegynner virkelighetserfaringen ("Real Life Test") før man starter med hormonbehandling.

Virkelighetserfaring innebærer at man går inn i den nye og ønskede kjønnsuttrykk og fremstår som det kjønn man oppfatter seg som.

Virkelighetserfaring er viktig for overgangen til å leve som det kjønn som stemmer overens med personens kjønnsidentitet. Det er forskjellig hvordan den enkelte opplever virkelighetserfaring. Noen opplever det positivt, mens andre opplever det vanskelig, spesielt om de stadig merker at de ikke blir sett og beskrevet som det kjønn de grunnleggende opplever seg som.

Den 1. januar 2018 trådte den nye likestillings- og diskrimineringsloven i kraft. Det betyr at alle har rett til å komme i det kjønnsuttrykk som oppleves som riktig på skole, arbeidsplasser og i det offentlige rom. Loven håndheves av Likestillings-, - og diskrimineringsombudet. I juli 2016 kom det også ny lov om juridisk kjønn. Det betyr at alle som ønsker nytt juridisk kjønn (nytt personnummer) kan søke og vil få det innvilget. Det vil ta cirka 2 - 4 uker fra innsendt søknad. Både ny diskriminerings lov og ny lov om juridisk kjønn vil gjøre det lettere med virkelighetserfaring.

Til tross for at fagfolk kan anbefale at man lever som det ønskede kjønn, forblir beslutningen om når og hvordan man vil begynne erfaringen med å leve og fremstå med ønsket kjønnsidentitet personens eget ansvar. Noen begynner virkelighetserfaringen og kommer fram til at denne ofte etterlengtede retningen i livet ikke er i det de ønsker.

Virkelighetserfaringen tester personens beslutsomhet, evne til å fungere i det ønskede kjønn og viktigheten av sosial, økonomisk og psykologisk støtte. Virkelighetserfaringen hjelper både pasienten og psykologen/psykiateren i vurderingene av hvordan man fortsetter. Når pasienten lykkes i virkelighetserfaringen oppnår både fagpersonen og pasienten selvtillit til å gå videre.

5. KIRURGI

For kvinner født i guttekropp er det følgende kirurgisk tilbud på Oslo universitetssykehus; Hvis man ikke får nok hjelp med hormoner for å utvikle normalstore bryster, så kan man få lagt inn brystimplantat. Vaginaoperasjon er en del av behandlingen som tilbys.

Før du bestemmer deg for en eventuell nedre kirurgi vil vi anbefale at du prater med andre i vår gruppe med erfaring og leser litteratur om mann til kvinne kirurgi. Det er også viktig at du forstår den informasjonen du får av kirurg på Rikshospitalet og at du tar den tid du mener er nødvendig før du bestemmer deg. Du skal få med deg skriftlig informasjon fra kirurg. Du kan også kontakte HBRS.

Fordi behandlingen av personer i vår gruppe er individuell på NBTS kan det for enkelte ta lengre tid en beskrevet før man blir satt opp til kirurgi. Etter et til to år på hormonell behandling, og etter påstartet virkelighetserfaring, vil du bli satt opp til kirurgisk behandling dersom den tverrfaglige gruppen mener at det er forsvarlig.

Hos mann til kvinne fjernes testikler og svampvev. Penishuden vrenses for å kle en ny vagina. Denne etableres mellom endetarms- og urinrørsåpning. Det lages klitoris av glans penis med nervetrådene intakt. Klitoris plasseres over urinrørsåpning. Postoperativ følsomhet kan bli meget god og orgasme kapasiteten bevares.

HBRS arbeider for at feminiserende ansiktskirurgi også skal bli et tilbud på NBTS. Når det gjelder operasjon av adamseple og nese, så må den enkelte ta det selv opp med kirurg. Det er ikke en del av det generelle kirurgiske tilbudet, men kan vurderes individuelt. Det er ikke noe tilbud i Norge når det gjelder stemmebåndes operasjon.


6. NETTVERK

For oss alle – kanskje spesielt når vi føler oss trist, engstelig eller stresset – kan det være svært nyttig å ha et støttende nettverk av mennesker rundt oss. Mange unge som kommer til oss, snakker om støtten de har fått fra sosiale nettverk og andre nettsider eller ressurser, som har hjulpet dem med å snakke med andre personer i samme situasjon.

Vi tror også at det er viktig å møtes ansikt til ansikt med mennesker i en lignende situasjon. HBRS har regelmessige treff både i regi av våre regionallag, men vi har også samtalegrupper, både drevet av fagpersoner, og de som selv er i situasjonen.

Ønsker du mer informasjon om dette, ta kontakt.

Lykke til med din reise for å kunne bli helt og fullt deg selv!



Kontaktinformasjon

Harry Benjamin ressursenter

Tlf. 22 11 40 40

E-post til: info@hbrs.no

Besøk oss på Internett: www.hbrs.no

Besøkesadresse: Christian Krohgs gate 34, 5, etasje



HBRs

Barn- ungdom-voksen-familie