

Veien ut av feil kropp

Det er menneskelig krevende, men medisinsk nesten rutine: Mer enn 500 nordmenn har hittil skiftet kjønn. Allerede før jeg begynte på skolen, opplevde jeg at jeg var gutt. Selv fikk jeg arve mine storebrødres klær, jeg var heldig og ble ikke presset inn i typiske jenteklær. Mikael Scott Bjerkeli, i dag 35 år, er blant de mange som forsto det tidlig. Også Karin Pedersen, i dag 42 år og født i en guttekropp, forsto det tidlig. I flere år hadde hun da vært det hun beskriver som arbeidsnarkoman, et forsøk på å glemme sin tilstand.

Kilde: Aftenposten, 2010. Tekst Lars-Ludvik Røed.

Nei! Ikke kjole! Den fire år gamle jenta vil ikke ha på kjole. Hun vil ikke ha sløyfer, ikke noe rosa, ikke noe av det de andre småpikene går i. Hun er jo ikke jente!

–Allerede før jeg begynte på skolen, opplevde jeg at jeg var gutt. Selv fikk jeg arve mine storebrødres klær, jeg var heldig og ble ikke presset inn i typiske jenteklær.

Mikael Scott Bjerkeli, i dag 35 år, er blant de mange som forsto det tidlig. At hode og kropp ikke passer sammen, at man rett og slett er født i feil kropp, med feil kroppslig kjønn. Mikael er født i en jentekropp, siden 1995 har han vært mann også juridisk. Med nytt navn, nytt personnummer, ny kropp. Og med et nytt liv. Et bedre liv.

–.Dette løser jo ikke alle problemer. Men ett svært viktig problem er løst.

Mikael tilhører en bitteliten, stabil minoritet. Men over tid blir de stadig flere. Grunnet manglende statistikk kjenner ingen det helt nøyaktige antallet, men siden den medisinske behandling startet i Norge i 1962, har 500-600 nordmenn krysset kjønnsgrensene. Mennesker født i en guttekropp er blitt kvinner, mennesker født i jentekropp er blitt menn. Alle utstyrt med nye navn, nye personnummer, nye liv. Og nei, de er ikke transvestitter, de er ikke mennesker som skifter klær og hår og oppførsel og veksler mellom kjønnssignalene. For dem som har eller har hatt diagnosen transseksualisme, handler det lite om flertydighet og flytende kjønnsgrenser, det handler om feil kropp.

Diagnose. «F64.0». Så saklig lyder diagnosen som vitner om et annerledes liv. Den er internasjonal og inngår i WHOs diagnose-system: «Et sterkt ønske om å leve og bli akseptert som tilhørende det annet kjønn. Følelse av avsky for, og ofte utilstrekkelighet ved, eget anatomisk kjønn ledsager vanligvis lidelsen. Ønske om kirurgisk eller hormonell behandling for å gjøre kroppen i mest mulig samsvar med det foretrukne kjønn, er vanlig.» Ønsket må dessuten vare over tid og ikke være et symptom på mental ubalanse eller kromosomfeil.

Hvert år får omtrent 20 nordmenn fullført behandling utifra denne diagnosen. Oppgaven ivaretas av en egen, landsdekkende klinikk på Rikshospitalet i Oslo; Seksjon for transseksualisme.

Veiene hit er mange. Mikael, som fikk sin behandling før klinikken fikk sin nåværende utforming, skrev 12 år gammel et brev. Et rop om hjelp, forfattet og sendt i dypeste hemmelighet til Berthold Grünfeld, han var medisinsk leder den gang. Navnet og adressen fant Mikael tilfeldig i ukebladet Hjemmet. Noe svar fikk han ikke, han ble ansett som for ung den gang – en holdning som nå er endret. Som 15-åring skrev han et nytt brev, det ga kontakt.

Også Karin Pedersen, i dag 42 år og født i en guttekropp, skrev brev. I flere år hadde hun da vært det hun beskriver som arbeidsnarkoman, et forsøk på å glemme sin tilstand. En utløsende faktor for å søke hjelp var en brannulykke; da noen skulle sjekke leiligheten, fant de «forbudte» klær, 27-åringens store hemmelighet var plutselig avslørt.

–Hjelpen er nærmere i dag. Åpenheten er større, skammen mindre, sier Tone Maria Hansen. Leder av Harry Benjamin Ressurscenter, nettverket for de kjønnsopererte. Tone Maria vet hva hun snakker om, hun har selv fått en ny kropp. Og hun har våget synligheten, tidlig valgte hun det vi andre kaller «å stå frem».

–.Noen måtte gjøre det, noen måtte gi vår gruppe et ansikt og en stemme. Åpenheten har vært en gave for meg, du er ikke redd lenger. Frigjørende, du er ikke lenger noe som skal stues bort, sier hun i dag, ti år etter at Pasientforeningen ble dannet. Noen blikk har hun fått, noen kommentarer, men ikke noe truende, ikke noe som har begrenset hennes nye liv. Mikael og Karin, også de selvvalgt synlige, beretter om det samme. Likevel velger mange kjønnsopererte usynligheten og tausheten. Fordi det er enklest slik. Fordi de kan være redde for omgivelsenes dom, for kolleger, nærmiljø, kanskje for den nye partneren. For, ja, det er mulig å leve med en partner som ikke kjenner den uvanlige forhistorien.

Det klassiske bildet av det ensomme, kjønnsopererte mennesket stemmer ikke lenger, mange lever ikke enslig. Medisinen har gjort store fremskritt siden de første operasjoner fant sted for hele 80 år siden (historien om danske Einar Wegener/Lili Elbe sto i Aftenposten 14.mars, les den på aftenposten.no), den gang var det mer kastraksjon enn operasjon. Men alvoret, det består.

Forbausende, kanskje, men det er ikke redselen for smerter, inngrep eller en irreversibel prosess som plager mest.

–.Det verste var de fem årene jeg måtte vente. Og usikkerheten; ville det bli noe av? Jeg var aldri i tvil om at jeg ønsket behandlingen, sier Mikael. Også Tone Maria og Karin beretter om mangel på egen tvil; deres ønske om endring var sterkt og tydelig. Livet i feil kropp var for dem utenfor-livet; skam, ensomhet, usikkerhet, depresjon. Et liv der det handlet om å tilpasse seg og skjule seg.

Når første timeavtale er innvilget, når man for første gang passerer gjennom Rikshospitalets hovedinngang og finner veien til «Afdeling for nevropsykiatri» der GID-klinikken inngår, er det nettopp dette som venter; en avklaring om hvorvidt ønsket om kjønnskifte er entydig og sterkt nok. Forut ligger nemlig tre år med samtaler, hormoner, nye samtaler, operasjoner, tilpasninger. Å skifte kjønn er en både dramatisk og langvarig prosess.

–.Hos oss handler det ikke om valg av livsstil. Det dreier seg om det eksistensielt nødvendige – og om essensiell funksjonsforbedring, sier Ira Haraldsen, overlege og leder av seksjon for transseksualisme. Hun forteller om «dårlig funksjonsnivå» hos flere av de som kommer hit. Deres hverdag har i flere år vært tøff. Flere kan berette om selvmordsforsøk. Det første som venter, er en innkomstsamtale. Så følger en «utredningspakke».

–Vi bruker ett år på utredning. Vi oppfordrer pasienten til å gå inn i den nye rollen som han eller hun ønsker i ett år. En gang pr. måned har vi samtaler her, klinikken har tre personer i sitt utredningsteam. Vi vil ikke vite noe om kjønnsorganet. Vi ber rett og slett pasientene om å være den de er. Det kan faktisk være veldig lett for vedkommende. De aller fleste er på god vei inn i sitt egentlige kjønn, forteller Haraldsen.

Gjennomsnittspasienten er i dag ca. 20 år, klart lavere enn før. Fordi åpenheten er større, veien til hjelpen kortere. Flere kommer med sin henvisning direkte fra fastlegen, fra psykolog eller psykiater. Antallet som finner veien til seksjon for transseksualisme har økt de siste årene, men antallet som får fullføre behandlingen, er konstant.

–Vi snakker med pårørende, andre institusjoner, alle som kan bidra. Det er viktig for oss å få en god relasjon til pasienten, samtidig som vi må ha kritisk distanse. Tildels må vi føre pasienten litt inn i utrygghet for å finne ut mer. I dag blir halvparten av våre pasienter ikke opererte, vi anbefaler isteden annen type hjelp, sier Haraldsen. Noen timer før vår samtale har en pasient selv takket nei til operasjon. Slikt hender – fordi de selv må avklare noe mer for å ta en endelig beslutning. Erfaringen viser at de ofte kommer tilbake.

Etter de mange samtalene det første året venter hormonene – i ett år. De medisinske kontrollene er nå hyppige. Og «viriliseringen» gir synlige resultater: kvinnekropper får skjegg, mindre fett, dypere stemme, musklene blir lettere å trene opp. Mens mannekroppene får mer underhudsfett, mindre muskler, bryster utvikles, skjeggveksten reduseres. Ofte endres også sexlysten, det samme gjør psyken. Hormonbehandlingen er som å gå gjennom en ny pubertet, følelsene er mange og sterke.

Men returmuligheten finnes fortsatt. Sluttes man med hormoner, reverseres prosessen. Ved slutten av hormonåret kommer «siste varselskudd», det er tid for å bestemme – eller avlyse – operasjon. Da møtes hele arbeidsgruppen for diagnosen transseksualisme, de er i alt ti personer, og pasienten.

–Vi har tilsammen 345 års erfaring her på Rikshospitalet, det er vi stolte av. Men det finnes alltid tvil innen medisinen, og den skal dokumenteres og formidles til pasienten. Vi understreker denne dialogen, sier Ira Haraldsen. Som i dag ser en annen type pasient enn tidligere. En med mer selvtillit enn før, men også en som sier «jeg definerer meg selv i mitt kjønn, jeg lar meg ikke diagnostisere».

For Mikael Scott Bjerkeli var hans egen avgjørelse tatt lenge før dette siste møtet.

–For meg var det bare et spørsmål om når. Jeg pleier å si at det å være tilpass i egen kropp, det er å være normal for meg. Det handler ikke om å tilpasse meg til samfunnet, men til meg selv.

Det som for andre kan fremstå som den dramatiske operasjonen, var for både Mikael og Karin Pedersen bare et naturlig steg på veien.–Smerter? Det er alltid smerter forbundet med en operasjon. Men disse var ikke spesielle – og uansett små med tanke på resultatet. Og de var ikke noe imot de psykiske smerter jeg har vært gjennom, sier Mikael i dag.

–.Det hele gikk veldig greit, smiler Karin.

Hva legene gjør? Enkelt fortalt bruker plastikk-kirurgene det følsomme, bløte vevet i penis/vagina til å konstruere det nye organet. En penis kan faktisk konstrueres utifra en klitoris. Ikke spesielt stor, men den kan fungere. Etter den første, avgjørende operasjonen følger flere mindre, det dreier seg om tilpasninger. Prosessen er komplisert, men ikke spesielt risikofylt. Og den tar tid. Et «normert løp» mot den nye kroppen tar i dag ca. fem år, da er ventetid og oppfølging inkludert.

Og resultatet, altså ytre sett, er blitt stadig bedre. Arrene er blitt mindre, medisinene bedre. Vi andre vil ofte ikke legge merke til at det er en kjønnsoperert vi møter. –Men historien sin må de leve med. Vi sier til pasientene at den blir dere ikke kvitt. Det er ikke uvanlig at man også etterpå kan være plaget av angst og depresjon, men vi ser også at mange er flinke til å takle det. De rapporterer om en økt livskvalitet, sier Ira Haraldsen.

I stor grad er de kjønnsopererte i jobb og utdanning, det er en prioritert oppgave for behandlerne å legge til rette for dette både underveis og etterpå.

I sofaen på Harry Benjamin-sentret (oppkalt etter legen som gjorde en pionerinnsats for mennesker født i feil kropp) forteller Karin at hun i flere år har vært en fornøyd gartner. Med gode kolleger som kjenner hennes historie. Mikael er snart ferdig sosionom, med gode venner og en familie han roser for sin støtte og åpenhet. Han håper å kunne jobbe for foreningen/nettverket som ferdigutdannet, han forteller entusiastisk om sine møter med skoleelever.

–De blir veldig fascinerte. Det er viktig å møte mennesker med trygghet, da ufarliggjør vi temaet. Men vi har en lang vei å gå, vi trenger et kunnskapsløft.

Og de trenger hverandre. De ti årene med nettverket kalles «en enorm endring». –Vi har skapt et miljø. Med vennskap og til dels kjærlighet. Skammen begynner å få mindre tak.