

Misvisende kampanje mot landsfunksjonen for transseksualisme

Tone Maria Hansen, leder, sosiolog, Harry Benjamin ressurscenter, Anne Kristin Dobbe Eikaas, leder, sexologisk rådgiver, Norsk Forening For klinisk Sexologi, Margrete Wiede Aasland, daglig leder og spesialist i sexologisk rådgivning, Institutt for klinisk sexologi og terapi, Ira Haraldsen, psykiater, Gender Identity Klinikken, Rikshospitalet og Thore Langfeldt, psykolog, Institutt for klinisk sexologi og terapi er alle sentrale aktører i arbeidet med forskjellige problemstillinger innenfor kjønnsidentitet.

LLHs kampanje er feil

Landsforeningen for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (LLH) har siden mai 2009 ført noe vi mener er en uriktig kampanje mot landfunksjonen for transseksualisme ved Gender Identity Klinikken (GID-klinikken) på Rikshospitalet, og mot landsfunksjonens målgruppe og ansatte.

La oss først slå fast at vi er enige med LLH i en ting: ettersom Rikshospitalet kun er pålagt å gi offentlig behandling til personer som får diagnosen transseksualisme, er det mange med andre kjønnsidentitets-relaterte problemstillinger som faller mellom alle stoler. Disse står langt på vei uten et behandlingstilbud, og det gir god grunn til bekymring.

Samtidig er vi dypt uenige i ”løsningen” LLH skisserer. Vi er overrasket over at en så seriøs aktør som LLH her fører en kampanje som

- setter det etablerte tilbudet til diagnosen transseksualisme i fare,
- medfører at enkeltpersoner med rette opplever seg diskriminert,
- skyter på pianisten for å få endret takt, fremfor å gå i konstruktiv dialog med komponisten,
- og har som bi-effekt at personer som kunne fått god hjelp og støtte av hjelpeapparatet skremmes fra å oppsøke det.

En oppklaring

For å forstå hva uenigheten mellom oss og LLH bunner i, er det nødvendig med en oppklaring av begreper: Mennesker med diagnosen transseksualisme er kvinner og menn som alle andre kvinner og menn, men med en annerledes historie: De er født i en kropp med et annet biologisk kjønn enn de opplever seg som. Transseksualisme er *ikke* det samme som homoseksualitet, transvestisme og lignende, og handler utelukkende om kjønnsidentitet – ikke seksuell legning eller orientering.

Transseksualisme er kun en av mange diagnoser innen feltet kjønnsidentitetstematikk. De siste årene har stadig flere synliggjort seg for helsevesenet med eksempelvis opplevelse av å ikke være noe kjønn, å være både kvinne og mann, og andre komplekse problemstillinger. En del beskriver seg som transpersoner. De er ingen homogen gruppe, og ikke alle ønsker hjelp fra helsevesenet.

LLH kaster barnet ut med badevannet

I sin iver etter å få et behandlingstilbud også for personer som ikke faller inn under diagnosen transseksualisme, slår LLH samtidig beina under det behandlingstilbudet som denne gruppen har i dag. LLH har i brev til regjeringen og helsemyndigheter, og i flere artikler (senest Klassekampen 20.11.09) krevd at Rikshospitalets landsfunksjon for transseksualisme skal

oppløses. LLHs begrunnelse er queer theory og ideologi om selvbestemt kjønn. Alt innenfor kjønnsidentitetstematikk skal beskrives under begrepet *transpersoner*, og det er et mål i seg selv at diagnosen transseksualisme skal ”utvides” og gis til alle som selv ønsker det.

Samlebegrep diskriminerer

Et samlebegrep, slik LLH ønsker, er uheldig, både for enkeltpersonene som trykkes inn i det, og fra et terapeutisk ståsted. Det fører til diskriminering og undertrykkelse, ved at man ikke blir sett som det kjønn og menneske man opplever seg som. Det er lett å forstå at personer med diagnosen transseksualisme, føler det svært belastende å bli trykket ned i et ”transbegrep” når de har kjempet hele livet for å bli sett som de kvinner og menn de faktisk er.

Sikt på komponisten – ikke pianisten

Rikshospitalet får i høy grad skylden for at flere ikke får et behandlingstilbud i dag. Her retter LLH skytset i feil retning. Helsemyndighetene har ikke pålagt Rikshospitalet å behandle andre problemstillinger enn diagnosen transseksualisme innenfor kjønnsidentitetstematikk. Med andre ord har ikke Rikshospitalet *mulighet* til å gi behandling til andre grupper enn de gjør i dag. Det er opp til helsemyndighetene om de mener at det bør tilbys offentlig behandling også for transpersoner. Både LLH og gruppene de ønsker å hjelpe, ville vært betydelig bedre tjent med at LLH i stedet gikk i konstruktiv dialog med helsemyndigheter og relevante fagmiljøer – fremfor å brøyte ned tilbudet til en liten sårbar gruppe.

Hva er løsningene?

Vi er av den klare oppfatning at følgende inngangsvinkler vil gavne personer med kjønnsidentitetsproblematikk langt bedre:

- Den eksisterende landsfunksjonen for diagnosen transseksualisme beholdes. Samtidig som det arbeides med å få en second opinion funksjon for diagnosen.
- Regjeringen bør sette av midler i Handlingsplanen for lesbiske, homofile og transpersoner til å skaffe sårt tiltrengt kunnskap om personer med forskjellige former for kjønnsidentitetsproblematikk, herunder omfang, levekår, livskvalitet, og behov for behandling.
- Kunnskapsnivået om kjønnsidentitetstematikk er alt for lavt, og må økes. Temaet er nærmest fraværende på helserelaterte utdannelse. Pasientorganisasjonen Harry Benjamin ressurscenter (HBRS) har stått for hoveddelen av konferanser og kurs om diagnosen transseksualisme som har vært arrangert. De fleste av de få fagpersoner som har interesse for tematikken, er organisert i Norsk Forening For Klinisk Sexologi (NFKS) eller jobber ved Institutt for klinisk sexologi og terapi (IKST). I tillegg kjenner vi bare til et fåtall spesiell interesserte terapeuter som jobber med denne problematikken i det offentlige og det private. Vi anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet, arbeider sammen med NFKS, IKST, GID-klinikken ved Rikshospitalet og HBRS om å øke kunnskapen.

Vi håper på mer konstruktive innspill fra LLH fremover, i vårt felles mål om å sikre støtte til dem som i dag faller utenfor behandlingsapparatet.