

Hvor sidder kønnet?

Lisa Andersen

Transseksualisme betragtes som en psykisk sygdom hvor en person oplever en konflikt mellem krop og det oplevede køn – og er nok den eneste mentale forstyrrelse hvori 'helbredelsen' består i at imødekomme personens såkaldte vrangforestillinger.

Efter sigende skal den transseksuelle Lilly Elbe's selvbiografi filmatiseres med Nicole Kidman i hovedrollen. Lilly Elbe var en af de første transseksuelle der blev opereret i 1930'erne, en begavet Københavnsk kunstmaler der oplevede sig som en splittet person, en 'han' og en 'hun', og som hos en tysk læge blev opereret, således at kvinden kunne komme til udtryk, men som tragisk nok døde efter nogle efterfølgende operationer.

Selv om alle samfund til alle tider har kendt til transkønnede, så har karakteren heraf aldrig været nærmere undersøgt før fra begyndelsen af forrige århundrede, hvor den videnskabelige udvikling dels berigede vores sprog med kliniske betegnelser som "transvestit" og "transseksuel" (fremfor de mere folkelige "tvetulle" og "tvekiøn"), dels førte til kønsmodificerende operationer og hormonterapi. Christine Jorgensen var næste berømte eksempel fra 1952 – i København.

Siden er der sket en kraftig stigning i antallet af transseksuelle og kønsskifteoperationer overalt i verden, selv om det er vanskeligt at sætte præcise tal på antallet. For godt 50 år siden angav Wålinder, en svensk forsker, således at 1 af 100.000 mænd og 1 af 400.000 kvinder var transseksuelle – svarende til ca. 35 personer i Danmark. I dag angives det, at forekomsten af i Danmark skønsvist kan ansættes til mindst 350 personer.¹

Denne tidobling i antallet af transseksuelle afspejler nok ikke, at det faktiske antal er steget, men at en række sociale og samfundsmæssige forhold har ændret sig, med større tolerance, åbenhed og frihed i kølvandet. Men stigningen er også en konsekvens af de forbedrede behandlingsmuligheder: kønshormoner er blevet bredt tilgængelig og bevirker, at fremtoningspræget ændres i den ønskede retning, således at personer autentisk er i stand til at skifte køn.

Kønsskifte?

Det biologiske køn kan forholdsvis enkelt bestemmes ud fra den fysiologiske/sociale fremtrædelsesform og adfærd, men mere præcist kan det biologiske køn bestemmes ved hjælp af kromosombestemmelser. En kønsskifteoperation med tilhørende hormonbehandling ændrer imidlertid ikke på disse forhold og for mange har det biologiske forrang, således at udsagnet "man kan ikke skifte køn" stadig er vidt udbredt. Den tidligere overlæge ved Sexologisk Klinik Preben Hertoft skrev (sammen med Teit Ritzau i 1984) således en bog om transkønnede med den betegnende titel "Paradis er ikke til salg..." med det klare budskab til den transseksuelle, at kønnet kunne man ikke ændre på.

På den anden side oplever den transseksuelle, at 'han har en kvinde inden i...' og oplever sit køn som værende det modsatte af det biologiske og tilskrevne køn. Et udsagn om, at kønnet primært er

psykologisk og kommer til udtryk i personens *kønsidentitet*. For den transkønnede er det kroppen der er ude af trit med sjælen og ikke omvendt.

Men denne betragtning er ikke faldet i lige god jord indenfor den medicinske videnskab. I begyndelsen af 1900-hundredet blev som nævnt de moderne begreber 'transvestit' og 'transseksuel' brugt som sygdomsdefinitioner og siden har diagnoserne indtaget deres pladser i listerne over psykiske sygdomme. Det var 'unormalt' at en person ikke var tilfreds med at leve sit liv som tilhørende det biologiske køn, men i stedet "*vedholdende gav udtryk for et ønske om at blive, eller en insisteren på, at han eller hun tilhører det modsatte køn*" som det bl.a. formuleres i den aktuelle amerikanske diagnose. Eftersom det biologiske havde og har forrang udfra denne forståelse, må forstyrrelsen følgelig betragtes som mental, personen lider af en "kønsidentitetsforstyrrelse". Som sådan optræder tilstanden i de to centrale sygdomsklassifikationssystemer (DSM -4 og ICD-10). I disse år er en revision af *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* af det Amerikanske Psykistriske Selskab under udarbejdelse – hvilket har rejst diskussioner, blandt såvel lægfolk som professionelle, om hvorvidt kønsidentitetsforstyrrelse (Gender-Identity-Disorder; GID) fortsat skal betragtes som en psykiatrisk lidelse.

Et afgørende argument for at fjerne transkønnede fra listen over mentale sygdomme er, som det er fremført i forarbejder, at flere undersøgelser har påvist, at transkønnethed i sig selv ikke nødvendigvis er ledsaget af psykisk lidelse og stress: "*selv om der gives udtryk for stress og ubehag blandt voksne før-opererede transkønnede, er forekomsten i høj grad variabel, og når ikke nødvendigvis et klinisk relevant niveau ... Derfor er en universel betegnelse, der involvere en henvisning til følelsesmæssig stress og ubehag som f.eks. "køns-dysfori" ikke korrekt*" (Meyer-Bahlburg, 2009. Forfatteren er med i revisionsgruppen i APA vedrørende afsnittende om transkønnede ²).

Det Amerikanske Psykologforbund anfører tilsvarende, at en psykologisk tilstand kun betragtes som en mental sygdom (mental disorder) hvis den forårsager signifikant ubehag, lidelse eller manglende muligheder for at fungere i samfundet: "*Mange transkønnede oplever ikke deres kønsidentitet som stressende eller funktionsnedsættende, hvilket indebærer, at det at være transkønnet ikke udgør en mental sygdom*". Det samme gives der udtryk for i de såkaldte "*Standards of Care*" (2010) som udgives af en international organisation af eksperter indenfor behandling af transkønnede. De anfører, at det udtrykke en anden kønsidentitet end den ved fødslen tillagte er almindeligt i alle kulturer, og er et "*menneskeligt fænomen, som ikke skal vurderes som i sig selv patologisk eller negativt*".

Det kan derfor ikke undre, at også førende menneskerettighedseksperter klart taler mod en sygeliggørelse af transkønnede. I Yogyakarta-principperne, udarbejdet af en gruppe menneskerettighedsskesperter i 2007, fremhæves at: "*en persons seksuelle orientering og kønsidentitet er ikke, og ikke i sig selv, en medicinsk tilstand og skal ikke behandles, kureres eller undertrykkes*" (Princip 18). Af de rapporter der er udarbejdet af EU menneskerettighedskommissær fremhæves det tilsvarende, at staterne "*skal gennemgå ethvert krav om diagnostisering af en mental sygdom, som forudsætning for at tilbyde sundhedsbehandling til den transkønnede...*"³

Med baggrund i at homoseksualitet blev fjernet af sygdomsklassifikationslisterne for 30 år siden, har transkønnede tilsvarende hævdet, at transkønnethed ikke i sig selv er en psykisk sygdom, men at det drejer sig om en normal variation. Man har kunnet hævde dette med desto større gennemslagskraft i takt med, at antallet af transkønnede indenfor alle social- og erhvervsgrupper er steget og er blevet meget mere synlige i samfundet.

Sygdom og behandling

I og med at en sygdomsbetragtning blev lagt ned over fænomenet, blev også forestillinger om behandling og 'normalisering', helbredelse, udviklet. Dette sidste havde og har man dog langt mindre succes med end evnen til at klassificere – og når man ikke kan 'helbrede', dvs ændre personens kønsidentitet, så den svarer til det biologiske køn, måtte man søge at hjælpe disse mennesker til et bedre liv ved ordination af hormoner og operationer - nok et af de eneste områder indenfor psykiatrien, hvor sundhedsvæsenet hjælper og "behandler" den syge til at realisere sin "vrangforestilling".

Men sygeliggørelsen har en række omkostninger og ulemper for transkønnede. Først og fremmest er der tale om, at den frie selvbestemmelsesret over eget liv tages fra den transkønnede og administreres af et officielt sygdomsvæsen, der alt overvejende ser personen som psykisk syg. Den syge kan ikke tage vare på sig selv, hvorfor man ikke umiddelbart kan regne med, at personen, uanset om denne i øvrigt er psykisk og socialt/samfundsmæssigt velfungerende, har tilstrækkelig indsigt i og forståelse af sit eget liv. Med hævde i at man vil beskytte personen, iværsettes i Danmark omfattende og årelange observationsforløb – 4-5 år minimum, ofte mere - for at sikre sig, at der er tale om et reelt, ægte og vedvarende behov, hvortil kommer omfattende psykologiske og fysiologiske undersøgelser. Et forløb hvori personens hele liv minutiøst kortlægges men en uhørt nidkærhed: *"Pårørende (helst forældre og/eller søskende, der har kendt patienten siden barndommen-endvidere helst evt. samlever) skal have givet oplysninger nogenlunde samstemmende med patientens oplysninger"*, således som det (2004) fremgik af Sexologisk Kliniks undersøgelsesprotokol – og vi taler ikke om børn, men om voksne, selvstændige mennesker hvis dømmekraft mistænkeliggøres og som fratages retten til at forvalte deres eget liv⁴.

De fleste transseksuelle ønsker sig en krop der svarer til det oplevede køn, men ikke alle ser dette som en nødvendighed for at leve et tilfredsstillende liv som tilhørende det modsatte køn. Ønsker personen, for at skabe overensstemmelse mellem fremtoningspræg og identitetspapirer (pas, sygesikringsbevis osv.), at skifte køn juridisk set, er dette dog ikke muligt. Uanset at personen med succes lever sit daglige liv som tilhørende det modsatte køn, kan et kønsskifte først accepteres – juridisk og civilretsligt – når personen har gennemgået en række operationer. Ifølge Sundhedsstyrelsens *Vejledning vedrørende kastration med henblik på kønsskifte*⁵ fremgår det, at *"Det er en forudsætning for at anerkende et juridisk kønsskifte fra mand til kvinde, at følgende er opfyldt: Kønsglandlerne er fjernet (orchidektomi), penis er fjernet (penektomi), vaginoplastik og tildannelse af kønslæber er foretaget."*

Kastrationskravet kunne begrundes, men ikke accepteres, med henvisning til det rod det vil være hvis en trans-kvinde bliver far eller en trans-mand bliver mor – men dette vil være mere sjældent end nålen i høstakken. Var der tale om et behandlingstilbud var det fint, men hvordan disse 'tilbud' kan blive juridiske krav og 'betaling' for at samfundet vil anerkende den transkønnede er uforståeligt. Kravene er undertrykkende og umyndiggørende, og kan kun begribes i lyset af den sygeliggørelse der er lagt ned over den transkønnede. Selv i en tid med en nærmest uendelig række af seksuelle overgreb på børn, taler ingen af humanitære grunde om genindførelse af kastration, selv om indgrebet er effektivt i forhold til tilbagefald, mens man, uden blusel, stiller dette krav som modydelse fra den transkønnede, hvis denne ønsker at skifte navn og personnummer!. I flere lande, bl.a. Italien og Tyskland er disse krav om fysiske indgreb angivet som værende i strid med deres forfatning, og Sverige overvejer at fjerne krav om sterilisation som betingelse for kønsskifte.

Disse krav tjener ikke den transkønnedes tarv, som tvinges ind i et rigtigt behandlingsforløb, et 'enten eller' som heller ikke er i samfundets interesse, hverken hvad angår behandlingsøkonomi eller ud fra et menneskerettighedsperspektiv. Som det udtrykkes af Menneskerettighedskommissær Hammerberg: *"Det er bekymrende, at transkønnede mennesker synes at være den eneste gruppe i Europa som er genstand for legalt ordineret, statspåbudt sterilisation ... Det er ude af proportioner, at en stat bestemmer en behandling i form af "én størrelse passer alle". Der stilles spørgsmålstegn ved om det kan retfærdiggøres, at staten griber så stærkt ind i individers private liv ... for at klassificere nogen som tilhørende det ene eller det andet køn."* Tilsvarende bestemmelser er tiltrådt af EU's ministerråd i 2010: *Forudgående krav, inklusive ændringer af fysisk karakter, for legal anerkendelse af kønsændring (gender reassignment) bør jævnlige gennemses med henblik på at ændre krænkende krav.*

Vælger man i Danmark at følge de principper der er lagt frem af menneskerettighedsekspert, vil det få store konsekvenser for de transkønnede. Juridisk kønsskifte betyder at navn og personnummer kommer til at stemme overens med kønsidentiteten, hvorved det juridiske kønsskifte bliver det centrale i den transkønnedes forhold til det offentlige og samfundet i øvrigt, mens eventuelle kønsmodificerende behandlinger kan udføres i samråd med den transkønnede og dennes behov.

Paradis er altså til salg – der mangler kun, at samfundet opfylder *sine* humanitære forpligtigelser fremfor nidkært at fastholde et forældet og forkert sygdomssyn med tilhørende behandlingstvang for transkønnede.

¹ Wålinder, J. (1968). Transsexualism: Definition, prevalence and sex distribution. Acta Psychiatrica Scandinavica, 43(S203), 255-257. Dette var forekomster det amerikanske psykologforbund (APA) tidligere fremsatte, idag angiver de, at der mangler undersøgelser som præcist kan sige noget om forekomsten. www.apa.org/topics/transgender.html.

² Mayer-Bahlburg, H.F.L. From Mental Disorder to Iatrogenic Hypogonadism: Dilemmas in Conceptualizing Gender Identity Variants as psychiatric Conditions. Arch Sex Behav, 2009.

³ Council of Europe. Commissioner for Human Rights/ Thomas Hammerberg: Human rights and Gender Identity. Strasbourg 2009.

Combating discrimination on grounds of sexual orientation or gender identity. Council of Europe standards. Europarådet 2011.

Combating discrimination on grounds of sexual orientation or gender identity. Council of Europe, June 2011. Printed at the Council of Europe

⁴ Undersøgelser- og behandlingsprocedure vedrørende patienter, der søger Rigshospitalets sexologiske Klinik med ønske om kønsskifte, afsnit III,6. København Rigshospitalet 2004. Papiret er ikke længere offentligt tilgængeligt, men proceduren fastholdes tilsyneladende, hvilket bl.a. fremgår af beretninger om folk der ønsker at få et 'X' i deres pas.

⁵ Sundhedsstyrelsen VEJ nr. Af 2006: Vejledning om kastration med henblik på kønsskifte. Tilsvarende findes for 'kvinde-til-mand'.