

الخدمة الوطنية لعلاج اضطراب الهوية الجنسية
NASJONAL BEHANDLINGSTJENESTE FOR
KJØNNSINKONGRUENS

معلومات للمرضى حول التشخيص والعروض العلاجية في
NBTK

K-M

معلومات عن خدمات التشخيص والعلاج التي تقدمها الخدمة الوطنية لعلاج اضطراب الهوية الجنسية (NBTK)

"ما هي الخدمة الوطنية للعلاج؟"

قررت السلطات الصحية أن مجموعات المرضى الصغيرة التي تحتاج إلى خدمات عالية التخصص وخدمات متعددة التخصصات يجب أن تقدم لها خدمات علاجية مركزية.

لماذا لدينا خدمة وطنية للعلاج؟

لضمان المساواة في الحصول على التشخيص والعلاج وجودة العلاج. إذ قد يكون من الصعب تقديم خدمات جيدة إذا كان هناك عدد قليل من المرضى في كل موقع علاج. الأمر الآخر هو ضمان فعالية التكلفة، فمن الأرخص لنظام الرعاية الصحية تجميع الخدمة في مكان واحد.

المهمة الرئيسية للخدمة الوطنية لعلاج اضطراب الهوية الجنسية (kjønnsinkongruens) هي:

الفحص وتقييم إمكانات العلاج النفسية والصماوية¹ والجراحية للأشخاص الذين لديهم تشخيص Z-76.80 ، أي اضطراب الهوية الجنسية في مرحلة المراهقة والبلوغ (ICD-10)

"ماذا يُتوقع مني كمريض؟"

يجب أن تكون مستعدا للسفر إلى أوسلو عدة مرات خلال فترة تحديد الهوية الجنسية والعلاج. يجب عليك أيضا أن تحضر إلى المواعيد المتفق عليها لدى NBTK – وأن تخطر الخدمة في الوقت المناسب إذا كنت بحاجة إلى تغيير الموعد. سيتم تحميلك مبلغا مضاعفا كرسوم المستخدم إذا لم تخطر الخدمة في اليوم السابق للموعد.

"هل سيتم تغطية نفقات سفري؟"

يجب عليك الاتصال بخدمة "سفر المرضى" ("Pasientreiser") بنفسك لمعرفة نوع وسائل النقل وإمكانات الإقامة التي يحق لك الحصول عليها. يتم تغطية نفقات سفرك – وأي إقامات – وفقا للوائح الحالية. يجب عليك أن تطلب تزويدك بإثبات بالحضور الذي يمكنك تسليمه إلى المدرسة أو صاحب العمل.

"كم تبلغ تكلفة العلاج؟"

الفحص والعلاج مجانيان، لكن يجب عليك أن تدفع رسوم المستخدم على المواعيد لدى العيادات الخارجية ومراكز العلاج النهارية. وبمجرد بلوغك الحد الأعظم لرسوم المستخدم، فلن تدفع رسوم المستخدم لبقية هذا العام. العمليات الجراحية التي تتطلب إدخالك إلى المستشفى مجانية.

¹من الغدد الصماء، المترجم

"من ساقابل؟"

يعمل قسم تحديد الهوية الجنسية للبالغين (AKV) بطريقة عابرة للتخصصات، أي أن المعالجين المختلفين لديهم خلفيات مهنية ومهام عمل مختلفة. نعد اجتماعات تعاون وناقش أمور المرضى معًا. يتم تشخيص المرضى ويحدد العلاج بعد الوصول إلى توافق في الآراء في الفريق. لذلك من المهم أن تقابل العديد من المعالجين خلال سير التشخيص والعلاج.

السكرتيرة الطبية: لين م كارلسن Linn M Karlsen (ماجستير في الثقافة والدراسات الجنسية)

منسقة شؤون المرضى: ترودي رومولد Trude Rømuld (ممرضة)

رئيسة القسم: شرسطي غوليراندسن Kjersti Gulbrandsen (أخصائية في التمريض السريري)

رئيس الأطباء: عبدالله محمود Abdullah Mohammud (أخصائي أمراض الأعصاب)

مجموعة تشخيص المرضى:

أنيا بانكي Anja Pahnke، كبير الأطباء (أخصائية في علم الأعصاب والطب النفسي العصبي)

آري داهل ميكايلسن Are Dahl Michaelsen، أخصائي علم النفس (الأطفال والمراهقين)

ألكسندر كانيستراسي Alexander Cannistraci، أخصائي علم النفس (للبالغين)

كاترين تينبو ياكوبسن Cathrine Tennebø Jakobsen، أخصائية علم النفس (للبالغين)

الفريق المعالج:

أطباء الغدد الصماء: يوهان أريلد إيفانغ Johan Arild Evang، توماس شرينر Thomas Schreiner، أنسجار هك Ansgar Heck

جراحو التجميل: شل فيدار هوسنس Kjell Vidar Husnes مع/فريق

الممرضات: ليني بيورنسون Lene Bjørnson بصحبة فريق (PLA sengepost)، بيرغيت لوكش Birgit Luksch بصحبة فريق (PLA، العيادة الخارجية).

أخصائيو الأمراض النسائية: كارين لانغلاند Karin Langeland بصحبة فريق (مستشفى أوليفول)

معالجو النطق: يوريد لوفباك Jorid Løvbakk و بريت بوييسن Britt Bøyesen بصحبة فريق + معالجي النطق في برغن و تروندهايم.

"ما هي معايير اعطاء تشخيص (ICD-10) Z-76.80 ؛ اضطراب الهوية الجنسية في مرحلتي المراهقة والبلوغ؟"

".. تتميز الحالة بوجود عدم توافق واضح ومستمر بين الهوية الجنسية المتصورة للفرد والجنس الموهوب له، مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى الرغبة في "تغيير الجنس" للعيش والحصول على القبول كشخص من قبل الهوية الجنسية المتصورة، وذلك من خلال

العلاج الهرموني أو الجراحة أو من خلال تدخل طبي آخر لجعل الجسم، بالقدر المرغوب فيه، وبقدر الإمكان، يتوافق مع الهوية الجنسية المتصورة.

المبادئ التوجيهية للتشخيص:

لا يجوز إجراء التشخيص قبل سن البلوغ.

ولا يمكن إجراء التشخيص فقط على أساس سلوك أو تفضيلات الفرد خارج إطار المعايير المحددة للجنس الموهوب».

"كيف يتم التشخيص؟"

تتكون عملية التشخيص من مقابلات نفسية منظمة ومناقشات تشخيصية مع المعالجين في الفريق. يجب أن تكون مستعدًا لاحتمال طرح أسئلة صعبة عليك وأن تضطر أحيانًا إلى تكرار أشياء قلتها من قبل.

إننا نصرّف حوالي عام كامل على إجراء التشخيص، ولكن يتم تقييم كل من يأتي إلينا بشكل فردي، وبالتالي فإن مدة التشخيص ستختلف من شخص لآخر. خلال فترة التشخيص، من الضروري أن تعيش في هويتك الجنسية النفسية في جميع مجالات الحياة، أي ما يسمى بتجربة الواقع (VE) virkelighetserfaring. هذا من أجل معايشة كيف يسير الأمر بالنسبة لك قبل الشروع في العلاج الهرموني اللاعكوس جزئيًا - وبعد ذلك الشروع في العلاج الجراحي اللاعكوس بشكل تام.

لا غنى عن ملاء الاستمارات ☺. يتم استخدام الاستمارات في العملية التشخيصية، ولكن أيضًا في مجال الأبحاث. سيطلب منك المشاركة في البحث في مرحلة التشخيص - وبعد انتهاءك من العلاج. يجب أن تكون المشاركة في البحث طوعية وأن يكون من الممكن التحفظ على المشاركة.

"هل يمكن أن يتم رفضي خلال سير التشخيص؟"

إذا توصلنا إلى أنك لا تستوفي معايير تشخيص اضطراب الهوية الجنسية، أو لأسباب مختلفة (مثل المرض النفسي أو الجسدي أو السمنة) وجدنا بأنه لا يمكن علاجك هرمونيًا و/ أو جراحيًا، فسيتم إبلاغك بذلك في أقرب وقت ممكن في عملية التشخيص. نحن نهدف إلى إجراء حوار مفتوح مع كل من يأتي إلينا ومع المعالجين المحليين لهؤلاء وأقاربهم. في بعض الحالات، ولأسباب مختلفة (على سبيل المثال: عدم الاستقرار النفسي والاجتماعي وانخفاض المستوى الوظيفي وتعاطي المخدرات ومشاكل البدء في تجربة الواقع VE) نضطر إلى وقف عملية التشخيص، إما قبل بدء عملية التشخيص أو على طول الطريق. وعندما يكون هذا هو الحال، سنعمل مع المعالج المحلي / الطبيب العام الخاص بك للعثور لك على عرض بالمتابعة مناسب محليًا.

يختار البعض التوقف عن المشاركة في التشخيص لأسباب مختلفة - وهذا بالطبع مقبول تمامًا بالنسبة لنا. على سبيل المثال، قد يجد البعض أنهم مع كل شيء راضين عن العيش في الجنس الذي ولدوا به، ويختارون عدم الخضوع للعلاج. إذا تم إنهاء علاقتك بنا كمريض أو إذا رغبت بنفسك أن تنهي هذه العلاقة، فيمكن إحالتك إلينا من جديد بمجرد أن تتعافى أو تحقق أداء أفضل في الحياة اليومية أو تتمكن من فقدان أو اكتساب الوزن و/ أو الشعور بالاستعداد لمواصلة عملية التشخيص.

"لماذا مهم أن يكون المرء مستقرًا نفسيًا واجتماعيًا؟"

العلاج الهرموني والجراحي التوكيدي للجنس هو عملية شاقة، نفسيًا وجسديًا. لذلك، يتوقع منك أن يكون لديك أداء نفسي اجتماعي مستقر عند بدء عملية التشخيص في قسم NBTK. إن استقرار الحالة المزاجية وتحمل الإحباط أمران مهمان للغاية. تُظهر التجربة أن المرضى يعانون من ردود فعل نفسية وعاطفية غير مرغوب فيها عند البدء بالعلاج الهرموني

(الإكتئاب، تقلقل الحالة المزاجية). وتحدث أيضا ردود فعل تالية للجراحة (الاكتئاب ، القلق) لدى بعض المرضى، مما قد يكون لذلك عواقب على النتيجة الجراحية النهائية والتشخيص الطويل المدى.

ستساعدك الهرمونات والجراحة في علاج اضطراب الهوية الجندرية / متلازمة نزاهة الهوية الجسدية، ولكن أعراض الاكتئاب والقلق وما إلى ذلك تحتاج إلى علاج نفسي - وأحياناً إلى علاج بالأدوية.

لإنجاز عملية تحويل الجنس بنجاح، فإنه من المهم أن تكون البيئة المحيطة بك جيدة (الأسرة والأصدقاء والنشاط اليومي المنظم).

من المهم أيضاً أن يكون لديك شيء تشغل به حتى لا يدور كل شيء في الحياة حول عملية التشخيص والعلاج - سيأتي بالتأكيد يوم تنتهي فيه من العلاج. ومن أجل تجنب الإحساس بالفراغ بعد عملية تحويل الجنس الطويلة الأمد، من المهم أن تكون لديك أهداف محددة للمستقبل القريب.

"ما هي تجربة الواقع (VE) وكيف أبدأ بها؟"

تجربة الواقع (VE) هي عملية نفسية اجتماعية تنطوي على العيش في جنسك الذي تتصوره أو جنسك النفسي. إننا نفترض، عندما تكون مستعداً لذلك، أن تعيش في الدور الاجتماعي الذي ترغب فيه في جميع سياقات الحياة.

لا توجد "وصفة" عالمية لكيفية التصرف. يجب عليك ببساطة أن تجرب وتكتشف. يطلب البعض النصيحة من العائلة والأصدقاء. بينما يتصل آخرون بالمصممين، وينظرون في المجالات ويبحثون على الإنترنت ويراقبون الآخرين من حيث أسلوب اللباس والوقائع.

يجب عليك أن تكتشف بنفسك ما هو التعبير المناسب لك، ولكن أحد أهداف VE هو أن يراك / يقرأك الآخرون بالطريقة التي تريدها أنت.

"لماذا يجب أن أفعل ذلك؟"

من الضروري أن يعيش المرء في جنسه النفسي في جميع مناحي الحياة لمعرفة ما إذا كان هذا الجنس مناسب له، قبل الشروع في علاج هرموني لاعتكوس جزئياً - وفي وقت لاحق، علاج جراحي لاعتكوس بشكل نهائي.

لا تنتهي العملية عندما تنتهي من العلاج في NBTK، بل أنها من نواح عديدة تستمر طوال العمر. إن التأقلم مع الوضع الجديد بعد تحويل الجنس هو عملية شاملة يجب عليك أن تفكر في ما إذا كان هذا شيئاً ستتمكن من إتقانه على المدى الطويل. ستساعدك VE على استكشاف كيف يمكنك التكيف مع الدور الاجتماعي الجنسي الجديد - إذا كنت تشعر بأنه طبيعي وصحيح لك.

"متى ينبغي لي - وكيف يمكنني تغيير اسمي وجنسي القانوني؟"

الأمر متروك لك متى تريد القيام بذلك، ولكن يمكن أن يكون لهذا فائدة جيدة خلال الفترة التي تتكيف فيها للعيش في الدور الاجتماعي الجنسي الجديد. يمكنك الدخول بنفسك إلى خدمة "Altinn" والتقدم بطلب لتغيير الاسم والجنس القانوني. يمكنك العثور على معلومات حول كيفية تقديم الطلب على موقع الويب الخاص بهم.

سيتم تغيير اسمك الجديد ورقمك الشخصي الجديد تلقائياً في السجلات العامة، ولكن ستحتاج إلى الحصول على جواز سفر جديد وورخصة قيادة وبطاقة مصرفية جديدتين وما إلى ذلك.

"هل يحق لي الحصول على وسائل المساعدة؟"

إذا كنت تستوفي معايير تشخيص اضطراب الهوية الجنسية، ف لديك حقوق فيما يخص وسائل المساعدة العلاجية.

1. معالج النطق (بموجب تقييم من الطبيب)
2. صدار الضغط (مؤشر على التشخيص Z-76.89، اضطراب الهوية الجنسية الغير محدد)
3. تعويضات القضيب («packer»)
4. تعويضات القضيب (وسائل مساعدة جنسية)

سيساعدك أطباء NBTK ، بالتعاون مع طبيبك العام، على التقدم للحصول على وسائل المساعدة العلاجية التي تحتاجها.

"ماذا يمكنني أن أتوقعه من العلاج الهرموني؟"

هناك فترة انتظار للذهاب إلى المقابلة لأول مرة عند أخصائي الغدد الصماء ("طبيب العلاج الهرموني"). يجب أن يُقدم طلب إلى هلفو Helfo، وفترة معالجة الطلب للحصول على "وصفة طبية زرقاء blå resept" هي حوالي شهرين. يجب أن تخضع لفحوصات الدم، وبالتالي يجب عليك تحمل أخذ عينات دم منك وربما أيضا الحقنات.

التأثيرات: بشرة أخشن، تغيرات في توزيع الدهون، زيادة كتلة العضلات، زيادة شعر الجسم، صوت أعمق، نمو البظر و توقف الدورة الشهرية.

الإثار الجانبية: كثرة الكريات الحمر (الكثير من خلايا الدم الحمراء)، العُدّ الكيسي (العُدّ)، احتباس / وذمات، أمراض الكبد، ردود الفعل النفسية، ضعف الخصوبة الدائم (؟).

"لماذا أحتاج إلى استخدام الهرمونات لمدة عام على الأقل قبل الإحالة إلى الجراحة؟"

يؤثر العلاج الهرموني على كل من الجسم والحياة العاطفية، ويصفه البعض بأنه مثل "المرور بمرحلة المراهقة من جديد". بالنسبة لبعض الأشخاص، قد يستغرق الأمر بضعة أشهر لتحقيق الاستقرار أثناء العلاج الهرموني. يزيد الاستقرار النفسي الاجتماعي أثناء العلاج الهرموني من فرص تجاوز العلاج الجراحي المتطلب بطريقة جيدة، دون أن يصبح المرء غير مستقر نفسياً. يمكن أن تؤثر التغييرات الجسدية أثناء تلقي العلاج الهرموني على إمكانيات واختيار الطريقة الجراحية (استئصال الثدي، إنشاء الأعضاء التناسلية).

أريد أطفالاً بجيناتي - ما هي الاحتمالات؟

يمكن أن يؤثر العلاج الهرموني على فرصك في الحمل. إذا كان الحمل والولادة ممكناً بالنسبة لك، فيُنصح بذلك قبل البدء باستخدام التستوستيرون. إذا كنت ترغبين في تجميد البويضة، فمن المستحسن القيام بذلك قبل البدء بالتستوستيرون. يتطلب قانون استخدام البويضات البشرية المجمدة أن تصبحي حامل بنفسك وأن تلدي.

العلاج الجراحي - ممّا يتكوّن العرض؟

استئصال الثدي: هناك طرق مختلفة، وبعضها تترك ندبا أكثر من البعض الآخر. يعتمد اختيار التقنية على حجم الثديين وكمية الجلد والأنسجة. ستبقين في المستشفى لمدة 24 ساعة بسبب خطر النزيف بعد العملية الجراحية.

إستئصال المبيض والرحم: إذا كنت تعانين من عدم ارتياح حول الأعضاء التناسلية الداخلية، فمن الممكن إزالتها جراحياً. قبل إجراء هذا التدخل الجراحي، ستحتاجين إلى الخضوع لفحص لدى طبيب الأمراض النسائية. هذا للتأكد من أن كل شيء في محله وجاهز لإجراء عملية جراحية بالمنظار.

هذه جراحة لا رجعة فيها ستحرمك من إمكانية الحمل وولادة الأطفال.

تتم العملية الجراحية في قسم الجراحة النهارية في مستشفى أوليفول Ullevål. أولئك الذين لا يعيشون في أوصلو يقضون الليل في فندق المستشفى قبل وبعد العملية. يتم استخدام الجراحة بالمنظار، أي أن الجراح يقوم بإجراء العملية الجراحية بواسطة أدوات يتم إدخالها إلى داخل البطن. تتم إزالة المبيض والرحم عن طريق المهبل. ستحصلين على إجازة مرضية بعد العملية، ويتم تحديد فترة الإجازة المرضية بشكل فردي.

المضاعفات: قد يحدث نزيف أو عدوى أو مشاكل في التبول بعد الجراحة.

"هل يمكنني إنشاء قضيبي؟"

نعم، يتم تقديم طريقتين مختلفتين لذلك.

رَأْبُ الْقَضِيْب: يتم استخدام جلد وأنسجة من الفخذين أو الأربية، لا وظائف أو شعور جنسي. يجب توقع المزيد من التدخلات الجراحية على مدى فترة زمنية طويلة. هناك خطر حدوث مضاعفات مثل النزيف والعدوى وموت الأنسجة بسبب انخفاض الدورة الدموية.

خلق القضيبي Metiadioplastikk: تسمى أيضاً "القضيبي الصغير mikropenis". يقوم الجراح بتصويب البظر وبناء الإحليل (الغشاء المخاطي المهلي). يتم إدخال الأطراف الخصية في الأعضاء التناسلية الخارجية. سيكون لديك مشاعر جنسية وهناك فرص للوقوف والتبول. تتم العملية إلى حد كبير في التدخل.

يقوم الجراح بتقويم البظر وبناء الإحليل (من الغشاء المخاطي المهلي). يتم إدخال الخصيتين الإصطناعيتين في الشفرين الخارجيين. ستكون لديك مشاعر جنسية وهناك فرص للتمكّن من الوقوف والتبول. تتم العملية الجراحية إلى حد كبير في جلسة واحدة.

المضاعفات: مشاكل في التبول أو ناسور أو نزيف / عدوى. هذا النوع من التدخل الجراحي غير مناسب للجميع ويتم إجراء تقييمات فردية فيما يتعلق بملائمة التدخل.

"هل هناك فترة انتظار للعلاج الجراحي؟"

ستتباين فترة الانتظار من شخص لآخر وذلك لأن تنفيذ العمليات الجراحية الاختيارية (المخطط لها) تتأثر بالحالات التي تعطى لها الأولوية في العلاج الطارئ للمرضى (السرطان والحوادث) وبالتشغيل العام للقسم.

قسم الجراحة التجميلية والترميمية (PLA-RH)

فترة الانتظار لإجراء المقابلة الأولى لدى أخصائي الجراحة التجميلية هي حوالي 6 أشهر.

فترة الانتظار لإستئصال الثدي: فترة الانتظار هي حوالي 12 شهراً بعد الاستشارة الأولى لدى الجراح. أما فترة الإنتظار بالنسبة لإنشاء الأعضاء التناسلية فهي 3 سنوات تقريبا (19.12.12).

أما إذا كان بإمكانك الحضور خلال وقت قصير، فمن الممكن أن تكون فترة الانتظار أقصر إلى حد ما. وهذا يفترض قيام أحدهم بإلغاء موعد العملية الجراحية الذي حصل عليه.

قسم الأمراض النسائية (GYN, Ullevål)

يتم تقديم عرض بإجراء عملية جراحية بعد حوالي 6-8 شهور تقريبا من تاريخ الإحالة.

معلومات الاتصال

قسم تشخيص الهوية الجنسية للبالغين (Avdeling for kjønnsidentitetsutredning av voksne)

السكرتارية:

لين كارلسن Linn Karlsen

هاتف: 23074160 من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 09.00 – 11.00 و 13.00 – 14:00

منسق المرضى:

ترودي رومولد Trude Rømuld

هاتف: 23 07 49 33 (الثلاثاء + الخميس، 09 – 11)

المصادر:

Helse- og omsorgsdepartementet; Nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten. Veileder til forskrift nr. 1706, 17. desember 2010.

World Professional Association for Transgender Health. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender- Nonconforming People version 7; *International Journal of Transgenderism*, 13:165-232, 2011.

Helse og omsorgsdepartementet; Lov om Humanmedisinsk bruk av bioteknologi, kap 4, no/lov/2003-12-05-100

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision (ICD-10)- WHO Version for ; 2016

Barrett, J (edi): Transsexual and Other Disorders of Gender Identity- a practical guide to management, Radcliff Publishing Ltd, 2007.

Tønseth, K.A, et al (2010). Kirurgisk behandling ved transseksualisme. Tidsskriftet Den norske legeförening, no 4, februar 2010.

المستشار الطبي:

شرستي غولبراندسن Kjersti Gullbrandsen (الفحص)

كيم آ تونست Kim A Tønseth (جراح)

توماس شراينر Thomas Schreiner (طب الغدد الصماء)

نقح بتاريخ: 20.01.06