

# Notat om transkønnedes forhold

---

Sygeliggørelse, diagnostisering og behandling,  
juridisk kønsskifte samt afledte civilretslige  
konsekvenser

Lisa Andersen

København 2012

**Sammenfattende** peges på, at den lille gruppe af transkønnede, der traditionelt i Danmark betegnes som transeksuelle, og som er karakteriseret ved, at deres kønsidentitet er forskellig fra det ved fødslen erhvervede køn, ifølge førende menneskerettighedsekspertes behandling krænker i de fleste vestlige samfund, herunder Danmark. Den transkønnede kan ikke frit vælge at leve sit liv som transkønnet, fordi samfundet ikke accepterer et juridisk kønsskifte uden diagnostisering og dybtgående operative indgreb. Ifølge flere eksperter indenfor forskning og behandling af transkønnede, er det ikke rimeligt at betragte transkønnethed i sig selv som en psykisk sygdom, hvorfor det bør fjernes fra sygdomsklassifikationslister. I forlængelse heraf kan der ikke stilles krav om, at en person skal lade sig underkaste behandlingsmæssige krav som forudsætning for et juridisk kønsskifte. Der peges på, at samfundet bør anerkende det juridiske kønsskifte som det centrale og at en person i denne forstand kan skifte køn alene på baggrund af, at have dokumenteret og realiseret sin kønsidentitet i et fastlagt mindste tidsrum. Behandlinger, herunder hormoner og operative kønskorigerende indgreb, gennemføres i overensstemmelse med den transkønnede og i det omfang det findes betimeligt.



Dette notat har til formål at belyse en række aktuelle forhold for transkønnede i dagens Danmark, herunder hvorvidt transkønnethed skal betragtes som en psykisk sygdom, som i dag, eller om transkønnethed, i lighed med homoseksualitet, skal betragtes som en normal variation; om de civile vilkår og muligheder (eller mangel på samme) for at indgå i samfundet som transkønnet på lige vilkår med befolkningen i øvrigt. Desuden forhold vedrørende vejledning, rådgivning og behandling af transkønnede, der ønsker hjælp til hormon- og anden behandling, der skal øge mulighederne for at leve et normalt liv som det ønskede køn og bidrage til personens psykiske velbefindende og livskvalitet i det hele taget.

Skrivelsen tager sit udgangspunkt i en række tiltag, der i disse år på afgørende vis er med til at præge vores forståelse af hvad transkønnethed er og hvorledes de transkønnedes vilkår er i samfundet i dag.

Dette først og fremmest i lyset af de anbefalinger førende menneskerettighedsekspertes har fremsat gennem de seneste år. Men også i lyset af den debat, blandt såvel lægfolk som specialister, om hvorvidt transkønnethed skal betragtes som en sygdom - psykisk og/eller fysisk - eller ej. Denne diskussion er yderligere aktualiseret af det pågående revisionsarbejde af den amerikanske

klassifikation af mentale sygdomme (DSM <sup>1</sup>), hvor det bl.a. diskuteres om transkønnede overhovedet skal indgå i den kommende udgave <sup>2</sup>.

En række af de følgende argumenter er fremsat med baggrund i Yogyakarta-principperne, udarbejdet af en gruppe menneskerettigheds eksperter i 2007 <sup>3</sup>, og i de rapporter der er udarbejdet af menneskerettighedskommissær i EU Thomas Hammarberg i 2009 og 2011 (Hammarberg-rapporterne <sup>4</sup>) og i de overvejelser der er fremlagt i forbindelse med revisionen af sygdomsklassifikationssystemet for mentale sygdomme af det Amerikanske Psykiatrisforbund (APA) og tilhørende litteratur.

Gennemgående bruges i det følgende begrebet '*transkønnet*' som samlebetegnelse for de forskellige varianter at mennesker der vælger, i større eller mindre grad, at leve deres liv som tilhørende det modsatte af deres biologiske eller det fra fødslen tilskrevne køn.

De officielle betegnelser er under stadig revision, i den gældende amerikanske sygdomsklassifikation taler man om '*kønsidentitetsforstyrrelse*' (GID –Gender Identity Disorder), i WHO's ICD (International Classification of Diseases) <sup>5</sup>, og i Danmark, bruges betegnelsen '*transeksualisme*' og i den kommende version af DSM, er der forslag om betegnelsen '*kønsdysfori*' der betegner en tilstand af følelsesmæssig nedtrykthed og ulyst betinget af forskellen mellem det fysiologiske og det oplevede køn. Endelig har der været forslag om det mere klinisk neutrale '*kønsinkongruens*', der beskriver misforholdet mellem det biologiske og det oplevede køn, men undlader at tage stilling til eventuelle følgetilstande. Karakteristisk for de diagnostiske kriterier er, at transkønnet er ledsaget af lidelse og ubehag. *Kønsidentitet* anvendes bredt om det oplevede køn.

Indledningsvis skal også fremhæves, at vilkårene for kønsskifte i Danmark aktuelt er, at personen skal gennem en lang psykiatrisk vurdering (typisk 4-8 år) inden der gives tilladelse til et operativt indgreb, der omfatter kastration og tildannelse af ydre kønsorganer for det ønskede køn, hvorefter personen civilretsligt kan skifte køn – det såkaldte juridiske kønsskifte – med navn, cpr-nr. osv. Det er vigtigt her at hæfte sig ved, at der ifølge Sundhedsstyrelsen stilles omfattende krav om operative indgreb inden det juridiske kønsskifte kan godkendes <sup>6</sup>.

Antallet af transkønnede er ifølge flere eksperter stigende, men det er vanskeligt med et skøn pga de mange transkønnede der ikke søger offentlig hjælp. I følge det Amerikanske Psykologforbund har man skønnet antallet til ca. 2-3% af befolkningen hvilket vil svare til omkring 100.000-150.000

danske transkønnede. Antallet der ønsker et fuldstændigt kønsskifte med operation som nævnt ovenfor, er derimod mindre og angives at udgøre 1 ud af 10.000 mænd og 1 af 30.000 kvinder - i Danmark altså omkring 250 mænd (mtk) og 100 kvinder (ktm), skønsvist 350 personer. Men med de stigende behandlingsmuligheder indenfor hormonel og plastikkirurgi er tallet stigende<sup>7</sup>.

Skrivelsen er bygget op over to hovedtemaer: I -Sygdom og kønsskifte og II Juridisk kønsskifte og socialpolitisk spørgsmål. I et afsluttende tredje afsnit diskuteres en række afledte konsekvenser af gennemførelsen af de foreslåede ændringer baseret primært på ratificeringer af de nævnte menneskerettighedskrav og nogle etiske spørgsmål tages op.

## I -Sygdom og kønsskifte

Som omtalt er det amerikanske system til diagnosticering af psykiske sygdomme (DSM) under revision og i den forbindelse er der blandt sundhedssagkyndige, transpolitiske og andre organisationer, rejst debat om hvorvidt transkønnede, herunder ”kønsidentitetsforstyrrelse” fortsat skal betragtes som en psykisk sygdom, eller fjernes fra diagnosesystemerne. Et afgørende argument for at fjerne transkønnede fra listen over mentale sygdomme er, som det er fremført også af det Amerikanske psykiatريفorbund (APA), at flere undersøgelser har påvist, at transkønnethed i sig selv ikke nødvendigvis er ledsaget af psykisk lidelse og stress. Tilsvarende udtrykkes af Meyer-Bahlburg, at *”selv om der gives udtryk for stress og ubehag blandt voksne før-opererede transkønnede med GIV (Kønsidentitets-variation) der nærmer sig eller er i gang med det somatiske og legale kønsskifte, er forekomsten i høj grad variabel og når ikke nødvendigvis et klinisk relevant niveau for følelsesmæssigt ubehag og stress. Derfor er en universel betegnelse der involvere en henvisning til følelsesmæssig stress og ubehag som f.eks. ”køns-dysfori” ikke korrekt”* (Meyer-Bahlburg 2009 si. 12. Forfatteren er med i revisionsgruppen i APA for afsnittende om transkønnede<sup>8</sup>).

Hvis sygdom betegner en psykisk, fysisk og/eller social tilstand af lidelse og/eller ubehag, så er det klart dokumenteret, at dette langt fra altid karakteriserer transkønnede – hvorfor det er urimeligt at transkønnede kategoriseres som psykisk syge. Forskning har endvidere påvist, at en betragtelig del af den lidelse og belastning som transkønnede oplever, kan tilskrives diskriminering og konflikter med at harmonere samfund og det valgte køn (Meyer-Bahlburg 2009).

Det Amerikanske Psykologforbund anfører, at en *”psykologisk tilstand betragtes kun som en mental sygdom (mental disorder) hvis den forårsager signifikant ubehag eller funktionsnedsættelse*

*(disability). Mange transkønnede oplever ikke at deres kønsidentitet som stressende eller funktionsnedsættende, hvilket indebærer, at det at være transkønnet ikke udgør en mental sygdom”*

9

Det samme gives der udtryk for i de såkaldte ”Standards of Care” som udgives af en international organisation af eksperter indenfor behandling af transkønnede og hvis vejledning lægges til grund for behandling af transkønnede overalt i verden. I deres seneste anbefalinger (SOC version 7 fra 2010, si. 4 <sup>10</sup>) anføres, at det at give ”udtryk for køns karakteristika, inklusive identiteter, der ikke stereotypisk er forbundet med ens tillagte køn ved fødslen, er et almindeligt og kulturafhængigt menneskeligt fænomen, som ikke skal vurderes som i sig selv patologisk eller negativt” .

Tilsvarende med homoseksualitet: selv om nogle homoseksuelle lider under deres tilstand på et eller andet tidspunkt af deres liv, er dette ikke tilstrækkeligt til at erklære alle homoseksuelle som psykisk syge – således som det i dag sker med transkønnede.

Dette modsvarer af formuleringer af de ovennævnte menneskerettighedseksperter. Således fremhæves det i Princip 18 i Yogyakarta-principperne, at: ”ingen person må tvinges til at underkaste sig nogen som helst form for medicinsk eller psykologisk behandling, procedure, testning ...en persons seksuelle orientering og kønsidentitet er ikke, og ikke i sig selv, en medicinsk tilstand og skal ikke behandles, kureres eller undertrykkes”.

I den seneste Hammarberg-rapport (2011) fremhæves det i anbefaling 6.2, at staterne ”skal gennemgå ethvert krav om en diagnose af mentale sygdomme som forudsætning for at tilbyde sundhedsbehandling med henblik på at fjerne enhver forhindring for at den transkønnede kan nyde godt af rettighederne til selvbestemmelse og den højest opnåelige standard for sundhed”.

Senest har EU’s Ministerråd og Parlamentet udsendt en rapport hvori ovenstående principper tiltrædes og som skal tjene som reference for regeringer, internationale organisationer osv.<sup>11</sup>

**På denne baggrund anbefales det, at transkønnethed, uanset den aktuelle diagnostiske betegnelse, fjernes fra sygdomsklassifikationslister.**

### **Vurdering af den transkønnede som forudsætning for kønsskifte**

Ud fra den betragtning, at transkønnethed ikke i sig selv er en psykisk sygdom, rejser sig naturligt spørgsmålet om hvorvidt en psykiatrisk udredning er nødvendig, ud over at konstatere, at personen

ikke samtidigt lider af en psykisk sygdom. På denne baggrund kunne den transkønnede selv tage vare på sit eget liv og sit kønsskifte og omfanget heraf.

En vurdering af den transkønnede skal derfor alene bestå i en dokumentation for, at personen alvorligt og velovervejet har truffet sit valg om kønsskifte. Det offentlige har en legitim interesse i at sikre sig, at den person der ønsker at skifte køn, mener det seriøst og at ønsket er udtryk for et vedvarende behov hos personen. Den mest enkle måde at sikre sig dette på, er at stille krav om, at personen dokumenteret har levet som medlem af det modsatte køn i en periode på eksempelvis et år. Der er ikke tale om krav til diagnostisering eller behandling i forløbet, selv om det selvsagt ville være relevant for mange, at modtage rådgivning og evt. behandling med hormoner i perioden, hvis dette ikke er sket tidligere. Denne dokumentation kunne udarbejdes af personens læge, af anden sundhedsfaglig person eller af studie- eller arbejdsplads.

Hvor der er tale om operative og irreversible indgreb i forbindelse med kønsskiftet bør overvejes at foretage en dyberegående vurdering af om personen psykisk såvel som fysisk samlet set ville kunne få udbytte af indgrebet og i den forbindelse vurdere hvilke indgreb der vil være relevante og ønskede.

Dette skal ikke diskuteres i detaljer her, men der kan henvises til Standards of Care (2011)<sup>12</sup>, hvor man har opstillet følgende kriterier: a) at personens kønsdysfori er vedvarende og veldokumenteret; b) er istand til at foretage fuldt informeret samtykke; c) er myndig; d) at eventuel forekomst af væsentlige medicinske- eller mentale sundhedsproblemer skal være velkontrollerede; e) 12 måneders kontinuerlig hormonterapi og f) 12 måneders 'real-life' erfaring (side 60f.). For en uddybende diskussion henvises til Standards of Care.

For unge, ikke myndige, transkønnede der ønsker fysiologiske kønskorrektioner, kan igen henvises til SOC, der, så længe personen ikke er myndig, anbefaler brug af medicin til at stoppe/undertrykke udviklingen af de fysiologiske virkninger af kønshormonerne (østrogen og testoteron) og dermed udviklingen af de sekundære kønstræk i puberteten. Denne behandling er reversibel, men kan, hvis den unge fortsat ønsker kønskorrektion, fortsættes traditionelt når personen er myndig og med bedre resultat end hvis der ikke var medicineret.<sup>13</sup>

Alt dette vil stille krav om bedre rådgivningsmuligheder og færre kontrolinstanser end i dag, hvor Sexologisk Klinik, RH betragtes som højeste vidensinstans indenfor området, men hvor

behandlingen af transkønnede mere består af en vurdering og udredning af om personen lever op til de diagnostiske kriterier og mindre af rådgivning og hjælp til processen.

I forlængelse heraf bør det overvejes, om rådgivningen af transkønnede med henblik på kønsskifteoperation kun skal være samlet et enkelt sted – eller om denne kunne decentraliseres.

**På denne baggrund anbefales det, at enhver diagnostisering af transkønnede i traditionel forstand erstattes af dokumentation for, at personen i et år har levet som medlem af det modsatte køn, som forudsætning for det juridiske kønsskifte (se nedenfor). Behandling, rådgivning og vejledning samt hjælp til gennemførelse af en eventuel fysisk kønsskifteprocessen tilbydes efter den transkønnedes eget valg, under hensyntagen til reglerne om informeret samtykke. Ved irreversible operationelle indgreb følges retningslinierne fra Standards of Care.**

## II Kønsskifte: juridiske og socialpolitisk spørgsmål

Som det er i dag skelnes der ofte mellem det såkaldt fysiske kønsskifte og det juridiske. Det juridiske kønsskifte vil sige at personen får ret til at skifte til et kønsbestemt fornavn svarende til det ny erhvervede køn, til at skifte personnummer og få pas, kørekort osv. i overensstemmelse hermed. Dette forudsætter imidlertid, at personen har gennemgået det fysiske kønsskifte hvor sundhedsstyrelsen har opstillet en række betingelser om kastration m.m. Heraf fremgår ifølge Sundhedsstyrelsens *Vejledning om kastration med henblik på kønsskifte*, at ”Det er en forudsætning for at anerkende et juridisk kønsskifte fra mand til kvinde, at følgende er opfyldt: *Kønskirtlerne er fjernet (orchidektomi), penis er fjernet (penektomi), vaginoplastik og tildannelse af kønslæber er foretaget.*”<sup>14</sup> Man må spørge om hvis interesser det er Sundhedsstyrelsen varetager her, når det er veldokumenteret, at mange transkønnede først og fremmest ønsker det juridiske kønsskifte, og de der ønsker et kønsskifte understøttet af operative ændringer selv burde kunne være medbestemmende om hvor omfattende disse skal være.

I de tidligere nævnte menneskerettighedsprincipper er disse betingelser blevet kritiseret som værende i strid med grundlæggende borgerrettigheder, og flere lande, bl.a. Italien og Tyskland har erklæret disse krav om fysiske indgreb som værende i strid med deres lovgivning, og tilsvarende har Sverige planer om at fjerne krav om sterilisation som betingelse for kønsskifte.

Principperne er klart udtryk i Yogyakarta-principperne i Princip 18, citeret ovenfor.

Yderligere fremgår det af Princip 3, at

*”Enhver persons selvdefinerede seksuelle orientering og kønsidentitet er en integreret del af deres personlighed og er af et af de mest basale aspekter ved selvbestemmelse, værdighed og frihed. Ingen må tvinges til at underkaste sig medicinske procedurer, incl. kønsmodificerende operationer, sterilisationer eller hormon terapi, som et krav om en legal anerkendelse af deres kønsidentitet.”*

Selvsamme formuleringer stort set anvendes af Europarådet i 2009 <sup>15</sup>:

*”Sådanne krav er klart i konflikt med respekten for personens fysiske integritet. At kræve sterilisation eller andre kirurgiske indgreb som forudsætning for legal anerkendelse af ens foretrukne køn ser bort fra den kensgerning, at mens sådanne operationer ofte ønskes af den transkønnede person, så er dette ikke altid er tilfældet. Desuden er operationer af denne type ikke altid medicinsk mulige, tilgængelige eller...behandlingen er ikke i overensstemmelse med de ønsker og behov patienten har...Men den legale anerkendelse af personens foretrukne kønsidentitet gøres umulig uden disse behandlinger og anbringer således personen i et limbo uden nogen tilgængelig udgang. Det er bekymrende, at transkønnede mennesker synes at være den eneste gruppe i Europa som er genstand for legalt ordineret statspåbudt sterilisation....medicinsk behandling må altid administreres efter individets bedste interesser og må tilpasses til hans/endes specielle behov og situation. Det er ude af proportioner, at en stat bestemmer en behandling i form af ”en størrelse passer alle”. De basale bekymringer over menneskerettighederne her vedrører om hvorvidt en så stærk interferens af staten i individers private liv kan retfærdiggøres... for at klassificere nogen som tilhørende det ene eller det andet køn.”*

Tilsvarende rekommanderes det af Hammarberg i seneste rapport (2011), at staterne skal:

*”Ophæv krav om sterilisation og andre tvangsmæssige medicinske behandlinger som i alvorlig grad kan forringe individets autonomi, sundhed eller velbefindende, som nødvendige krav for en legal anerkendelse af den transkønnede persons foretrukne køn”. (Discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in Europe. 2011, si. 13).*

Tilsvarende bestemmelser er tiltrådt af EU's ministerråd i 2010, hvor man i kapitlet vedrørende respekt for privat- og familieliv anfører (si.11):



20. *Forudgående krav, inklusive ændringer af fysisk karakter, for legal anerkendelse af kønsændring (gender reassignment) bør jævnligt gennemses med henblik på at ændre krænkende krav.*<sup>16</sup>

Fra brugerside er tilsvarende synspunkter selvsagt fremhævet også af den europæiske organisation af transkønnede, TGEU. I deres Centrale krav, formuleret i 2005, pkt. 2 fremgår det, at transkønnede har ”*Ret til at ændre sit juridisk registrerede køn (gender/sex) i alle dokumenter til den foretrukne kønsrolle. Denne ret må ikke være ledsaget af nogle som helst krav om f.eks. krævet eller påtvunget psykologisk, psykoterapeutisk eller psykiatrisk vurdering eller behandling, af noget krav om medicinsk-psykologisk diagnose af ’køns-dysfori’, ’kønsidentitets afvigelse’ eller ’transseksualisme’; hormonbehandling, invasiv eller ikke-invasiv kønsmodificerende kirurgi; sterilisation eller barnløshed; eller noget som helst krav om at være ugift eller ’aldrig-gift’ eller skilsmisse*”.<sup>17</sup>

Vælger man i Danmark at følge de principper der er lagt frem af de nævnte menneskerettighedsekspertes, vil det få store konsekvenser for de transkønnede. Sondringen mellem ’fysiologisk’ kønsskifte og ’juridisk’ kønsskifte bliver mindre interessant, fordi menneskerettighedsprincipperne betyder, at **det juridiske køn blive det centrale i transkønnedes forhold til det offentlige og samfundet i øvrigt.**

Det juridiske kønsskifte er som nævnt en anerkendelse af personens psykologiske eller selvvalgte køn – kønsidentitet - som indebærer at navn, personnummer, pas osv rettes til i overensstemmelse med det valgte køn. Dette bliver altså det egentlige kønsskifte af betydning for den transkønnedes forhold til samfundet. Om der skal foretages noget fysiologisk eller ej bliver op til den enkelte at vælge, idet samfundet bør anerkende at den fysiske del af kønsskiftet for mange kan have afgørende betydning for personens fremtidige trivsel og helbred.

Når man ikke kan stille nævnte behandlingsmæssige krav, bortfalder selvsagt Sundhedsstyrelsens krav til et kønsskifte (kastation osv. osv.), og det juridiske bliver det egentlige.

Gennemføres dette krav vil det have afledte konsekvenser for en lang række af de efterfølgende krav der kan opstilles til navn, pas, personnummer osv.

**Det anbefales på denne baggrund at man i Regering og Folketing tiltræder og implementer menneskerettighedsprincipperne som de er fremstillet i Yogyakarta-principperne, af EU**

**kommissær Hammarberg og af Europaparlamentet og indfører juridisk kønsskifte på baggrund af konstateret vedholdende motivation hos den transkønnede som beskrevet ovenfor.**

### **III Afledte konsekvenser civilretsligt**

Som det er fremgået, er centrale civilretslige ændringer betinget af diagnostisering og et operativt indgreb hvilket fratager den transkønnede retten til selv at forvalte sit liv som transkønnet.

Ved implementering af tidssvarende menneskerettigheder, som præsenteret i Yogyakarta principperne og Europarådets nyligt publicerede rapporter, betyder det samtidigt, at når personen skifter køn, med eller uden behandling og operative indgreb, træder de rettigheder som eksisterer i dag automatisk i kraft: retten til at skifte fornavn, personnummer og ændring af dokumenter som pas, kørekort og sygesikringsbevis.

#### **Dette indebærer følgende ændringsforslag til eksisterende love og regler:**

”Kønsidentitet” anvendes som ikke-diagnostisk betegnelse for transkønnede i officielle dokumenter, love, bestemmelser osv. i overensstemmelse med brugen i de nævnte menneskerettighedserklæringer.

Navn: Ret til selv at vælge fornavn. Dette kunne ledsages af en ret til selv at vælge fornavn for alle myndige personer (en ændring af navneloven).

Personnummer: personen får ændret sit personnummer. Alternativt kunne man overveje at ændre personnumre så eventuel kønsidentifikation ikke er del af personnummeret.

Pas, sygesikring og kørekort: ændringer heri i overensstemmelse med ovenstående. Mulighed for at få indskrevet en ’intetkøns’- betegnelse – et X – i passet.

Navneændring i offentlige papirer regelsættes (eksamenspapirer o.a.). I dag findes ingen samlede regler på området.

Rådgivning og differentierede behandlingstilbud får en central rolle på Sexologisk Klinik og det overvejes hvorledes dette kan etableres på flere niveauer og decentralt. Det anbefales at Sundhedsstyrelsen udarbejder en Rådgivnings- og behandlingsvejledning for behandlere med

henblik på en væsentlig styrkelse af den transkønnedes muligheder for at få relevant rådgivning og behandling i nærmiljøet.

## IV Ethiske og praktiske overvejelser

Gennemføres de ovennævnte forslag vil det have en række implikationer for såvel familiemedlemmer til den transkønnede som i forhold til personer den transkønnede har og får kontakt med i det 'offentlige rum'. Uden at gå ind i en diskussion af hvad der skal forstås ved etik og moral, kan man med en mere dagligdags tilgang tale om, at etiske overvejelser er på sin plads når private handlinger har eller kan have negative konsekvenser for andre.

For den transkønnede drejer dette sig især om de tilfælde, hvor den transkønnede ved sit kønsskifte kommer i konflikt med hvad evt. ægtefælle og børn legitimt har kunnet forvente sig.

Har den transkønnede på et tidspunkt engageret sig i et forhold til en anden person og efter et stykke tid springer ud med ønsker om tidvis eller mere permanent at skifte køn, så bliver hun også nødt til at forholde sig til det brud på legitime forventninger partneren har haft da forholdet blev indledt. Der er da også eksempler på, at dette brud har ført til egentlige opbrud i forholdet, og den transkønnede må selvsagt forholde sig til sit ansvar og svigt og tage det på sig. Dette indebærer ikke, at man ikke kan blive nødt til at foretage dette brud, og i og for sig er det ikke så meget anderledes end utroskab eller at man blot 'er vokset fra hinanden' som det så smukt hedder i dag.

Det andet forhold er til eventuelle børn. Også her er der eksempler på, at udspringet som trans har ført til alvorlige og langvarige brud, sorg og ulykke osv. Der er dog nok ligeså mange eksempler på at det er gået godt. Men den transkønnede kommer ikke uden om at forholde sig moralsk til denne situation og overveje sit ansvar overfor børnene og søge at håndtere situationen så smertefrit som muligt.

### Samfundet

Men i begge tilfælde behøver samfundet ikke at blive inddraget. Regler og lovgivning tager allerede i dag stilling til skilsmisser og brud, både i forhold til ægtefælle og til børn, og samfundet er allerede fuldt indstillet på at disse brud forekommer – om årsagen så er den ene eller den anden gør ikke samfundet noget.

Man kunne her desuden nævne en række mere specielle situationer der kan opstå i kølvandet på en eventuel gennemførelse af det juridiske kønsskifte, som f.eks. anvendelse af idrætsanlæg, svømmehaller, hospitalsindlæggelse, fængsling. Disse situationer implicerer en vis skønsomhed fra alle parter, nogle kan nok blive provokeret og føle sig generet, men etiske konsekvenser kan man ikke med rimelighed tale om. Disse mere dagligdags eksempler drejer sig snarere om hvad man bør og kan i dette samfund: At man som ikke-opereret går ind på det modsatte køns badeafsnit vil nogle måske mene er en moralsk forargeligt, men hvor det ville være mere korrekt at betragte det som et brud på nogle samfærdselsregler i samfundet. Men brud herpå vil sjældent betyde andet, end at nogle føler sig forudrettede – men igen, dette sker i mange forskellige situationer for nogle, i andre situationer for andre osv. således at man ikke med rimelighed kan betragte det som overtrædelser af etiske foreskrifter.

Mere ekstreme tilfælde omfatter risikoen for, at en transkønnet kvinde bliver ”far” eller omvendt en transkønnet ”mand” føder et barn. I disse tilfælde kan der være større eller mindre praktiske problemer og konsekvenser, som dog ikke indebærer etiske eller moralske overvejelser, ud over forholdet til de evt. børn med to ’mødre’ eller to ’fædre’. Men for det første er det noget som meget sjældent vil finde sted i praksis, hvorfor det er vanskeligt at opstille samfundsmæssige regler til at styre dette. For det andet, hvis det etiske ligger i, at vores handlinger er til skade for andre, så gælder det næppe disse sammenhænge. At en transemand føder et barn, kan jo ikke være til skade for andre end personen selv og hans forhold til barnet – det er måske ikke ideelt, men er til at leve med ud fra et samfundsmæssigt perspektiv. Omvendt er omkostningerne for de transkønnede som gruppe meget store hvis man ikke vil tillade juridisk kønsskifte med henvisning til sådanne enkeltstående tilfælde.

Sammenfattende behøver samfundet ikke at rejse nogen pegefingre i forhold til det juridiske kønsskifte. Der vil være nogle praktiske situationer og foranstaltninger som man må indrette sig på hen ad vejen, men som ikke er tilstrækkelige til at man ikke implementere menneskerettighedserklæringerne indenfor det transkønnede område. Der hvor det etiske kommer i spil – ægtefælle og børn – kan regler alligevel ikke forhindre brud, og samfundet har de nødvendige redskaber til at håndtere disse. Omvendt kan man, som menneskerettighedseksperterne gør det, pege på, at samfundet forskelsbehandler de transkønnede ved *ikke* at acceptere deres ret til at leve deres liv, når denne ret ikke skader andre.

## Noter og referencer

---

- <sup>1</sup> American Psychiatric Association. (APA) 2011. DSM-5 Development: Gender Dysphoria in Adolescents or adults. DSM-5 er den kommende udgave af Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) som skal offentliggøres i maj 2013.
- <sup>2</sup> Se note 1.
- <sup>3</sup> The Yogyakarta Principles. 2007. The Application of International Human Rights Law in relation to Sexual Orientation and Gender Identity. [<http://www.yogyakartaprinciples.org/>]. Udarbejdet af en international kommission på vegne af en koalition af Human rights Organisations.
- <sup>4</sup> Hammerberg, T. Discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in Europe. Council of Europe: Strasbourg Cedex. 2011. [[http://www.coe.int/t/commissioner/default\\_en.asp](http://www.coe.int/t/commissioner/default_en.asp)].
- <sup>5</sup> International Statistical Classification of diseases and related Health Problems, ICD-10 2010. Kapitel V *Mental and behavioural disorders* anføres som F64 *Gender identity disorders* herunder F64.0 *Transsexualism*. [<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F64.0>].
- <sup>6</sup> Sundhedsstyrelsen VEJ nr. Af 2006: Vejledning om kastration med henblik på kønsskifte.
- <sup>7</sup> Dette var forekomster APA tidligere fremsatte, mens de idag angiver, at der mangler undersøgelser som siger noget sikkert om forekomsten. Standards of Care (se note 7) angiver stor usikkerhed om tallene, fx for mænds vedkommende fra 1-11.900 til 1-45.000. [[www.apa.org/topics/transgender.html](http://www.apa.org/topics/transgender.html)]. For godt 50 år siden angav en svensk forsker Wålinder, at 1 af 100.000 mænd og 1 af 400.000 kvinder var transseksuelle – svarende til ca. 35 personer i Danmark (Walinder, J. (1968). Transsexualism: Definition, prevalence and sex distribution. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 43(S203), 255-257.)
- <sup>8</sup> Mayer-Bahlburg, H.F.L. From Mental Disorder to Iatrogenic Hypogonadism: Dilemmas in Conceptualizing Gender Identity Variants as psychiatric Conditions. *Arch Sex Behav*, 2009. [<http://www.dsm5.org/Documents/Sex%20and%20GID%20Lit%20Reviews/GID/MEYER-BAHLBURG.DSM.pdf>]
- <sup>9</sup> "Answers to your Questions about Transgender People, Gender Identity, and Gender Expression." [<http://www.apa.org/topics/sexuality/transgender.aspx>].
- <sup>10</sup> World Professional Association for Transgender Health (WPATH): Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People. The World Professional Association for Transgender Health. 7th Version 2010. [ [www.wpath.org](http://www.wpath.org)]
- <sup>11</sup> Combating discrimination on grounds of sexual orientation or gender identity. Council of Europe standards. Europarådet 2011.
- <sup>12</sup> Se forgående note.
- <sup>13</sup> SOC, 7th version 2010, si. 10 ff.
- <sup>14</sup> Sundhedsstyrelsen VEJ nr. Af 2006: Vejledning om kastration med henblik på kønsskifte.
- <sup>15</sup> Council of Europe. Commissioner for Human Rights/ Thomas Hammerberg: Human rights and Gender Identity. Strasbourg 2009.
- <sup>16</sup> Combating discrimination on grounds of sexual orientation or gender identity. Council of Europe, June 2011.
- <sup>17</sup> TransGender Europe (TGEU) 2005: Mission Statement, pkt. 2 (2005). [<http://tgeu.org/missionstatement/>].