

KJØNNSDYSFORI

FTM



BEHANDLING AV KVINNE TIL MANN MED KJØNNSDYSFORI
Informasjonsbrosjyre



Om HBRS

Harry Benjamin Ressurscenter (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@hbbs.no Betsøks- og postadresse: Christian Krohgs gate 34, 5 etg. 0186 Oslo

Kjønnsdysfori

Behandling for menn født i jentekropp

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 distriktpspsykiatrisk 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 diskuteres 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 pasienten har fått diagnosen kjønnsdysfori, og den tverrfaglige gruppen anbefaler hormonbehandling og kirurgi, vil man bli undersøkt hos endokrinolog (hormonspesialist). Dersom det ikke er til hinder for videre behandling, vil man begynne den hormonelle behandlingen.

Hormonbehandling innebærer for menn født i jentekropp å få tilført testosteron. Det er under behandlingen viktig å følge opp parameter som kroppslige forandring, mental forandring, sosiale effekter, foruten lever funksjon, blodstatus, blodlipider og en hormonell status som skal inkludere LH/FSH, østradiol, SHBG og testosteron. Behandlingsmål er mannlige hormonverdier etter vanlige standarder. Medisinske kontroll bør skje hver tredje måned, eventuelt hyppigere ved spesielle risikofaktorer eller på grunn av pasientens eget ønske. Omtrent hver sjettede måned skal klienten gjennomgå full medisinsk undersøkelse. (Kirk 1996).

Menn som er født i jentekropp som behandles med testosteron kan forvente følgende permanente endringer:

Dypere stemmeleie

Forstørrelse av klitoris

Lett brystsvinn

Økt hårvekst i ansiktet og på kroppen.

Noen kan få mannlig form for skallethet og akne.

Reversible endringer inkluderer økt styrke i overkroppen.

Vektøkning, økt sosial og seksuell interesse og lyst, og mindre hoftedefett.

Mange menn som har en opplevelse av å være født i feil kropp ser fram til den dagen de kan begynne den livslange hormonbehandling med testosteron. Flere forhold må være avklart før behandlingen starter. For det første må man få bekreftelse på diagnosen F.64.0 transseksualisme på NBTS som har det Nasjonale ansvaret for pasienter som får denne diagnosen.

Man må ikke starte hormonbehandling før diagnosen er sikker og man har tenkt nøye gjennom konsekvensene. Hormonbehandling med testosteron har langt større effekt enn hormonbehandling for kvinner med østrogen og flere av virkningene blir ikke borte dersom man ombestemmer seg og avslutter behandlingen. Dette gjelder spesielt utviklingen av en forstørret klitoris, hårvekst i ansiktet og kropp og at man kommer i stemmeskiftet og får mørkere stemme.

Endokrinolog (hormonspesialist) på Oslo universitetssykehus må foreta en grundig undersøkelse av deg før du starter behandlingen. I tillegg til blodprøver kan det innebære EKG og undersøkelse av indre organer som lever og nyrer, evt. ultralyd av mageregionen. I tillegg vurderer legen den generelle helsetilstanden din.

Det er veldig viktig at du ikke skaffer deg testosteron på annen måte enn fra hormonspesialist på sykehuset. For det første er det ikke lov å bruke dopingmidler, dvs. anabole steroider.

Disse preparatene er også mindre rene enn testosteronet man får på resept. I tillegg er det viktig at en lege har ansvar for den medisinske oppfølgingen og kontrollen av deg. Du skal til grundig legek kontroll minst en gang i året resten av livet.

Testosteron kan ha alvorlige bivirkninger, og det er viktig at disse oppdages i tide. Helsepersonell vil hjelpe deg og sette hormonsprøytene. Det er meget viktig å ta sprøytene så ofte som endokrinolog har informert om. Det kan være lurt å bruke samme apotek hver gang du henter medisinen og eventuelt leverer brukte sprøyter med medisinrester.

Kroppen reagerer relativt raskt og du vil etter noen uker merke virkningene av hormonbehandlingen. Klitoris vil etter hvert vokse og mange informerer om økt seksuell lyst. Stemmen vil forandre seg, og etter noen måneder kommer du i stemmeskiftet. Menstruasjonen vil etter hvert bli borte. Fordelingen av fett på kroppen forandrer seg og det blir mindre på hoftene og mer på magen.

Etter hvert merker du en økning i kroppsbe håringen og du utvikler over noen år skjeggvekst. Men det kan være store individuelle forskjeller hvor mye hårvekst man får i ansiktet. Det samme gjelder å miste hår på hodet. Noen mister svært lite eller ikke noe hår på hodet, mens noen kan miste alt hår på hodet.

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

Etter et til to år på hormonell behandling vil det bli mulighet for kirurgisk behandling, dersom den tverrfaglige gruppen mener at det er forsvarlig.

Den kirurgiske behandlingen for pasienter på NBTS består for menn født i jentekropp av brystfjerning (mastektomi), eventuell fjerning av livmor, eggstokker og lukking av skjeden. Det tilbys også to forskjellige penisoperasjoner. Mikropenis som er en forlengelse av klitoris med urinrør og følelse og phalloplastik uten urinrør og følelse. Det arbeides fra HBRS for at pasienter på NBTS også skal få mulighet til phalloplastik kirurgi med urinrør og følelse. Konstruksjon av phalloplastik har vært og er en kirurgisk utfordring. Teknikker med dyrking av den dens egne uretraceller til å kle det forlengede urinrøret fungerer dessverre ikke. Det er nettopp uretra som har representert en av de store utfordringene.

Et godt kirurgisk resultat er av meget stor betydning for det postoperative liv både for menn født i jentekropp og kvinner født i guttekropp. Det fordrer engasjerte kirurger som også har anledning til å følge den internasjonale utviklingen. Ofte må det foretas kirurgiske korreksjoner etter første operasjon. Dette er helt vanlige i de kirurgiske prosedyrene.

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

Besøkelsesadresse: Christian Krohgs gate 34, 5. etasje



HBRs

Barn- ungdom-voksen-familie