

Transseksualitet og psykisk sygdom?

Hvordan er den bedste måde at forklare, hvad transseksualitet er, så man ikke pr. automatisk tænker på sex og sovekammer?

Jeg vil ikke begynde på lange tekniske forklaringer om, hvordan det føles at være født i en forkert krop, hvor psyke og fysik ikke passer sammen. Jeg vil fortælle det på en anden måde. Som en historie, hvor man ikke bliver født som et køn, men bliver født som tilhørende et bestemt erhverv. Jeg vil tro, dette vil skabe lidt bedre forståelse for, hvordan det opleves. Personen her kalder jeg for Alias. I historien bruger jeg ikke begreberne han eller hun, men hele tiden Alias. På den måde håber jeg, at fokus kommer lidt væk fra den seksuelle side.

Alias

Alias blev født som gartner. Alias` forældre var lykkelige. De oplærte og opdragede Alias som gartner. Alt så skønt og normalt ud, bortset fra at Alias snakkede meget om huse og murværk. Alias fik hver gang at vide, at Alias er gartner. Alt andet er noget pjat. Som en meget ung person ved man ikke, hvad man vil/er.

Alias føler en større og større trang til at være murer, men dette er ikke velset. Du er født som gartner, og det bliver du ved med at være. Man kan ikke bare skifte til murer.

Alias føler sig helt forkert. En gartner og en murer bruger hænderne til deres arbejde, men på to forskellige måder.

Alias prøver at glemme alt dette. Alias laver sit arbejde til topkarakter. Alias gør det for at leve op til familiens og omverdenens forventninger. Familien er stolte af Alias, men hvordan har Alias det inde i sig selv?

Alias er ved at bryde sammen inderst inde. Alias har et følelsesmæssigt kaos inde i sig selv. Alias er gartner, som Alias ikke kan lægge sine følelser i og trives med. Alias har en stor længsel efter at være murer.

Alias når til puberteten. Forældrene og omgivelserne mener, at det nok går over, at Alias vil være murer. Det er blot nogle ungdomsgriller. Unge mennesker ved ikke, hvad de selv vil. Alias har tit været ude og arbejde som murer i al hemmelighed. Det var for Alias en lyksalig fornemmelse. For Alias var de få timer med mulighed for at leve som murer et åndehul for en kort stund. Alias bliver mere og mere deprimeret og nedtrykt, fordi Alias ikke kan få lov til at være murer. Alias har det ikke godt med sig selv og den manglende forståelse fra familien og omverdenen.

Forældrene bliver bekymrede og finder vej til nogle specialister, som har monopol på at hjælpe mennesker, der føler sig fanget i et forkert erhverv. Men de må gå med uforrettet sag. Alias er for ung. Alias må vente til Alias er mindst 21 år, før de vil se på Alias` problem.

Alias prøver ihærdigt at leve som gartner, og det man forventer af en gartner. Men Alias knækker psykisk sammen over et liv, som Alias ikke har det godt med. Alias kommer ovenpå igen og fortsætter med at forsøge at leve som gartner og prøver at fortrænge, at Alias mere er murer. Alias har været så heldig at få sig en forstående kæreste, som prøver at hjælpe Alias med at blive murer.

Dagen oprinder, hvor Alias kan komme til specialisterne. Her er de mere interesseret i Alias` sexliv og ikke i, at Alias er gartner og ikke har det godt med det, men føler sig som murer. Så læser de, at Alias har været indlagt på psykiatrisk klinik. Det var ikke så godt, fordi man ikke

må være psykisk syg. Et skifte fra gartner til murer kan ikke komme på tale.

Specialisterne finder også ud af, at Alias har en kæreste. Når Alias har en kæreste, så fungerer Alias sexliv jo godt. Så det med at skifte erhverv er ikke nogen løsning for Alias. Specialisterne mener, der er for stor en chance for, at Alias fortryder. Når først Alias har skiftet fra gartner til murer, kan det ikke laves om. Alias får et afslag på hjælp. Begrundelsen er, at Alias er psykisk ustabil. De ser ikke på årsagen til Alias` psykiske problemer.

Her slutter historien.

Transseksualitet er en kønsidentitetskonflikt, der er karakteriseret ved, at et menneske, mand eller kvinde føler sig som tilhørende det modsatte biologiske køn.

En transseksuel er for eksempel en mand, hvis krop er en ganske normal mands, men han føler sig ikke som mand, men som en kvinde. Han er en kvinde indeni. Han bliver også forelsket i mænd, men derfor er han ikke homoseksuel. Det er fordi, han ikke er en mand, der elsker en mand, men en kvinde i en mandekrop, som elsker en mand.

En transseksuel mand ligner også mest muligt en kvinde - hvis man da i det hele taget kan se, at det er en mand. Han vil også helst betegnes som en kvinde fuldt ud og kan også blive såret ved at blive kaldt en mand, transvestit og lignende. Selv om en mandlig transseksuel har et forhold til en mand, ser han det ikke som et homoseksuelt parforhold, men som et heteroseksuelt forhold, da han jo er en kvinde bare med en forkert krop.

Det samme gælder for en kvinde, der føler sig som mand. En mand fanget i en biologisk kvindekrop.

Er man transseksuel, så har man på en eller anden måde følt sig anderledes fra barnsben. Indtil man finder ud af, at man ikke længere kan klare at leve som sit biologiske køn, men må gøre et eller andet ved det.

Nogle transseksuelle starter som transvestitter, andre prøver at leve som bøsse eller lesbisk, men har hele tiden fornemmelsen af, at det alligevel ikke er det rigtige. Derfor er det meget svært for udenforstående at forstå hvad transseksuelle er. Transseksuelle bliver blandet godt sammen med bøsser og lesbiske og transvestitter.

Men man er nødt til at finde ud af, hvor man står, og hvem man er. Man må afprøve sig selv. Det er svært at skelne skarpt imellem de forskellige grupper.

Ved ansøgning om et kønsskifte er det en langsommelig proces, der går i gang.

Der går lang tid, inden en ansøgningen om et eventuelt kønsskifte bliver afklaret. Man skal være helt sikker på, at det er den rigtige løsning for ansøgeren, så denne vil kunne få et bedre liv. I dag er det næsten per automatik, at har man en psykisk lidelse, så kan man ikke være transseksuel. Har man en psykisk lidelse, så er der ingen hjælp at hente i behandlersystemet.

Psykisk syge kan sagtens have et handicap på den ene eller den anden måde. Et menneske, som er psykisk syg og er født uden hænder, får da hjælp til proteser, så den psykiske syge handicappede kan få et godt/bedre liv i hverdagen. Her siger man ikke: - du er psykisk syg - du kan ikke få hjælp – du må lære at leve med det.

Har en psykisk syg det handicap at være født i en forkert krop, så er der ingen hjælp at finde i behandlersystemet.

Det med det psykiske er noget mystisk noget, det er for mange mennesker noget ikke håndgribeligt. Det er ikke noget, man kan gøre noget ved, er den gængse opfattelse. Man kan gøre noget ved det, hjælpe dem med at få et godt liv. Det kan være, at hormon-

/antiandrogen behandling er nok. Eller bare tillade dem at gå i det tøj, de føler sig bedste tilpas i, uanset om det er det modsattes køns tøj. Et navneskift til det køn, som de føler sig i, ville for nogle være en stor hjælp.

Hvor vil jeg hen med alt dette?

Lægerne, behandlerne må lære at se mennesket som en helhed og ikke som et symptom. Samme symptomer kan have forskellige årsager både fra det somatiske og det psykiske område. For at kunne hjælpe på den rette måde kræves det, at man lytter. Ikke kun på det der bliver sagt i ord, men også det, som ikke udtrykkes i ord. Lytte til kropssproget især. Lytte til mennesket og ikke kun til faglitteraturen.

Mange transseksuelle personer er deprimerede og har stort alkoholforbrug. De føler, at der er noget galt. De føler sig mere som det modsatte køn end det medfødte og det køn, som bliver tildelt til en ved fødslen. Men hvad skal man stille op med det? Hvor går man hen? Hvor kan man få hjælp? Her i landet er der kun Sexologisk klinik, som har fået opgaven med transseksuelle. De skal vurdere, om et kønsskifte vil være til gavn for de mennesker med det problem, at de føler sig låst fast i en forkert kropslig indpakning.

Jeg afslutter dette afsnit med en oversættelse af World Professional Association for Transgender Health (WPATH) Standards of Care (SOC) nr. 7 den nyeste fra 2011 omkring personer med psykiske problemer:

Under afsnit: VII Mental Sundhed side 24 – 25 afsnit 3.

Vurdere, diagnosticere og diskutere behandlingsmuligheder med sideløbende psykiske sygdomme.

Klienter som mener de er transseksuelle, kan kæmpe med en række psykiske problemer. Følgende kan have været medårsag til deres psykiske problem og klientens langvarige overvejelser omkring evt. kønsskifte og/eller det meget stressende forhold at tilhøre til en minoritetsgruppe.

De psykiske problemer kan udvikle sig til bl.a. angst, depression, selvskadende adfærd, en historie af misbrug og omsorgssvigt, psykotiske lidelser og et spektrum af autistiske forstyrrelser. Det psykiatriske sundhedspersonale skal screene for den slags problemer, og andre psykiske problemer skal tages med i den overordnede behandlingsplan.

De psykiatriske problemer kan være en vigtig kilde til klientens problemer. Hvis de ikke bliver behandlet, kan det være med til at komplicere behandlingen og resultatet af kønsidentitetskonflikten. Håndtering af disse psykiske problemer kan i høj grad lette på løsningen af kønsidentitetskonflikten. Eventuelle ændringer i kønsrollen og at foretage kvalificerede beslutninger om medicinske indgreb, og forbedringer i livskvalitet, er nødvendig for klienten.

Nogle klienter kan med fordel have gavn af psykofarmaka for at lindre symptomer eller behandling af sideløbende psykiske sygdomme. Det forventes af det psykiatriske sundhedspersonale, at de kan erkende dette og enten give farmakologisk terapi eller henvise til en kollega, som er mere kvalificeret til det.

Tilstedeværelse af andre psykiatriske lidelser, som er velbehandlede og sideløbende behandles, skulle ikke nødvendigvis være en hindring for eventuelle ændringer i kønsroller eller adgang til feminiserende/maskuliniserende hormoner eller operation. Derudover skal klienter vurderes, om de kan forstå de medicinske behandlinger og give deres samtykke dertil.

Hvor henvender jeg mig?

Når du har taget en beslutning om et evt. kønsskifte, er det bedst at du henvender dig til din egen læge, spørger ham/hende, om du kan blive henvist videre til Sexologisk Klinik, Rigshospitalet, med henblik på evt. kønsskifte.

Når din læge har sendt henvisningen til Sexologisk Klinik Rigshospitalet, modtager lægen en standard skrivelse som sendes ud, uanset hvad henvisningen drejer sig. Om det er af en eller anden seksuelt problem eller kønsskifte. Det hele er skrevet som et samlet standard brev, så det er lægen som må filtrere ud, hvad der er relevant i forhold til kønsskifte.

Jeg har set og læst denne skrivelse via facebook, og der lød et mindre ramaskrig over denne skrivesle til lægen, blandt en del transpersoner, fordi Sexologisk Klinik nu har skærpet betingelserne for at komme til samtaler og behandling.

Jeg nævner dette her som et lille eksempel på, hvor følsomt transpersoner kan reagere. Især på baggrund af uvidenhed om, hvad der sker, om der sker noget, om man bliver taget alvorligt eller blot bliver stemplet som en fetichist og ikke kan komme videre.

Det er dybt frustrerende og nedbrydende, kort sagt umenneskelige forhold i behandlingssystemet.

Jeg har nærlæst den liste, som lægen modtager, når der er blevet henvist til Sexologisk klinik og kommer her med min vurdering af den. Der er reelt kun nogle få linjer som vedrører kønsskifteansøgere.

Det er en standardskrivelse, hvor man kun skifter lægens navn ud. Skrivelsen er også til folk med seksuelle problemer af forskellig* karakter. Det er så op til lægen at bedømme hvilke oplysninger, der skal videre i forbindelse med f.eks. en kvinde som har problemer med vaginale problemer. Her det relevant med gynækologisk undersøgelse og evt. speciallægelig udtalelse og en del blodprøver m.m.

Det er for mig at se er det ikke en skærpelse af krav fra Sexologisk Klinik 's side af omkring transpersoner, men tankeløshed.

Ud fra listen til lægen er mit skøn, at lægens svar til Sexologisk Klinik i forbindelse med transpersoner må være følgende oplysninger listen, lægen har modtaget. Her et udpluk fra listen:

Supplerende oplysninger

- Kort resume af sygehistorie, herunder seksuel udvikling og funktion. Beskrivelse af hvornår symptomerne er opstået, symptomernes udvikling samt om symptomerne er til stede i alle situationer
- En beskrivelse af hvad der er forsøgt af behandling tidligere
- Oplysning om aktuel medicinsk behandling samt tidligere behandlinger med hormoner, PDE5-hæmmere eller psykofarmaka. Dosis, præparat og behandlingsperiode ønskes oplyst.
- Oplysning om tidligere behandlingskontakt til psykiatriske afdelinger (gerne vedlagt epikrise), psykologbehandling og relevant somatisk indlæggelse
- Ved seksuelle identitetsforstyrrelser ønskes oplysning om varighed og omfang af disse

- For patienter med kønsidentitetsproblematik skal være foretaget en psykiatrisk vurdering
- Hvor sygehistorien giver mistanke om depression ønskes foretaget depressionsscreening
- Supplerende undersøgelser
- For patienter med kønsidentitetsproblematik skal være foretaget en psykiatrisk vurdering
- Hvor sygehistorien giver mistanke om depression ønskes foretaget depressionsscreening

Disse linjer her gør det yderst vanskeligt for transpersoner som sideløbende har en psykiatrisk diagnose.

Følgende patientkategorier modtages ikke

- Patienter der aktuelt er misbrugende, psykotiske eller selvmordstruede * 1
- Patienter i aktuell behandling i psykiatrisk regi skal henvises via psykiatrisk afdeling/praktiserende psykiater

De næste linjer er jeg en smule tvivl om, men jeg mener ikke dette er noget, som direkte har med transpersoner at gøre, da der i forløbet på Sexologisk Klinik bliver tale om somatiske undersøgelser deriblandt neden nævnte punkter.

Supplerende undersøgelser

- Almindelig objektiv somatisk undersøgelse, specielt undersøgelse af genitalia externa og for kvinder gynækologisk undersøgelse indenfor ½ år (vedlæg kopi)
- Relevante ikke over et ½ år gamle laboratorieprøver BT, blodsukker, TSH og for pt. ældre end 40 år prolactin og hormonværdier (FSH, Østradiol, Testosteron), ved mistanke om metabolisk syndrom lipider

*1 Mange transpersoner er psykisk ud af balance, nogle har et misbrugsforhold, andre går med selvmordstanker og har forsøgt selvmord, andre igen skærer i sig selv, men ingen lytter eller spørger i behandlerens systemet hvorfor, og hvad baggrunden er.

At føle sig som tilhørende til det modsatte køn er ikke nogen psykisk sygdom, men det kan blive til et psykisk problem, hvis man ikke kan få hjælp til afklaring og mulighed for at leve som det menneske, man er inderst inde.

Hvordan er behandlingsforløbet?

Inden du kommer til første samtale, skal der udfyldes et skema til forundersøgelse.

Det samme skema sendes også ud til ansøgere, der ønsker navneændring til et fornavn tilhørende det modsatte køn og til dem, der ønsker et X i passet. Skemaet er mere en seksuel selvbiograf med tilhørende afkrydsningsskemaer, som sendes ud til ALLE, der ønsker en form for behandling på Sexologisk klinik.

Der ses ikke på, om ansøgerne har været på Sexologisk Klinik før, eller om der er tale om en transperson eller en person med et seksuelt problem. Her kommer en oversigt over spørgsmålene i skemaet.

➤ Din livshistorie:

Forældre, hvor mange søskende, skole uddannelse, og dine forhold til det. Om du har haft sygdomme, psykiske problemer, ægteskab forhold din partner og børn.

➤ Din nuværende situation:

Beskæftigelse, hvordan du trives på dit arbejde, venner, kæreste, fritidinteresser, boligforhold og din psykiske tilstand.

➤ Din seksuelle udvikling:

Din families holdning til sex, specielle erindringer omkring sex, som f.eks. overgreb, onani, din sex debut, sexrulle kontakter, hvordan og hvor tit, kan du tale om sex og seksuelle oplevelser, hvad tager du afstand fra i forbindelse med sex, orgasme og andet af betydning i forbindelse med sex.

➤ Dit nuværende seksuelle problem

Hvad er problemet? Hvor længe har det stået på? Hvad har du prøvet før du henvender dig til Sexologisk Klinik? Hvem har taget en beslutning om behandling og hvordan ville fremtiden se ud, hvis du ikke kommer i behandling med sexlivet?

➤ Skala 1 – 10 hvor plaget er du af dit nuværende problem 10 er det højeste

➤ Dine forventninger til behandlingen

➤ Et afkrydsningskema omkring dine forventninger om og hvordan behandlingen hjælper.
Forværring - uændret - lille bedring - nogen bedring - stor bedring – forsvundet

Hvordan er din partner- og samlivssituation?

Samlevende med fast partner Fast partner – ikke samlevende Uden fast partner

Hvordan er din civilstand?

Enlig Gift/registreret parforhold Separeret/skilt Enke/enkemand Andet beskriv

Hvilken eksamen er du gået ud af skolen med?

Går stadig i skole 9. klasse eksamen 10. klasse eksamen HF eksamen Studentereksamen Udgået uden eksamen

Hvor mange år har du i alt gået i skole? Antal år _____

Hvilken uddannelse har du?
Beskriv: _____

Hvad er din aktuelle beskæftigelse?
Beskriv: _____

Har du nogen allergier?

Nej Ja Beskriv: _____

Hvor meget betyder religion for dig?

Meget Noget Ikke ret meget/intet

Hvad er din højde? _____ cm

Er du gravid? Nej Ja

Bruger du prævention? Nej Ja Beskriv: _____

Har du børn?

Nej <input type="checkbox"/>	Ja - biologiske børn Antal _____	Ja - adoptivbørn Antal _____	Ja - stedbørn Antal _____
------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	------------------------------

Hvor gamle er dine børn?

Alder på yngste _____ Alder på ældste _____

Hvor mange bor hjemme?

Antal _____	Alder på yngste _____	Alder på ældste _____
-------------	-----------------------	-----------------------

Drikker du alkohol? Nej Ja Antal genstande pr. uge _____

Har du tidligere haft et større forbrug? Nej Ja Beskriv: _____

Bruger du andre rusmidler? (Hash, ecstasy, heroin m.m.)

Nej Ja Beskriv: _____

Har du tidligere brugt andre rusmidler?

Nej Ja Beskriv: _____

Ryger du?

Ja Nej, jeg har aldrig røget Nej, men jeg har røget tidligere

Hvad er din vægt? _____ kg

	Ingen smerter	Meget lette smerter	Lette smerter	Middel-stærke smerter	Stærke smerter	Meget stærke smerter
Hvor stærke fysiske smerter har du haft i de sidste 4 uger? (inkluderer alle former for fysisk smerte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor stærke fysiske smerter har du haft i forbindelse med seksuel aktivitet i de sidste 4 uger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Slet ikke	Lidt	Noget	En hel del	Virkelig meget
Inden for de sidste 4 uger hvor meget har fysiske smerter vanskeliggjort dit daglige arbejde? (både arbejde udenfor hjemmet og husarbejde)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inden for de sidste 4 uger hvor meget har fysiske smerter vanskeliggjort seksuel aktivitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du været indlagt eller behandlet for en legemlig eller psykisk lidelse/sygdom?

Hvornår	Hvor	For hvilken lidelse/sygdom

Fortsæt eventuelt på et andet stykke papir

Får du nogen former for medicin? (medbring evt. medicinen hvis du er i tvivl)

Navn på medicinen	Dosis & styrke	Mod hvilken lidelse

Fortsæt eventuelt på et andet stykke papir

Udover det først skema er der endnu et skema A med flere spørgsmål

1. Om der er sket større ændringer i dit liv i de seneste år. Der er 17 afkrydsningsmuligheder og ved nr. 18 kan man selv skrive noget, hvis det ikke er blandt de første 17 svarmuligheder.

2. dit synspunkt på helbredet

3. Her er der igen fokus på sexlivet, og hvor stor indflydelse det har på dit liv. Her er der 4 spørgsmål omkring det emne.

4. til sidst 4 spørgsmål er om, hvorvidt du er tilfreds med dit liv.

Derefter følger 2 sider med afkrydsningsfelter, hvor det er vigtigt, at du kun sætter et kryds til hvert spørgsmål. Det er et godt hjælpeskema til dig selv og din behandler. Den hedder symptomtjekliste SCL-92.

Det som sker efterfølgende, er en lang række samtaler, hvor hele dit liv bliver gennemgået på kryds og tværs, og du får de første mange gange stillet det samme spørgsmål: "Hvorfor vil du skifte køn? Er du sikker?" og du skal vide, at du bliver udspurgt meget grundigt omkring dit sexliv eller mangel på samme.

Du skal helst så vidt muligt leve som det modsatte køn i en længere periode. Efter ca. 1 års samtaler tages der stilling til, om du kan få hormoner eller ej.

FØLG DEN LÆGELIGE ANVISTE HORMONBEHANDLING, HVIS DU IKKE VIL SPILLE "RUSSISK ROULET" MED DIT LIV OG HELBRED!!!

For FtM (kvinde til mand) gives der testoviron. Når kvinder får testoviron bliver stemmen dybere, der kommer skægvækst afhængig af hvilke anlæg man har i forvejen, og hvor tit man barberer sig. Menstruationen aftager for at holde helt op.

MtF (mand til kvinde) bliver behandlet med kvindelige hormoner og androcur. Androcur bevirker at sexlysten holder op, den penis kan ikke bruges til fornøjelser mere, en form for kemisk kastration. Så tænk dig en ekstra omgang om, hvis du er meget glad for din penis i forbindelse med sex eller om det nu er den rigtige vej.

De kvindelig hormoner som regel Østradiol, er med til at danne bryster, også her afhængig af hvilke anlæg man har for det.

Efter et par års samtaler, og hvis man kan tåle hormonbehandlingen, kan man så ansøge Sundhedsstyrelsen om kastration. Forvent nu ikke, nu går der kun et par uger så er tilladelsen der. NEJ, der kan nemt gå et halvt års tid. Så kommer ventetiden på indlæggelsen hvis man har fået et ja.

Her er procedurevejledningen i forbindelse med kastrationsansøgninger fra <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11017>

Vejledning om kastration med henblik på kønsskifte

Denne vejledning knytter sig til bekendtgørelse nr. 14 af 10. januar 2006 om sterilisation og kastration, herunder med henblik på kønsskifte (herefter bekendtgørelse om sterilisation og kastration), samt sundhedsloven nr. 546 af 24. juni 2005.

1. Almindelige bemærkninger

Vejledningen omfatter personer, der har fået stillet diagnosen transseksualisme .

Kastration med henblik på kønsskifte er reguleret i sundhedslovens kapitel 33. Af sundhedslovens § 116 fremgår det, at det er indenrigs- og sundhedsministeren, der giver tilladelse til kastration. Denne kompetence er i henhold til bekendtgørelse om sterilisation og kastration § 5, videregivet til Sundhedsstyrelsen.

Ved kastration forstås indgreb, hvorved kønskirtlerne fjernes, eller behandling, hvorved de varigt sættes ud af funktion, jf. sundhedslovens § 104.

2. Betingelser

Efter sundhedslovens § 115 kan der gives tilladelse til kastration herunder med henblik på kønsskifte, såfremt ansøgerens nuværende genitale køn medfører betydelige sjælelige lidelser eller social forringelse. Derudover forudsættes det bl.a., at ansøgerens ønske om kønsskifte er vedholdende, og at ansøgeren kan overskue konsekvenserne af et kønsskifte. Typisk vil der inden ansøgning indsendes foreligge en observationsfase, der sædvanligvis strækker sig over mindst 2 år. Begrundelsen for kravene er, at der er tale om et omfattende og irreversibelt indgreb.

Kastration er i sig selv ikke tilstrækkelig grundlag for anerkendelse af et kønsskifte, med hvad deraf følger som fx personnummerskift.

3. Fremgangsmåden ved anmodning om kastration i forbindelse med kønsskifte

Ansøgeren skal sende sin ansøgning om tilladelse til kastration med henblik på kønsskifte til Sundhedsstyrelsen, Enhed for Tilsyn, Islands Brygge 67, 2300 København S.

I ansøgningen skal følgende oplysninger fremgå:

- Navn, adresse og cpr. nummer,
- om kønsskiftet er fra mand til kvinde eller kvinde til mand,
- at man ønsker ændring af cpr. nummer samt eventuelt navn, hvis dette ikke allerede er skiftet, se nedenfor i dette afsnit,
- på hvilken afdeling/klinik observationsforløbet har foregået,
- at der gives tilladelse til at Sundhedsstyrelsen indhenter udtalelser fra den pågældende afdeling/klinik og Retslægerådet
- samt på hvilket sygehus operationen/operationerne ønskes udført.

Ansøgningen skal dateres og underskrives.

Kønsskifteområdet er klassificeret som en højt specialiseret behandlingsform, hvorfor det af Sundhedsstyrelsens Vejledning om specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet vil fremgå hvilket/ hvilke steder, der kan varetage denne behandlingsform.

Sundhedsstyrelsen giver som udgangspunkt ikke tilladelse til kastration med henblik på kønsskifte, medmindre ansøgeren i nogle år har gennemgået et observationsforløb på en af de afdelinger/klinikker, som ifølge specialeplanlægningsvejledningen er tillagt kompetence til at varetage denne vurdering og behandlingsform.

Ansøgeren skal henvises til observationsforløbet af en læge, oftest ansøgerens egen læge.

Efter Familiestyrelsen bekendtgørelse nr. 146, af 6. marts 2006 er der mulighed for, at der for personer, som ikke har gennemgået et kønsskifte, men som af Rigshospitalets Sexologiske Klinik vurderes at være transseksuelle, kan gøres en undtagelse fra kravet om, at et navn ikke må betegne det modsatte køn.

3.1 Indhentelse af erklæring

Styrelsen indhenter en erklæring vedrørende ansøgeren fra den afdeling/ klinik, der har stået for observationsforløbet. Erklæringen forelægges herefter for Retslægerådet med henblik på en vurdering af ansøgeren. Når retslægerådets udtalelse foreligger, bliver ansøgeren partshørt og styrelsen tager herefter endelig stilling til ansøgningen.

3.2 Erklæringens indhold

En erklæring vil typisk indeholde følgende oplysninger:

- Navnet på den læge og andre behandlere patienten har haft kontakt med i forbindelse med observationsforløbet,
- varighed af ansøgerens kontakt til den læge og andre behandlere, der har stået for observationsforløbet,
- psykologiske tests, herunder navn og stillingsbetegnelse på den person der har stået for testene,
- kontakt med andre afdelinger
- samt kontakt med andre relevante personer/institutioner.

Endvidere skal erklæringen indeholde oplysning om:

- Sociale forhold,
- legemlige sygdomme,
- medicin- og alkoholforbrug, herunder misbrug,
- tidligere og nuværende psykiske tilstand,
- seksuel udvikling,
- kønsskifteønsket (ansøgerens og andres oplysninger, forløbet indtil nu etc.),

- pårørendesamtale (med ansøgerens forældre eller en slægtning der har kendt ansøgeren livslangt og med nuværende betydningsfulde personer i ansøgerens liv),
- kønshormonbehandling,
- psykologisk undersøgelse, (eventuelt flere, konklusion af undersøgelsen, eventuelle kommentarer til undersøgelsen af den der udarbejder erklæringen),
- objektiv legemlig undersøgelse,
- objektiv psykisk undersøgelse,
- samlet konklusion. Et kort resume, ansøgerens holdning til kønsskifteønsket, reaktion på eventuelt afslag. Ansøgerens reaktion på kønshormonbehandling, både psykisk og fysisk. Testpsykologisk og klinisk indtryk. Lægens vurdering af kønsskifteønsket, herunder hvad taler for og imod, og om nuværende genitalia m.m. medfører betydelige sjælelige lidelser,
- samt en vurdering af, hvorledes ansøgeren vil klare en eventuel kønsmodificerende behandling, herunder ansøgerens mentale ressourcer.

3.3 Praktiske forhold efter indgrebet

Når kastration og kønsmodificerende indgreb er foretaget, underrettes Sundhedsstyrelsen herom af den læge/afdeling der har foretaget indgrebene samt af ansøgeren selv. Styrelsen anerkender herefter, at ansøgeren har skiftet køn.

Styrelsen sørger samtidig for, at ansøgerens nye køn bliver registreret i Det Centrale Personregister, og at den pågældende får et nyt personnummer, der svarer til det nye køn.

Ansøgeren kan få ændret sit fornavn i overensstemmelse med sit nye køn. Dette sker ved, at ansøgeren henvender sig til kordegnen i sit bopælssogn medbringende en kopi af brev fra Sundhedsstyrelsen, hvoraf det fremgår, at styrelsen har anerkendt kønsskiftet.

Herefter har ansøgeren mulighed for at få udstedt pas, kørekort, fødselsattest og lignende legitimationsdokumenter med sit nye køn, navn og personnummer.

Ansøgeren betragtes således på alle måder som en person af det nye køn.

Udgifterne i anledning af kastration afholdes efter sundhedsloven § 246 af staten.

4. Anerkendelse af kønsskifte foretaget i udlandet

Det er Sundhedsstyrelsen, der tager stilling til anerkendelse af kønsskifte foretaget i udlandet.

Afgørelsen om anerkendelse af et udenlandsk kønsskifte vil altid bero på en konkret vurdering.

Der skal således forelægge en erklæring fra den opererende læge, samt en erklæring fra en dansk speciallæge i gynækologi, som har foretaget en klinisk undersøgelse af personen, indvendig såvel som udvendig. Sundhedsstyrelsen kan endvidere indhente yderligere oplysninger, såfremt det i den konkrete sag skønnes nødvendigt.

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)
- og sædvanligvis at vaginoplastik og tildannelse af kønslæber er foretaget.

Der bør endvidere foreligge oplysninger om den pågældendes hormonale status.

Ved anerkendelse af et juridisk kønsskifte fra kvinde til mand kan forholdene variere. Det er dog en forudsætning for kønsskiftet, at både livmoder og begge æggestokke er fjernet.

Der bør tillige foreligge oplysninger om den pågældendes hormonale status.

Sundhedsstyrelsen, den 27. november 2006

Anne Mette Dons

/Katrine Winkel

Proceduren i Retslægerådet er sådan, at sagens akter sendes fra den 1. læge, som læser og vurderer og skiver under, derefter sendes den videre til læger nr. 2 og derefter til læge nr. 3. Alt efter, hvor mange der skal læse dem og vurdere sagen. Det er ikke usædvanligt, at der kan gå meget længere tid. Det afhænger af de læger, som får sagen tilsendt og får tid til at læse den.

Mest praktisk ville være, at to uafhængige sagkyndige indefor dfet område som skal vurderes tog en kort snak med ansøgerne, og de to sagkyndige læste og vurderede Sexologisk kliniks udredning. Sværere burde det da ikke være. Det skaber en bedre retssikkerhed og den rette behandling. Sådan fungerer det desværre ikke her i landet.

Retslægerådet har mulighed for at tale personligt med ansøgeren, men dette er aldrig blevet gjort. Derefter går sagen tilbage til Sundhedsstyrelsen, som sender et ja eller nej ud til ansøgeren. Et afslag kan ikke ankes.

Får man et nej, kan man søge igen de skal dog gå et par år før du kan starte forfra igen. Selvom der ikke står noget skrevet om at der skal gå to år, før man kan søge igen.

Når jeg skriver: Søge igen, så er det turen via Sexologisk klinik om igen.

For at kunne klare hele denne her procedure, skal man være meget psykisk stærk. Have nogle gode støtter derhjemme, som du kan skælde ud på, græde ved en skulder og ikke mindst glædes ved de små daglige ting sammen, en støtte som kan sige dig, hvordan du virker forkert eller rigtig i din nye rolle.

Du skal lære ikke at fokusere så meget på det, du biologisk er. Fokuser på det, du er på vej til. Du skal lære at gå og bevæge sig ganske naturligt uden at tænke på, om en eller anden ser noget, siger noget, for så spænder du og dine bevægelser bliver mere akavet, det er det som fanger folks opmærksomhed om dig! Kropssproget er internationalt. Uden at vi tænker over det aflæser vi hinandens kropssprog og reagerer efter det.

Er du kvinde indeni som biologisk mand, så afslører nogle af de meget afslappede, naturlige bevægelser at du er kvinde indeni, og det samme gælder for biologiske kvinder, som mener de er mænd.

Derfor når en biologisk mand går i klædt i tøj, som svarer til, hvad de fleste kvinder i "hendes" alder går i, ikke har lagt så megen makeup på, at det nærmest ser ud, som "hun" er væltet i sminkedåsen og ser noget makaber ud, gå så afslappet som muligt og tænk som kvinde, ja, så er der ikke rigtig nogen, der vil lægge mærke til noget; selv om kropsbygningen ikke just er for feminin. Men tænk som en mand og gå som en mand, mens du af ydre vil se ud som kvinde, så sker der noget andet, det vil skabe opmærksomhed og afstandtagen.

Det samme gælder for biologiske kvinder, der vil være mænd.

Her kommer en mere skematisk oversigt omkring behandling teori og praksis

Fra den 31. juli 2004 Rigshospitalet Sexologisk Klinik 7111

Undersøgelser og behandlingsprocedure vedrørende patienter, der søger Rigshospitalets Sexologiske Klinik med ønske om kønsskifte.

Kilde praksis: Personlige oplevelser fra starten af Sexologisk Klinik, og beretninger, orientering fra andre personer som har haft og har kontakt med Sexologisk Klinik (SK)

teori	Praksis
Undersøgellesforløb	
Undersøgellesforløb minimum 2 år d heraf 1 år på hormoner og real life test.	Der går op til flere, for det meste 2-3 år inden der tages stilling til hormonbehandling. Nogle vælger at starte på hormoner før SK's beslutning. Dette har ingen indflydelse på SK' procedure. Man kommer ikke hurtigere igennem forløbet.
Kriterier for kastration i forbindelse med kønsmodificerende indgreb	
Formelle kriterier	
Tilladelse gives kun til personer med fast ophold i Danmark	Ingen afvigelse
Ansøgerne skal være fyldt 21 år og personlig myndig	Man vælger en aldersgrænse på 25-26 år som minimum.
Ansøgerne er ugift eller skilt, hvis ægtefælden er indforstået kan der indgås registreret partnerskab	Skilsmisse kræves
Andre absolutte kriterier	

Andre behandlingsforsøg skønnes uden effekt	Ingen afvigelse
Ansøgeren er ikke psykotisk og er normalt begavet	Ingen afvigelse *1
Ansøgeren er socialt stabil og psykisk integreret og der skønnes om ansøgeren kan klare belastningen	Ingen afvigelse
Ansøgerne har haft et ønske om operationen i gennem længere tid	Ingen afvigelse
Øvrige kriterier	
Ansøgeren skal have levet som det modsatte køns rolle i mindst 1 år	Som regel er det flere år med at leve som det modsatte køn har ikke kendskab til nogen som kunne nøjes med 1 år
Mænd: genitalier skal føles uden attraktion, virker generende eller direkte afsky	Har man fået børn er det sværere eller så godt som umuligt at få kønsskifte. Et citat fra Ellids Kristensen, Politikken 26.marts 2008 »Men så er der andre, der i mange år lever i rollen som det køn, de er født som. Mange af dem bliver gift og får børn og har haft stor fornøjelse af deres kønsorganer.» http://politiken.dk/indland/ECE141251/danskere-skifter-koen-i-udlandet/
Kvinder: brysterne skal føles generende eller vække direkte afsky	Menstruation for kvinders vedkommende som føler sig som mænd er en større plage end brysterne
Ingen overvægt, p.g.a. medicinsk risiko i forbindelse med hormonbehandling og operation	Kommentar: man sætter ikke spørgsmål ved hvorfor nogle er blevet overvægtige. Desuden er dette ret nyt i deres undersøgelsesprocedure. Den tidligere udgave fra august 1999 er dette punkt ikke nævnt
Ansøgeren skal have været på hormoner mindst 1 år og har det godt med det.	Mere end 1 som regel 2-3 og flere år egen start af hormonbehandling udenfor SK regi regnes ikke med
Pårørende (helst forældre og/eller søskende, der har kendt ansøgeren siden barndommen – og helst evt. samlever) skal have givet oplysninger nogenlunde samstemmende	Kommentar: selv om ansøgerne er omkring 40 og opefter ser man helst forældre udtaler sig om ansøgerens barndom
En nærtstående person (samlever, familiemedlem etc.) må så vidt muligt kunne tjene som effektiv støtteperson før, under og efter operationsfasen	Dette er en sjældenhed, de fleste får støtte via personlige netværk. Ang. samlever er dette umuligt. Har man en samlever/kæreste kommer man ikke betragtning til behandling.
Ansøgeren må være indstillet på at blive fulgt af behandleren også efter operation	Efter operationen sker der yderst sjældent og hvis så en meget kort varig en opfølgning(1- 2) samtaler

--	--

*1:) Der findes mennesker som er transseksuelle, men er lettere psykotisk, de hjælpes ikke

Kilde teori: Kønsskifte- juridisk set af Marianne Holdgaard & Bettina Lemann Kritiansen

Ja til kønsskifte og hvad så?

Kønsskifte fra mand til kvinde hvordan. Her er den danske udgave fra Rigshospitalet.

Det starter med en henvisning fra Sexologisk Klinik. Derefter bliver du indkaldt til en ambulans forundersøgelse på Plastikkirurgisk ambulatorium på Rigshospitalet. Efter den forundersøgelse går der ca. 6 måneder, inden du bliver indkaldt til operation. Indlæggelsen varer ca. 10 dage og ambulans kontrol 3 måneder senere.

Operationsforløbet på Rigshospitalet Plastikkirurgisk afdeling af mand til kvinde.

Inden operationen skal dine tarme være tømte, du får afføringspiller til 2 dage før operation og du må kun få flydende kost imens. Efter opvågning vil du opleve at du har en tampon siddende i skeden, og det bløder lidt. Du har fået lagt et blærekateter, som du skal have i ca. 7 dage. Det er for at holde operationsområdet tørt. Du får smertestillende medicin flere gange i døgnet. Du skal ligge i sengen fladt i ca. 1 uge for at undgå belastning på operationsområdet.

Kosten vil være flydende i 5-7 dage for at undgå risiko for forstoppelse.

Efter 7 dage fra operationsdagen, skiftes eller fjernes tampon og blærekateteret fjernes. Det sker under en kort varig bedøvelse. Hvis tampon ikke fjernes på dette tidspunkt, så husk at spørge, hvornår den fjernes!

Du kan genoptage arbejde igen efter 3 uger, dog ikke hvis det er fysisk belastende. Få en snak med den opererende læge om, hvordan det ser ud for din situation, hvornår du igen kan genoptage dit arbejde. Det kan være lidt individuelt også med hensyn til, hvilken type arbejde du har.

Den første uge efter udskrivelsen, skal du tage det med ro. Tilladt er at gå i bad, det er meget vigtigt at holde området rent, genopbygge dine fysiske kræfter ved at gå små ture.

Efter 2 uger anbefales længere gåture, cykling og lettere husarbejde. Når der er gået 3 uger, må du igen gå ud at handle,* bære på tunge indkøbsposer og ellers lave de samme ting i hjemmet som før operationen. 4 uger efter må der igen dyrkes motion.

En af de første dage efter operation får du en attest som du sender til civilretsdirektoratet til ændring af cpr. nr. og evt navn hvis du ikke har fået ændret navnet tidligere

KønSkifte fra kvinde til mand

Når en kvinde (transmand) ansøger om et kønsskifte, skal hun igennem samme procedure som en mandlig (transkvinde). Ansøgeren skal først via egen læge få en henvisning til Sexologisk klinik. Begge køn skal gennemgå samme tests og samtaler. Dog har en transmand mulighed for at få fjernet brysterne, inden der skal ansøges om selve kastrationen. Hormonbehandlingen drejer sig for transmænd om testosteron. I opstartsfasen kan

transmænd få hormoner i geleform, der skal smøres på kroppen. Når hormonniveauet er stabiliseret, fås testosteronet via injektioner.

Kastrationen af transmænd består i fjernelse af livmoder, begge æggestokke og æggeledere. Skeden fjernes kun - ved en senere operation - hvis der skal udføres en penisopbyggende operation. I Danmark bruges muligvis vævet fra skeden til urinrør. Hvis den penisopbyggende operation skal udføres i Belgien, fjernes vævet fra skeden og smides ud.

Kasterationsoperationer fjernelse af livmoder æggestokke, kan sagtens udføres i Danmark på et hospital med en god kirurg.

Det er ikke et krav, at operationen skal udføres på Rigshospitalet, selv om det står skrevet i selve kastrationstilladelsen. Du har frit sygehusvalg

Ved fjernelse af store bryster kommer der et eller 2, større eller mindre* ar tværs over brystkassen. Er brysterne ikke er voldsom store, fjernes de ved at skære omkring brystvorten og fjerne kirtler, fedt m.m. ad denne vej (en såkaldt keyholeoperation).

For de fleste transmænd sker der ikke flere kønskorrigerende operationer.

Hormoner skaber dybere stemme og skægvekst. Der bliver procentvis mere af kroppens muskelvæv. Det eneste som en transmand nu mangler og kan få, hvis han ønsker det, er en penistildannelse.

På Rigshospitalet Plastikirurgisk afdeling laves der ikke ret mange penistildannelsesoperationer (fallopplastik). Det eneste, de kan lave og tilbyder, er en ½ metaoid. Se mere under metoidoperationer. Det har ikke været mig muligt at få svar omkring fallopplastikoperationer på Rigshospitalet.

http://www.rigshospitalet.dk/NR/rdonlyres/B2D58BD6-6E85-438B-B4F2-47305A019CF8/0/HOC_Plast_info_koensskifteop_mand_0106.pdf

<http://plastikinstruksen.dk/EmbeddedSubject.asp?id=5300>

Transseksuelle og sexlivet

Selv om man ikke bryder sig om sine medfødte kønsdele, så har de fleste et behov for et sexliv. Oplevelsen af sex vil ikke være helt perfekt, men med den rette partner kan det lade sig gøre.

Indtil for nogle få år siden har snakken om sex blandt transseksuelle været et tabuemne. Man turde ikke tale om det, fordi hvis man dyrker sex til trods for man afskyr sine biologiske kønsorganer, kan man ikke få et kønsskifte igennem.

Fra en sexolog, som har med transseksuelle at gøre, hedder det sig, at når man er født som biologisk mand, er gift og fået børn, så har man haft fornøjelsen af sine kønsorganer. I dette tilfælde ville det være bedre ikke tillade et kønsskifte. Hvem siger at det var en fornøjelse?

Et lille citat fra Politiken den 26. marts 2006:

Beror på et skøn

»Men så er der andre, der i mange år lever i rollen som det køn, de er født som. Mange af dem bliver gift og får børn og har haft stor fornøjelse af deres kønsorganer. De er også plaget af deres tilstand, men af og til er det tvivlsomt, om tilstanden bliver forbedret af en operation«.

Hvordan kan I gøre jer til dommere over, hvornår man lever lidelsesfuldt eller ej?

»Vi må jo på bedste måde, sammen med patienten, danne os et indtryk af situationen«.

Er I ikke bekymrede for, at I nogle gange afviser patienter, der virkelig ønsker en operation?

»Vores vurdering vil altid bero på et skøn. Internationale erfaringer viser, at mange af dem, der allerede har levet et aktivt liv med deres medfødte kønsorganer, har stor risiko for at fortryde en operation. Personligt synes jeg, det er værre, hvis man opererer en, der ikke skulle have været opereret«, siger Ellids Kristensen. Citat slut.

Med den holdning og store fokus på sexlivet af transseksuelle er det ikke underligt, at de transseksuelle ikke tør fortælle noget om deres sexliv. De risikerer at blive afvist. Selv om man ikke kan fordrage sine biologiske kønsorganer, kan man godt have et aktivt sex liv med en partner, som behandler en som den person, man er inderst inde er. Når transseksuelle dyrker sex, har mange den evne at visualisere, at man er det modsatte køn, men det er ikke nemt og ikke holdbart i længden.

Man må ikke glemme, at transseksuelle også har brug for sex, ømhed, tryghed og anerkendelse af deres indre køn, til trods for det yderste ikke er på plads. Dette er et kritisk punkt i lovteksten.

I kastrationsloven står der, citat: " Efter sundhedslovens § 115 kan der gives tilladelse til kastration

herunder med henblik på kønsskifte, såfremt ansøgerens nuværende genitale køn medfører betydelige sjælelige lidelser eller social forringelse. Derudover forudsættes det bl.a., at ansøgerens ønske om kønsskifte er vedholdende, og at ansøgeren kan overskue konsekvenserne af et kønsskifte." citat slut

Dette opfattes som, hvis man har sjælelige lidelser, må man ikke dyrke sex, dyrker man sex så har man fornøjelse af sine kønsorganer og har ikke sjælelige lidelser. Her mener jeg at sex kan være et behov, blandt andet når man ønsker børn og prøver at leve op til den kønsrolle maner sat i ved fødslen. Behovet for sex ændrer ikke noget ved ens ubehag med ens medfødte kønsorganer.

Det er den eneste måde, jeg kan forklare den aseksuelle holdning i forbindelse med et kønsskifte. Der skal primært være mere fokus på kønsidentiteten og ikke sexlivet.

Citat kilde: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11017>

Transpersoner og børn

Hvorfor må transpersoner ikke få eller have børn?

Der er en debat om dette i marts/april måned 2012.

Jeg læste en artikel, hvor børne- og familieforsker Per Schultz Jørgensen udtaler sig. Du kan finde hele artiklen her: <http://www.b.dk/nationalt/boerneeksperter-uenige-om-transkoennedes-ret-til-boern>

Jeg har kommenteret denne udtalelse med følgende:

Omverdens hysteri

Citat fra Børne- og familieforsker Per Schultz Jørgensen ".Forældre, der er forvirrede som mennesker.."

Stop lige en ½.

Der findes et hav af forældre, som er forvirrede ikke lige om kønsidentitet, men om så mange andre daglige problemer. Har deres børn det bedre end hos en trans?

Næppe! Jeg har oplevet en del hysteri i og om familier, hvor der var en transperson.

Dette hysteri fra omverden er mere skadeligt for børnene end at opleve en forælder, som er transperson. Når forældrene eller den ene af dem er sprunget ud som det de er, har børn faktisk et meget bedre forhold til dem. I alle de negative udtalelser om transpersoner og børn glemmer man omverdens hysteri og manglende indsigt i, hvad det hele drejer sig om, nemlig, at et menneske finder sig selv og hviler i sig selv. Ikke længere lyver overfor sig selv, bliver ved at forsøge at leve op til omverdens krav, holdninger og meninger. Et menneske som har fundet sit rette ståsted er en betydelig bedre forælder end dem, der stresser rundt og jager et eller andet. De har ikke tid eller overskud til børn, men de får børn som statussymbol. Man skal have børn, for det hører med i en "kernefamilie".

Artiklen omhandler et opgør med kastrationskravet for dem, der ønsker kønsskifte. Citat fra artiklen "Børneeksperter uenige om transkønnedes ret til børn af Mette Dahlggaard, Berlingske.

Børne- og familieforsker Per Schultz Jørgensen er en af skeptikerne. Han mener, at det er »for grænseoverskridende« at give transkønnede ret til at sætte børn i verden, hvis de samtidig vil skifte køn. For selv om vi som samfund skal være tolerante, rummelige og liberale, så skal børn ikke være »forsøgsdyr«:

»Transkønnede kan være usikre på, hvem de selv er, og den identitetsforvirring er ikke god for børn at vokse op i. Forældre, der er forvirrede som mennesker og i forhold til deres kønsidentitet, får mig til at være skeptisk,« siger han." Citat slut

Jeg ved snart ikke, hvad jeg skal sige til den slags, udover at vi er nok flere, der gerne vil invitere diverse børneforskere til en oplysningsdag.

Der er sikkert mange, som går og tror, at børn opdrages til det køn, som de ydre kønsorganer viser ved fødsel. De tror, som Prof. Money gjorde, at børn ikke fødes med en kønsidentitet. Prof. Money mente, at børn oplæres til at være kvinde eller mand fra fødslen, da de ikke er født med kønsidentitet. Kønsidentitet skabes af forældre, normer og det omgivende samfund. På grundlag af denne teori kunne et barn født som dreng opvokse og opdrages til at være pige. Men hvordan med en født pige, der opdrages til dreng? Dette vil nok ikke ske, da et barn som er født uden penis ikke kan blive helt dreng på grund af den manglende legemsdel. Ifølge Prof. Moneys teori burde en født pige også opdrages og oplæres som dreng.

Der findes en anden situation, hvor moderen brændende ønsker sig en datter, men får en søn. Moderen påvirker sønnen lige så stille gennem leg til at være pige. Drengen ønsker ikke at

være pige og føler sig ikke som pige, men som dreng. Men drengen får moderens opmærksomhed og leger med. Den dreng får senere i sit liv også problemer med sin kønsopfattelse og sit liv.

Her taler vi om forældre, som ikke er transpersoner.

Børn har brug for kærlighed og omsorg, uden at de skal være for omklamrede eller overbeskyttede af forældrene.

Kønsidentitet

Vi bliver født med en kønsidentitet, som ikke kan laves om med moral, normer, eller hvad forældrene mener, barnet skal være. For de fleste passer kønsidentitet og det ydre køn sammen.

Men der er en del, hvor tingene ikke passer sammen. Er de ringere mennesker?

Er de til fare for børn og andre?

Det skulle man tro, sådan som transpersoner bliver behandlet i behandlersystemet og af andre offentlige myndigheder.

Transpersoner er mennesker som du og jeg. Mennesker med følelser, og som gerne vil være forældre. Hvorfor kan de ikke få lov til det?

Hvorfor må en transmand ikke føde sit eget barn, hvis han har mulighed for det uden problemer?

Hvis en biologisk mand kunne føde børn, så ville en del gøre det.

Hvorfor må en transkvinde før hormonbehandling ikke få nedfrosset noget sæd, eller en transmand få nedfrosset nogle æg, så de kan få børn med deres egne gener?

I Belgien tilbydes inden hormonbehandling i forbindelse med et kønsskifte at få nedfrosset sæd og æg, så de senere kan få børn.

Mit svar på disse spørgsmål er, at det er uvidenhed og indoktrinering af, hvordan en mand og en kvinde skal være. Jeg undrer mig tit over, hvorfor man vil vide, om man taler til en mand eller til en kvinde, og meget tit til hvilken seksualitet man har. Nysgerrighed er en ting.

Når en mand møder en mand, som han ikke kender, og falder i snak om vind og vejr og meget mere, kan man komme ud for, at der bliver spurgt, om han er en mand eller en kvinde, hvis det ikke fremgår tydeligt af påklædning og stemme.

Det kan da være ligegyldigt. Det er to mennesker, der mødes og har noget fælles at snakke om. Det må være noget indgroet noget med, at kvinder ikke er så kloge som mænd. Får manden at vide, at det er en mand, så fortsætter snakken videre som den startede, måske med lidt flere mandehørmvittigheder.

Omvendt, får manden der spørger om kønnet får at vide, at den anden er en kvinde, så bliver tonerne nok lidt blidere, og samtalen glider hurtigere ud.

En helt tredje situation er, at får manden at vide, at han taler med en trans, så går samtalen ret hurtigt i stå, og man finder på en overfladisk undskyldning for at smutte. Hvordan tiltaler man sådan én?

Viser det sig, at den trans oprindeligt var mand og er kvinde nu, så er det lige før de væmmes ved at have talt med en person. Hvorfor?

Transpersoner er også mennesker med følelser. De er en del af samfundet og en del af livet.

Vores moral og etik ændrer sig lige så stille efterhånden. Der er nogen, som tør at stå frem og fortælle, hvordan de oplever det. Jo flere der kommer frem og bryder med fastlagte normer, holdninger og etik, uden at det skader andre mennesker, jo mere vil normerne ændre sig lige så stille. Fungerer denne mekanisme ikke fra dengang mennesker dukkede frem, så levede vi fortsat i stenalderen med en kølle i hånden.