

# Kjønn i endring



Masteroppgave i Kulturvitenskap

Universitetet i Bergen

Institutt for arkeologi, historie, kultur- og religionsvitenskap

Vår 2017

Christina Drage

## Forord

Da var masterstudiet over, og jeg er endelig klar for å levere prosjektet jeg har brukt flere år på. Det har vært tung, men også utrolig givende og spennende.

Jeg ønsker først og fremst å takke min veileder, Tone Hellesund. Tusen takk for alle konstruktive tilbakemeldinger og heiarop de siste to årene. Du har greid å gi tilbakemeldinger og råd som gjorde det lettere å fortsette når denne oppgaven virket som et evig langt prosjekt.

Jeg vil også takke Tove Fjell som fungerte som veileder frem til Tone tok over. Det var du som fikk meg til å innse at TV-serien var et godt utgangspunkt for masteroppgaven.

Takk til mine medstudenter Ayla, Kristin, Sarah og Dag for gode tilbakemeldinger på seminarer og for tips til oppgaven.

Takk alle sammen.

## Sammendrag

Oppgavens tema er hvordan de to hovedposisjonene, som jeg har valgt å kalle «født i feil kropp» og trans, opplever egen kjønnsidentitet og hvordan dette blir diskutert innad i transmiljøet. For å svare på disse spørsmålene har jeg brukt TV-serien «Født i feil kropp» og de tre transbloggene ComingoutChristine, Bestmedbart og Hverdagsstøy. Ved å se på disse forskjellene ønsker jeg å se på likheter og ulikheter hos de to forskjellige posisjonene. For kunne svare på hvordan kjønn blir diskutert er det flere teoretikere som er aktuelle, både Thomas Laquer, Judith Butler og Toril Moi. For å se hvordan deltagerne i TV-serien «Født i feil kropp» opplever eget kjønn har jeg fokusert på noen temaer som barndom, kropp og diagnosen F64.0 *transseksualisme*. For å se hvordan bloggerne opplever egen kjønnsidentitet har jeg fokusert på temaer som hvordan de har opplevd behandlingsapparatet ved Rikshospitalet, hvordan de opplever Harry Benjaminsens Ressurscenter og kjønns mangfold. Dette er kun noen av temaene som blir analysert for å finne ut hvordan de to ulike posisjonene innenfor transfeltet opplever og diskuterer kjønn.

## Summary

The main topic in this master thesis is how the two main positions, which I have chosen to call «født i feil kropp» and trans, experience their own gender identity and how this is discussed within the transcommunity. To answer these questions, I have used the TV-series "Født i feil kropp" and the three transblogs ComingoutChristine, Bestmedbart and Hverdagsstøy. By looking at these differences, I want to look at the similarities and inequalities of the two different positions. In order to answer how gender is discussed, there are several theorists current, both Thomas Laquer, Judith Butler and Toril Moi. To see how the participants in the TV series «Født i feil kropp» experience their own gender, I have focused on some topics such as childhood, body and the diagnosis F64.0 *transsexualism*. To see how the bloggers experiences their own gender identity, I have focused on topics like how they experienced the treatment institution, in this case «Rikshospitalet» which is the only institution that can treat transsexuals in Norway, how they experience the Harry Benjamin Ressurscenter and gender diversity. These are just some of the topics being analyzed to find out how the two different positions within the transgendercommunity experience and discuss gender.

# Innhold

Forord .....	2
Sammendrag .....	3
Summary .....	4
Kapittel 1. Innledning.....	7
Oppgavens struktur.....	10
Behandlingsopplegget .....	11
Interesseorganisasjoner og aktører .....	12
LHBT i lovverket .....	14
Problemstilling .....	16
Teori .....	17
Tidligere forskning .....	20
Kapittel 2. Metode.....	25
Internettforskning .....	26
Anonymisering av bloggerne?.....	27
Blogg og bloggerne .....	28
TV-serien.....	30
Barn som deltagere i serien .....	32
Bearbeidelse av analyse materialet.....	35
Oppsummering .....	37
Kapittel 3. Født i feil kropp .....	38
Barndom .....	39
Kropp.....	42
Klær .....	44
Diagnosen F64.0.....	46
Behandlingen.....	49
Oppsummering .....	51
Kapittel 4. Kjønn er noe mer enn kun mann og kvinne.....	52
Paraplybegrepet trans .....	52
Kjønnsmangfold .....	56
Behandlingsapparatet og Harry Benjamin ressurscenter (HBRS) .....	59
Oppsummering .....	63

Kapittel 5. Ulikheter og likheter i de to posisjonene innenfor transfeltet.....	64
De største ulikhetene .....	64
De største likhetene .....	68
Mediene sin makt til å skape diskusjon.....	70
Oppsummering .....	71
Vedlegg .....	72
Referanser.....	74

## Kapittel 1. Innledning

Sensommeren 2014 sendte TV2 serien «Født i feil kropp». Dette var en TV-serie der de ulike livshistoriene og selvforståelsene til barn og ungdom som opplevde at det var født i feil kropp ble vist. Serien fulgte 12 ulike personer og gav seeren innblik i livsfortellingen og hverdagen til deltagerne. Serien er også et eksempel på at kjønnsidentitetsproblematikk har blitt mye synligere i offentligheten gjennom de siste årene.

Da jeg begynte på denne oppgaven var ikke «Født i feil kropp<sup>1</sup>» sesong 1 begynt å bli sendt på TV2, og ingen visste at TV-serien kom til å oppnå den suksessen og det enorme engasjementet som fulgte. Den eneste måten man fikk endret juridisk kjønn var gjennom å oppnå diagnosen F64.0 ved Rikshospitalet, mens det i dag er mulig å få endret juridisk kjønn på Altinn, altså kun noen tastetrykk unna i forhold til den evig lange prosessen mange syntes det en gang var. Ved å ha sett på forskjellene i de to ulike hoved posisjonene «født i feil kropp» og trans kan dette bli sett på som en forklaring om hvorfor disse endringene har skjedd. Vinteren 2017 hadde «Født i feil kropp» sesong 2 premiere, der noen av deltagerne fra sesong 1 fortsatt er med, men man får og møte nye deltagere. Men i denne oppgaven er det kun sesong 1 som blir analysert og brukt som forskningsmaterialet. Før «Født i feil kropp» sesong 1 hadde premiere var ikke teamet trans ofte oppe i de store riksmidlene, mens det nå ofte innslag både i nyheter, aviser og andre medier.

Slik som med overskriften «Caitlyn Jenners selvbiografi gjør transkjønnede synlige» hyller Esben Esther Pirelli Benestad kjendisbiografien og ønsker den velkommen, fordi den viser kampen Jenner har hatt i sitt liv. Pirelli Benestad forklarer at «Når Jenner nå åpent og saklig forteller om sitt liv, om alt hun prøvde på, alt hun holdt hemmelig, blir synligheten det gode virkemidlet. Synlighet er avgjørende for at det vanlige mennesket skal får en selvfølkelig plass i vår kultur» (Michelsen 2017). Caitlyn Jenner er i dag kanskje den mest kjente kvinnelige transpersonen siden hun stod frem i 2016. Så de tre siste årene har endret seg en del når det kommer til synligheten transpersoner har i media. Selv om det tidligere har blitt

---

<sup>1</sup> Når jeg skriver om TV-serien «Født i feil kropp» bruker jeg alltid stor F i født, når jeg skriver om posisjonen «født i feil kropp» bruker jeg alltid liten f i født.

skrevet om og laget serier rundt transpersoner har ikke det tatt like mye av som det har gjort etter «Født i feil kropp» sesong 1 hadde premiere i Norge.

Amerikansk popkultur har synliggjort transpersoner i stor grad de siste årene. En av hovedpersonene i den kritikerroste Netflix-serien «Orange is the new black» er skuespilleren og transpersonen Laverne Cox, som i 2015 var på forsiden av *Time Magazine* under tittelen «The Transgender Tipping Point»<sup>2</sup>. I 2014 hadde komiserien «Transparent» premiere. Serien handler om en familie i Los Angeles der barna i voksen alder får vite at deres far er transperson. Serien har vunnet både Golden Globe og Emmy priser<sup>3</sup>. 24. april 2015 ble det siste intervjuet til «Bruce» Jenner, gullvinner i sommer-OL 1976 og stefar til barna i Kardashian-klanen. Fra da av skulle han leve som kvinne. Over 17 millioner amerikanere så TV-intervjuet med den tidligere OL-vinneren, og det ble skrevet 900 000 tweets om intervjuet (Schei Lorentzen 26.04.2015). I juli 2015 ble Caitlyn Jenner presentert for allmennheten via forsiden på magasinet *Vanity Fair*. En som kjemper for at transpersoners utfordringer skal bli kjent er popsanger og skuespiller Miley Cyrus, som har grunnlagt Happy Hippie Foundation. Det er en organisasjon som skal få unge mennesker til å kjempe mot blant annet urettferdig behandling av LHBT-ungdom (HAPPYHIPPIES, 2014). Cyrus fremmer LHBT rettigheter hyppig både på Intragram, Facebook og i intervjuer.

I Norge var det TV-serien «Jentene på Toten» som kom i 2010 som ble den første serien til å vise norske transpersoner på TV. Serien var en dokumentarserie på åtte episoder sendt på NRK2. Serien handler om 12 transpersoner og deres liv. En viktig del av serien er Steensveen Ressurssenter som er drevet av Marion Arntzen og Harald Sundby. Dette stedet har blitt et fristed for transpersoner i Norge (Snekvik 02.03.2010). Sensommeren 2014 hadde TV2 premiere på serien «Født i feil kropp». Serien følger en gruppe personer i deres hverdag enten før, under eller etter behandlingen på Rikshospitalet. Dokumentarserien fikk i 2015 Gullruten for Beste dokumentar- eller faktaserie (GULLRUTEN 2015).

---

<sup>2</sup> Som på norsk blir: Vendepunktet for transpersoner.

<sup>3</sup> Golden Globe Awards: Golden Globe Award for Best Television Series – Musical or Comedy 2015, hovedrolleinnehaver Jeffrey Tambor vant Golden Globe Award for Best Actor in a Television Series – Musical or Comedy.  
Primetime Emmy Awards: Jeffrey Tambor vant Outstanding Lead Actor in a Comedy Series 2015.



Populærkulturen har dermed vært med å opplyse folk om transpersoner og deres hverdag de siste årene. Med utgangspunkt i de nevnte TV-seriene har flere omtalt 2015 som året der transpersoner slo gjennom.

Det var Sverige, i 1972, som ble første landet i verden til å innføre en lovgivning som sikret rettigheter for transseksuelle (Davy 2011: 3). Etter Sverige fulgte Italia og Vest-Tyskland i 1982, Nederland i 1985 og Tyrkia i 1988. Men selv om det i 1972 ble svensk lov at transpersoner fikk retten til å endre kjønn var det først i 2013 at Sverige fjernet kravet om sterilisering/kastrering. Den franske helseministeren Roselyne Bachelot fjernet transseksuell som en psykiatrisk diagnose i 2010 (Faure 2010 i Davy 2011: 3). Men Bachelot fjernet ikke loven om at man må operer og steriliseres. I mange land er transseksualisme fortsatt en psykiatrisk diagnose og en er avhengig av å få denne diagnosen for å få lov til å endre kjønn. Whittle, Turner, Combs og Rhodes sin Transgender EuroStudy fra 2008 viser at 80 prosent av transpersoner i EU blir nektet statlig støtte til å få hormonbehandling, og 86 prosent blir nektet støtte til å ta kirurgiske operasjoner. Som en følge av dette ender 50 prosent av de som tar operasjoner med å betale for det selv (Davy 2011: 4).

I 1990 kom det et utbrudd av trans aktivisme i USA, ifølge transteoretiker Susan Stryker (2008: 121). Før denne tiden hadde en rekke stater gjort det mulig for transpersoner å lovlig endre kjønn både på fødselsattest og førerkort, og noen stater gjorde det lovlig for post-opererte transseksuelle å gifte seg med det motsatte kjønn i årene før 1990. Det var også rundt 1990 at transgender (transperson) ble et uttrykk som inneholdt flere uttrykk av kjønn. I årene etter 1960 ble ord som «transgenderal», «transgenderist» og «transgenderism» brukt av Ari Kane og Virginia Prince til å betegne seg selv som transseksuell eller transvestitt. Ari Kane også kjent som Ariadne Kane grunnla Fantasia Fair som er en ukelang konferanse som feirer kjønns mangfold og er den eldste konferansen for transpersoner i verden. (Fantasiafair 2016). Virginia Prince var trans aktivist, var med å grunnlegget bladet Transvestia og hun startet den første crossdressing organisasjonen. (UVIC 2016). I 1991 kom Holly Boswell med artikkelen «The Transgender Alternative» der hun hevdet ordet «transgender» er et ord som får med hele spektrumet av kjønns mangfoldet (Stryker 2008: 123). Leslie Feinberg og Sandy Stone bidro også til at «transgender» er et ord som blir brukt for å betegne forskjellige kjønnsuttrykk. Stone er selv transperson og bidro til få en politisk agenda i transbevegelsen (Stryker 2008:

123). «Transgender» erstattet termen transseksuell. Kate Bornstein og Riki Ann Wilchins begynte å snakke om et transmiljø som skulle inkludere alle mennesker som ikke passet inn i det binære kjønnssystemet (Davy 2011: 146). Da internett ble allemannseie, ble det lettere å søke på informasjon om transseksualitet. Selv om det allerede eksisterte blader og magasiner for transpersoner, var det enda billigere å gi en slik informasjon gjennom internett. Dermed ble informasjon for transpersoner mer tilgjengelig enn hva det tidligere hadde vært. Internett gjorde det det mulig å belyse temaer som preget transmiljøet. En av de sidene som oppstod var Gwen Smith's Remembering Our Dead som er en webside som hedret transpersoner som har blitt drept. Fra begynnelsen av 1990-tallet og fremover har det kommet et større fokus på vold mot transpersoner.

De siste årene i Norge har avisene vært fylt med artikler og kronikker som omtaler både behandlingsopplegget og transpersoner sine egne fortellinger om egen kjønnsidentitet. Hvor mange som identifiserer seg som trans eller transseksuell er det vanskelig å si noe om, fordi mange skjuler egen kjønnsidentitet. Men det blir anslått at det er rundt 20 000 personer som identifiserer som trans eller transseksuell (van der Ros 2013). Det er rundt 100-120 personer som årlig blir henvist til vurdering ved Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) (ibid: 18). Selv anslår Rikshospitalet at de behandler rundt 150 i året, og at dette antallet blir høyere for hvert år (Lohne m.fl. 2013). Allmenheten får i dag informasjon og blir opplyst om temaene trans, transseksualisme, og behandlingstjenesten både via aviser, blader, blogger men også via TV.

## Oppgavens struktur

Denne oppgaven er delt inn i fem kapitler; innledning, metode, Født i feil kropp, Kjønn er noe mer enn kun mann og kvinne, og Ulikheter og likheter i de to hovedposisjonene innenfor transmiljøet. I kapittel 1 redegjør jeg for temaet i oppgaven, hvordan behandlingen foregår, hvordan LHBT står i forhold til lovverket, teoretikere som er viktige i forhold til å forklare synet på egen kjønnsidentitet når det kommer til bloggere og TV deltagerne. For å så presentere forskning som har blitt gjort på dette temaet tidligere.

I kapittel 2 forklarer jeg metoden jeg har brukt i denne oppgaven, som internett forskning, hvorfor jeg har valgt å ikke anonymisere bloggerne og hvorfor nettopp deres blogger er blitt

valgt til dette forskningsprosjektet. I dette kapitlet er det også en presentasjon av deltagerne i TV-serien og hvordan jeg har forholdt meg til at noen av disse deltagerne er unge barn.

Kapittel 3. Født i feil kropp og 4. Kjønn er noe mer enn kun mann og kvinne er analysekapitellene i oppgaven. Kapittel 3 handler om TV-serien «Født i feil kropp» og hvorfor jeg valgte denne serien til å representere den ene hovedposisjonen innenfor transmiljøet. For å vise hvordan de opplever egen kjønnsidentitet har jeg fokusert på fire viktige temaer som kommer opp i TV-serien; barndom, kropp, klær og diagnosen F64.0 transseksualisme. I kapittel 4 har jeg valgt ut noen blogginnlegg fra bloggene Comingoutchristine, Bestmedbart og Hverdagsstøy. Disse blogginnlegene sier alle noe om hvordan bloggerne ser på egen kjønnsidentitet men også temaer som begrepet trans, kjønns mangfold og Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (HBRS). Disse temaene vil vise hvordan de selv ser på seg selv men viser også synspunkter for er viktig for de som definerer seg som trans i Norge.

I det siste og avsluttende kapitlet sammenligner jeg de ulikheter, men også de likheter som finnes i de to ulike posisjonene etter hva jeg har kommet frem til i de to forrigegående kapitlene.

## Behandlingsopplegget

Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) ved Rikshospitalet i Oslo har ansvar for diagnostisering og ansvaret for behandling av diagnosen F64.0 Transseksualisme i Norge. For å få kjønnsbekreftende behandling i Norge må en bli godkjent som pasient ved NBTS. Frem til 01. juli 2016 måtte Folkeregisteret få kjønnsendringsstatus fra NBTS for at man skulle få lov til å endre kjønn, for å oppnå denne endringen måtte man si seg enig til å bli sterilisert (Folgerø og Hellesund 2009: 100). Fra 01.juli 2016 må man fylle ut en søknadsblankett og den behandles av skattekontoret. Det vil si at man ikke lenger trenger å ha gjennomgått kjønnsbekreftende behandling for å endre juridisk kjønn Rikshospitalets målsetting med behandlingen er at pasientene skal få kropp og kjønnsidentitet til å stemme overens. Rikshospitalets kjønnsidentitet blir her helt klart avgrenset enten til en mannlig eller kvinnelig kjønnsidentitet, og Rikshospitalets opererer altså i tråd med de konvensjonelle

kjønnsidealene. Pasienters målsettinger av behandlingen må samsvare med NBTS ellers gis ikke diagnosen F64.0 Transseksualisme som er den eneste diagnosen som gir pasienten rett til behandling. I diagnosen F64.0 Transseksualisme defineres transseksualisme slik: 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 denne lidelsen. Ønske om kirurgisk eller hormonell behandling for å gjøre kroppen i mest mulig samsvar med det foretrukne kjønn, er vanlig (ICD-10) (Folgerø og Hellesund 2009: 100-101). Denne definisjonen for å gi pasienter behandling er utarbeidet i tråd med de internasjonale retningslinjene «Standards of Care». I dag er den eneste anerkjente behandlingen for transpersoner hormonbehandling og kjønnsbekreftendeoperasjon.

## Interesseorganisasjoner og aktører

Harry Benjamin ressurscenter (HBRS) er en pasient- og brukerorganisasjon for personer som søker om, har søkt om eller har fått diagnosen transseksualisme. HBRS (tidligere Landsforeningen for transseksuelle (LFTS)) ble opprettet i 2000 fordi GID<sup>4</sup>-klinikken ble lagt ned på grunn av ressursituasjonen. HBRS var en viktig grunn til at arbeidet ved NBTS gjenoppstod. HBRS arrangerer kurs og holder foredrag for skoler og fagfolk. HBRS består av barne- og ungdomsorganisasjonen (HBRSU) og av foreldre-familieforening, og fire regionallag (HBRS 2015a). HBRS er ifølge dem selv et sted med medmennesker som har ekspertkompetanse på det å leve med å være født i feil kropp (HBRS 2015b).

FRI - Foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold, tidligere Landsforeningen for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (tidligere LLH) er en forening som arbeider for likestilling, og mot diskriminering av lhbt-personer både innenfor Norges grenser og utenfor. De arbeider for et diskrimineringsvern for alle minoriteter, og for at politiet skal følge opp hatkriminalitet på en skikkelig måte (FRI 2016a). I tillegg til dette arbeider FRI med å gi informasjon til politikere og myndigheter, familievernkontorer og helsevesen. Organisasjonen har om lag 2300 medlemmer, men det er langt flere som benytter seg av deres tilbud. FRI har vært en tydelig stemme og en premissleverandør for lhbt-rettigheter siden 1950 (2016b). De

---

<sup>4</sup> Gender Identity Disorder(GID)-klinikken har nå endret navn til Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS). Jeg vil kun benytte meg av NBTS slik at det ikke oppstår noe forvirring mellom GID og NBTS.

arrangerer møter og forskjellige aktiviteter i hele Norge, og disse er åpne for alle uansett legning og kjønnsidentitet.

Organisasjonen Skeiv Ungdom (SkU) ble opprettet i 2004 som et ungdomsutvalg av FRI.

SkU er fortsatt FRI sin offisielle ungdomsorganisasjon, men er uavhengig FRI:

Organisasjonen har eget landsstyre, med egne ledere og ansatte. Organisasjonen er en partipolitisk og religiøs uavhengig, frivillig organisasjon for ungdom under 30 år (SkU 2016).

Målgruppen til SkU er lesbiske, homofile, bifile, transpersoner og personer med en kjønnsidentitet som ikke er heteronormativ, men alle som støtter organisasjonen og deres formål er velkomne som medlemmer. SkU jobber både med å sikre likeverdige, juridiske rettigheter for målgruppa deres, og de jobber med å arrangere sosiale tilbud for skeive ungdommer over hele landet. SkU jobber for at hvert enkelt menneske sin frihet til å være seg selv uavhengig av kjønnsuttrykk, kjønnsidentitet og seksualitet (SkU) 2016). Et av Skeiv Ungdoms slagord er «for mangfold og mot diskriminering».

Skeiv Verden er en nettverksgruppe for personer med minoritetsbakgrunn som opplever forelskelse, seksualitet og tiltrekning til en av samme kjønn, enten disse definerer seg som homofile, lesbiske, bifile, skeive, transpersoner, queer, heterofile eller ingen av delene (SkeivVerden 2016). Skeiv Verden sin visjon er et samfunn uavhengig av kjønn og etnisk opprinnelse, der man kan leve ut sin seksuelle orientering og sin kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk uten å måtte oppleve diskriminering. Skeiv Verden jobber for å skape et trygt nettverk der folk kan finne sammen, dele erfaringer og støtte hverandre. Det foregår blant annet gjennom personlig rådgivning, samtalegrupper, sosiale arrangementer og informasjonsarbeid. De ønsker å fremme integrering og likeverd.

Stensveen Ressurssenter er et privat foretak som hjelper mennesker med kjønnsidentitetstematikk gjennom en vanskelig overgangsfase i livet og bidra til et mer mangfoldig, inkluderende og tolerant samfunn (Stensveen 2015). Her kan man dele sin historie, få mer kunnskap om transseksualisme eller få hjelp til å få uttrykke sin sanne kjønnsidentitet, ved hjelp av bryst- eller penis proteser, permanent hårfjerning, kroppspråk og sminke. TV-serien «Jentene på Toten» som ble sendt på NRK2 i 2010 og tar utgangspunkt

i Stensveen Ressurssenter og en rekke personer med kjønnsidentitetsutfordringer er fra nettverket til senteret. Stensveen blir også nevnt i en episode av «Født i feil kropp» der Emma på 13 år skal få større brystproteser og drar til senteret for å få hjelp.

Stensveen Ressurssenter samarbeider med:

- Forbundet for transpersoner i Norge, FTPN
- Harry Benjamin Ressurssenter, HBRS
- Familieforeningen i HBRS
- Landsforeningen for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner, FRI (Tidligere LLH)
- Skeiv ungdom

Forbundet for transpersoner i Norge (FTPN) er en interesseorganisasjon for alle mennesker som ønsker å være eller opptre i et annet kjønnsuttrykk enn det man er blitt tillagt ved fødselen, eller personer med en annen kjønnsidentitet enn det som samfunnet har antatt for dem ved fødselen av. Organisasjonen jobber for den enkeltes rett og frihet til å uttrykke seg som den man er, uavhengig av kjønnsidentitet (FTPN 2015a). Foreningens formål er todelt, på den ene siden jobber de for å samle transpersoner i en slagkraftig organisasjon, som samarbeider med politiske partier, offentlige myndigheter og private foretak for å bedre den måten samfunnet tar vare på transpersoner som gruppe. På den andre siden jobber de for å bidra med støtte til personlig utvikling for at den enkelte skal komme i bedre harmoni med seg selv og sine omgivelser. FTPN skal bidra til at transer skal kunne gjennom kontakt med andre innenfor trygge sosiale rammer (FTPN 2015b). Organisasjonen ønsker å forhindre diskriminering ved å gi informasjon om det å være transperson til offentligheten, med stor vekt på skoler og ansatte i helsevesenet.

## LHBT i lovverket

Stortinget vedtok 11. juni 2013 en ny diskriminerings lov som trådte i kraft 1. januar 2014. Denne loven gir lhbt-personer diskrimineringsvern på alle samfunnsområder, med unntak av familieliv og personlige forhold. For første gang får transpersoner et eget vern ved at det ikke

er lov til å diskriminere på grunn av kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk. Ved at transpersoner får et eget vern blir gruppen dermed anerkjent som en minoritet (Barne- og likestillingsdepartementet 2013). Den nye loven pålegger alle offentlige myndigheter og arbeidsgivere en aktivitets- og redegjørelsesplikt som vil si at de må jobbe aktivt, målrettet og planmessig for å forebygge diskriminering og sikre inkludering av lhb-personer. Med den nye loven skal likestillings- og inkluderingsarbeidet inkludere seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk på samme linje som kjønn, etnisitet og funksjonsevne.

I straffeloven er det lhb-personer som blir vernet mot krenking fra andre gjennom bestemmelsene i straffeloven, §§ 135a og 349a, men ikke transpersoner.

§ 135a: Den som forsettlig eller grovt uaktsomt offentlig setter frem en diskriminerende eller hatefull ytring, straffes med bøter eller fengsel inntil 3 år. Som ytring regnes også bruk av symboler. Medvirkning straffes på samme måte.

Med diskriminerende eller hatefull ytring menes det å true eller forhåne noen, eller fremme hat, forfølgelse eller ringeakt overfor noen på grunn av deres

- a) Hudfarge eller nasjonale eller etniske opprinnelse,
- b) Religion eller livssyn,
- c) Homofile legning, leveform eller orientering, eller
- d) Nedsatte funksjonsevne.

§ 349 a. Med bøter eller fengsel inntil 6 måneder straffes den som i ervervsmessig eller liknende virksomhet, på grunn av en persons religion eller livssyn, hudfarge eller nasjonale eller etniske opprinnelse nekter ham varer eller tjenester på de vilkår som gjelder for andre. På samme måte straffes den som i slik virksomhet nekter en person varer eller tjenester som nevnt på grunn av hans homofile legning, leveform eller orientering eller nedsatte funksjonsevne, såfremt nektelsen ikke skyldes manglende fysisk tilrettelegging.

På samme måte straffes den som av slik grunn som nevnt i første ledd, nekter en person adgang til offentlig forestilling eller oppvisning eller annen offentlig sammenkomst på de vilkår som gjelder for andre. Selv om kjønnsuttrykk eller kjønnsidentitet ikke blir spesifikt nevnt i disse paragrafene havner også transpersoner i disse paragrafene. Hatmotiv knyttet til seksuell orientering eller kjønnsuttrykk utgjør en skjerpene omstendighet ved straffeutmålingen for et lovbrudd.

Den 6. juni 2016 vedtok Stortinget en lovendring som gjør det mulig for personer over 16 år til å endre kjønn basert på egen kjønnsopplevelse og identitet (Helse- og omsorgsdepartementet 2016). Denne loven trådte i kraft 01. juli 2016. Barn og ungdom mellom 6 og 16 år kan søke med foreldrene. Dermed må man ikke få diagnosen F64.0 transseksualisme ved Rikshospitalet for å endre sitt juridiske kjønn. Det er nå tilgjengelige søkeskjemaer på Altinn sine nettsider.

## Problemstilling

Gjennom TV-serien «Født i feil kropp» og tre blogger om kjønn vil jeg å vise ulike kjønnsoppfatninger og vise en del av kjønns mangfoldet som finnes i Norge. TV-serien var en av Tv2 sine mest populære serier høsten 2014. Serien fikk mye media oppmerksomhet før den hadde premiere og etter premieren deltok flere av deltagerne i intervjuer både i avis, radio og TV. Selv om serien fikk stor oppmerksomhet fikk den også kritikk fordi den ikke viser det kjønns mangfoldet som eksisterer i Norge. Ved å bruke «Født i feil kropp» får jeg vist en mainstream måte å tenke kjønn og dermed får jeg to ulike posisjoner om hvordan man tenker kjønn innenfor transmiljøet i Norge. Får å vise den siden som kritiserer «Født i feil kropp» har jeg valgt ut tre bloggere som skal representere den siden. De tre bloggene jeg har valgt er; Best med bart, Comingout Christine og Hverdagsstøy. Ved å bruke disse bloggene vil jeg vise til en alternativ måte å tenke kjønn på og som utfordrer den normative tankegangen.

Problemstillingen:

Hvordan opplever de ulike hovedgruppene innenfor transmiljøet kjønn?

Hvordan blir kjønn diskutert innad i transmiljøet?

Hvilke forhandlinger om kropp, kjønn og kjønnsidentitet foregår i de to ulike posisjonene?

Disse spørsmålene vil være sentrale i de to hoved posisjonene<sup>5</sup> og utgjøre store deler av analysedelen i oppgaven.

---

<sup>5</sup> De to hoved posisjonene velger jeg å kalle født i feil kropp og trans



## Teori

Man har ikke alltid tenkt i termer i to kjønn. Frem til 1700-tallet ble kvinner og menn sett som samme art, kvinners kjønnsorganer ble oppfattet som speilvendte kopier av menns kjønnsorganer, og man tenkte i grader av kjønn. Forskjellen var at kvinner sine kjønnsorganer vendte innover istedenfor utover slik menns kjønnsorganer gjorde (Laqueur 1994). Tanken i ettkjønnsmodellen var at alle individer var av det samme mannlige kjønn. Forskjellen på menn og kvinner var at mannen var høyere utviklet enn kvinnen (Lundahl 1998: 101). Ifølge historiker Thomas Laqueur i *Om könens uppkomst. Hur kroppen blev kvinnlig och manlig* ble kjønn, «mann» og «kvinne» slik vi forstår det i dag, begynt å bli brukt engang på 1700-tallet som en følge av den nye kunnskapslæren (Laqueur 1994: 178). Ifølge Laquer var det i opplysningstiden at man utviklet en bredere anatomisk kunnskap om kvinner og menn sine kjønnsorganer. Legevitenskapen oppdaget at kvinner og menn har ulike reproduktive organer som fungerte på ulike måter (Laqueur 1994). Dette gjorde at man gikk fra en ettkjønnsmodell til en tokjønnsmodell. I tokjønnsmodellen forholder man seg til kvinner og menn som to forskjellige arter.

Med det nya synsättet bli kvinnan, till skilnad från mannen, en slav under sin anatomi –vilken männen kartlägger och definierar i en anmärkingsvärd men allt annat änn slumpmässig likhet med tidens fördoma. (Laqueur 1994: baksiden av boken).

Kvinner og menn ble nå i økende grad sett på som to forskjellige arter, manns- og kvinnekroppen var biologisk forskjellige. Kvinners underliv ble nå sett på som det som styrer henne, og en kvinne ble sett på som styrt av sin biologi. Kjønn endte nå opp med å bli en biologisk kategori, og det ble et fokus på de biologiske forskjellene mellom menn og kvinner. Før tokjønnsmodellen ble menn sett på som en bedre versjon enn kvinner, og denne tankegangen endret seg ikke etter opplysningstiden. Nå ble skillet mellom menn og kvinner begrunnet med biologiske fakta. I 1883 gav W.K. Brooks ut boken *The Law of heredity* der han argumenterer for at menn er bedre enn kvinner fordi arvelighet eller bevaring av det artstypiske bevirkes av eggcellen; variasjon og tilpasning går gjennom det mannlige element. Eggcellen er den grunnleggende arvelighetsfaktoren, mens den mannlige cellen er sekundær

(Brooks 1883 i Moi 1998: 34). Laqueur er viktig for min oppgave fordi han viser hvordan tankegangen rundt kjønn har utviklet seg historisk sett.

En viktig kjønnsforsker i min studie er Judith Butler, fordi bloggerne jeg har brukt i oppgaven har et tankesett som ligner Butler sitt. Hun tar et oppgjør med den tradisjonelle feministiske tenkemåten der det var vanlig å se på forskjellene mellom menn og kvinner (Butler 1990). Den tradisjonelle feministiske tenkemåten overså ofte homoseksuelle og transpersoner. Butler mente derfor at denne typen tenkning har bidratt til å opprettholde det heteronormative regimet (Jegerstedt 2008: 74). Butler retter også kritikk mot det hun kaller den heteronormative matrise, det vil si den selvfølgeligheten at man har to ulike kjønn, mann og kvinne, og at i disse to ulike kategoriene følger det med maskuline eller feminine egenskaper. I den heteronormative matrise er det en selvfølgelighet at man er seksuelt tiltrukket av det motsatte kjønn. Butler ser på kjønn som «the repeated stylization of the body, a set of repeated acts within a highly rigid regulatory frame that congeal over time to produce the appearance of substance, a natural sort of being» (Butler 1999: 43). Butler mener at kjønn er performativt konstituert, og at en handling er kjønn. Kjønn er noe en gjør, ikke noe en er, ifølge Butler. Å gjøre kjønn innebærer å skape kjønn gjennom repetisjoner av handlinger over tid. Gjennom disse repetisjonene skaper man en kjønn identitet (Butler 1999: 33). Et eksempel på performativitet i *Gender Trouble* er drag. Butler mener dette er et godt eksempel på at kropp og utseende ikke alltid uttrykker det samme. Når menn ikler seg det vi kan kalle feminine kvinneklær og oppfattes som kvinner under et show, viser dette at mannekroppen ikke utelukkende er maskulin eller at kvinnekroppen alltid er feminin (Jegerstedt 2008: 77 og 78). Vanligvis har biologisk kjønn vært styrende for sosialt kjønn, men Butler mener at det er det sosiale kjønn er styrende for det biologiske kjønn. Hun argumenter for dette med at biologisk kjønn er konstruert i likhet med sosialt kjønn. Dermed ville det ikke være noe mening med å definere sosialt kjønn som en kulturell forståelse av det biologiske kjønn, ettersom biologisk kjønn selv er en kjønn kategori (Butler 2000: 10). Når man opplever kjønn i en annen kontekst enn hva man er vant med, står man ovenfor en iscenesettelse av kjønn, altså at meningen endrer seg. Butler mener derfor at måten vi tenker kjønn på kan endre seg. Historien viser at måten man tenker kjønn på har endret, fra før opplysningstiden da kvinnen var en dårligere versjon av mannen til etter da man så på menn og kvinner som to forskjellige arter. Setter man spørsmålsteget ved hvordan man tenker på kjønn er det mulighet til å endre hvordan oppfatningen av kjønn.

Litteraturviter og feminist Toril Moi mener det er unødvendig å ha et skille mellom biologisk og sosialt kjønn, fordi uansett hvor mye man reviderer skille mellom biologisk og sosialt kjønn vil ikke føre til en god teori om den levde kroppen (1998: 23). Hennes kritikk er rettet mot poststrukturalistiske teoretikere, og da særlig Butler, fordi hun mener deres oppfatning av kjønn ikke forklarer hvordan enkeltmenneske opplever egen kropp. Moi forklarer at

«Mange feminister ser ut til å tro at det kjønnete mennesket består av summen av biologisk pluss sosialt kjønn. Fra et slikt perspektiv ser det ut som om alt i kvinner og menn som ikke er biologisk kjønn, må være sosialt kjønn eller omvendt. Og da virker det plutselig som om biologisk og sosialt kjønn likevel er et «par» som kan dekonstrueres» (1998: 59).

Dette ender derfor opp som en forenkling av hva en mann eller kvinne er, fordi man tar ikke hensyn til alder, seksuell orientering eller rase. Dette er ifølge Moi kategorier som er med på å forme opplevelsen av å tilhøre enten mann eller kvinne (ibid).

Kjønn blir ofte beskrevet av de ytre kjønnsorganene. Men kjønn er mer enn kun om man har en penis eller vagina. Når vi i Norge skal forklare kjønn deler vi det inn i biologisk kjønn eller sosialt kjønn. Når man på engelsk snakker om biologisk kjønn bruker man ordet *sex* om biologisk kjønn og sosialt kjønn er *gender*, mens det på svensk er *genus* om sosialt kjønn og *kön* om biologisk kjønn. Det norske språk har ikke noen ord som brukes om sosialt kjønn eller biologisk kjønn, slik det svenske og engelske språket har. Det biologiske kjønn viser til det kjønn man ble født som, mens sosialt kjønn viser til egen kjønnsidentitet. Begrepet kjønnsidentitet kan forklares med at det er individs oppfatning av seg selv som gutt/mann eller jente/kvinne (Haugen og Bjerke 2006: 179). Sosialt kjønn kan vi derfor si er knyttet til kjønnsroller og hva som er forventet av oss. I denne oppgaven blir derfor det fokusert på sosialt kjønn, og hvordan deltagerne i TV-serien «Født i feil kropp» og bloggerne opplever eget sosialt kjønn. De vil vel si at de opplever sitt biologiske kjønn som annerledes enn det de ble tilskrevet ved fødselen. I vårt samfunn blir kjønn blir ofte sett som to utelukkende forskjellige kategorier der man enten *er* mann *eller* kvinne. Det at man deler mennesker inn i to forskjellige kategorier begynner allerede på sykehuset når man blir født, man får enten et rosa eller blått teppe tullet rundt seg, avhengig om man er født jente eller gutt. Dette blir gjerne videreført i livet gjennom klesbutikker, der rosa, glitter og prinsesser er fokusert mot

jenter, mens blått, biler og sjørøvere er fokusert mot gutter. I lekebutikker er gjerne lekeavdelingene delt inn i to forskjellige soner, der den ene er ment for gutter og den igjen for jenter, og slik fortsetter gjerne kjønnskategoriene gjennom livet. Mens det i andre kulturer og samfunn eksisterer flere kjønnskategorier enn kun mann og kvinne. Pirelli Benestad og Almås forklarer at det i flere ikke-vestlige land finnes tatt vare på og satt pris på kjønnsverskridelser som skiller seg fra de to kjønnskategoriene mann og kvinne. De ulike rollene og oppgavene er tilpasset personen som ikke passer inn i de normative kjønnskategoriene (2001).

## Tidligere forskning

I desember 2013 satt Helsedirektoratet sammen en ekspertgruppe bestående av jurister, sexologer, psykiatere, spesialister i forskjellige fagretninger, ledere for interesseorganisasjoner og professorer. Denne ekspertgruppen skulle gjennomgå vilkårene for å endre juridisk kjønn i Norge, og vurdere behovene for å foreslå endringer i dagens pasient- og behandlingstilbud til personer som opplever kjønnsdysfori. I rapporten forklares dysfori som et samlebegrep for psykisk smerte, dypt ubehag eller plager som kan følge av manglende samsvar mellom kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk og det juridiske kjønn som er tildelt ved fødsel (Paulsen m.fl. 2015: I). Rapporten var den første av sitt slag i Norge og gir både en beskrivende del og en del med vurderinger og anbefalinger. I rapporten kommer ekspertgruppen frem til at kravet om kastrasjon for å endre juridisk kjønn er i strid med menneskerettighetene. Ekspertgruppen anbefaler at retten til å endre juridisk kjønn ikke skal avhenge av bestemte former for helsehjelp. Det å endre juridisk kjønn skal ikke ha en sammenheng med en eventuell medisinsk behandling (Paulsen m.fl. 2015). Ekspertgruppen har vurdert tre ulike modeller for endring av juridisk kjønn, diagnosemodellen, vurderingsmodellen og erklæringsmodellen. Ekspertgruppen anbefaler å bruke erklæringsmodellen som vil si at personer som opplever manglende samsvar mellom egen kjønnsidentitet og medfødt juridisk kjønn selv kan begjære endring av juridisk kjønn. En egenerklæring må vedlegges om at vedkommende opplever manglende samsvar mellom registrert juridisk kjønn og egen kjønnsidentitet (Paulsen m.fl. 2015: 104-105). Ekspertgruppen mener at en tredje kjønnskategori er noe som burde utredes nærmere, men at personer som allerede er registrert i en tredje kjønnskategori fra hjemlandet skal også kunne bli registrert med denne i Norge (Paulsen m.fl. 2015: 119-120). Helsetilbudet foreslås utvidet og at det skal tilbys behandling og oppfølging til alle som opplever ubehag og plager ved

kjønnsinkongruens. Kjønnsinkongruens viser til en tilstand hvor en person opplever at det ikke er samsvar mellom egen kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk og det kjønnnet vedkommende ble tillagt ved fødselen (Paulsen m.fl. 2015: 8). Ekspertgruppen ser at man må øke kompetansen i alle deler av helsetjenestene, for å sikre at alle personer med kjønnsdysfori opplever å bli møtt med forståelse av helsepersonell og at de får et tilbud om helsehjelp som er faglig forsvarlig (Paulsen m.fl. 2015: 127). Det kommer frem i rapporten at beslutningen om hvilket helsetilbud som skal tilbys skal avgjøres av kvalifisert helsepersonell etter en faglig vurdering som er tatt i samråd med pasienten. Det har blitt synliggjort et stort behov for å systematisere og tydeliggjøre innholdet i helsehjelpen til personer med kjønnsdysfori slik at flere søker helsehjelp. Ekspertgruppen råder derfor at det blir utarbeidet nasjonale faglige retningslinjer for helsehjelp som skal tilbys til personer med kjønnsdysfori (Paulsen m.fl. 2015: 141).

I 2013 kom statsviter Janneke van der Ros med undersøkelsen *Alskens folk. Levekår, livssituasjon og livskvalitet for personer med kjønnsidentitetstematikk* som handler om personer med kjønnsidentitetstematikk sine erfaringer virker inn på levekår, livssituasjon og livskvalitet (ibid: 5). Personer med kjønnsidentitetstematikk opplever ubehag på grunn av uoverensstemmelse mellom tillagt kjønn og egen kjønnsidentitet, og mange av disse faller utenfor tokjønnsmodellen. I alt var det 19 informanter med i prosjektet og alle hadde en form for kjønnsidentitetstematikk. Disse informantene var fordelt på tre fokusgrupper der inndelingen var komme ut-prosesser, erfaringer med helsevesenet, og barn og unge voksnes erfaringer med spørsmål rundt kjønnsidentitet (van der Ros 2013: 5). To hovedfunn ble funnet i forskingsprosjektet, det første var at det er en mangelfull kunnskap og lite forståelse for kjønnsidentitetstematikk på arenaer som skole, familie, og offentlige institusjoner. Det andre handler om helsevesenet og at det blant helsepersonell er en mangel på transkompetanse. Her handler det også om at selv om man ikke får diagnosen F64.0 Transseksualisme, har man behov for transrelaterte helsetilbud fra det offentlige. Funnene til van der Ros er noe av tematikken som går igjen både i bloggene og TV-serien.

Ved å gjennomføre kvalitative intervjuer med 16 personer som av ulike grunner ikke lar seg kategoriseres som mann eller kvinne, ville antropolog Marit Vaula Rasmussen se på kjønn som handlinger. Hun har sett på hvordan kjønn blir selvfølgeliggjort eller usynliggjort

gjennom performative handlinger i masterprosjektet *Å gjøre kjønn: Performativitet og meningsskapning blant transkjønn og andre kjønn i Norge* (Rasmussen 2005: 141). Noen av disse 16 personene har endret kjønn eller har ønske om det, mens noen av informantene ønsker å utvise et tvetydig kjønnsuttrykk. Gjennom å tenke kropp som et kontinuum snarere enn som binære kjønn med anomalier, er det mulig å analysere kjønn uten å verken miste kroppene av syne eller essensialisere dem hevder Rasmussen (2005: 140).

Kulturviter Ina Lerøy skrev i 2010 masteroppgaven *Som alle andre kvinner og menn. Kjønn, identitet og seksualitet i tekster om transseksualisme innen medisin, sexologi og hos LLH*. Lerøy sitt prosjekt fokuserer på det medisinske behandlingsapparatet og aktører med tilknytning til det eller som er kritiske til det, og undersøkelsen foregår på institusjonsnivå. Hun har undersøkt de rådende diskursene som finnes angående kjønn, identitet og seksualitet slik de kommer til uttrykk gjennom de valgte tekstene fra medisin, sexologi og hos LLH (Lerøy 2010: 12). Lerøy tar opp debatten rundt LLH og GID<sup>6</sup>-klinikken, hvordan LLH<sup>7</sup> retter kritikk mot GID-klinikken og hvordan GID-klinikken svarer på denne kritikken. LLH mener at behandling av personer med andre typer kjønnsidentitetsforstyrrelser er et statlig ansvar på linje med andre behandlingsskrevende diagnoser, og at de fleste av dem som får diagnosen F64.0 er i begynnelsen av tyveårene, mens de LLH har vært i kontakt med som har blitt avvist er over 30 år. Sett i forhold til at en juridisk endring av kjønn forutsetter kastrering mener LLH at det er bekymringsverdig at denne beslutningen må tas i såpass tidlig alder (Lerøy 2010: 19). GID-klinikken på sin side hevder at LLH har ført en uriktig kampanje mot landsfunksjonen for transseksualisme ved GID-klinikken og mot landsfunksjonens målgruppe og ansatte. GID-klinikken mener kritikken fra LLH «setter det etablerte tilbudet til diagnosen transseksualisme i fare» (Lerøy 2010: 20).

I Tor Folgerø og Tone Hellesund sin artikkel «Transseksualitet på norsk» kan vi lese om transpersoner i Norge og hvordan mange av informantene kun har fortalt sine nærmeste om hvordan de lever, og hvordan de vil leve normalt (Folgerø og Hellesund 2009). Normalt vil for flesteparten av dem si å ha en familie, hus og jobb. Informanten Isabell forteller at det er

---

<sup>6</sup> GID er forkortelsen for Gender Identity Disorder (nå NBTS).

<sup>7</sup>LLH- Landsforeningen for lesbiske homofile, bifile og transpersoner (nå FRI). GID og LLH blir kun brukt i forklaringen om Lerøy sin masteroppgave, da LLH er en del av tittelen

mulig for de som har tatt en kjønnskorrigerings operasjon å leve normalt. For Isabell handler denne normaliteten om å leve i et heterofilt parforhold og ha et familieliv (Folgerø og Hellesund 2009: 106). For intervjupersonene er det viktig å bli sett på som normale og leve et normalt liv. En viktig del av Folgerø og Hellesund sin artikkel er NBTS og hva man må gjennom for å få lov til å ta en kjønnskorrigeringsoperasjon i Norge. For å få kjønnsbekreftende behandling i Norge må en bli godkjent som pasient ved NBTS ved Rikshospitalet i Oslo. Ønsker man å endre kjønn fra mann til kvinne eller kvinne til mann må man kvalifisere seg til denne behandlingen ved NBTS. For å få endret kjønn i Folkeregisteret må kjønnsendringsstatusen bekreftes av NBTS, og for å oppnå denne endringen må man si seg enig til å bli klinisk kastret (Folgerø og Hellesund 2009: 100). Rikshospitalets målsetting med behandlingene er at pasientene skal få kropp og kjønnsidentitet til å stemme overens. Rikshospitalets kjønnsidentitet blir her helt klar avgrenset enten til en mannlig eller kvinnelig kjønnsidentitet, og Rikshospitalets opererer altså i tråd med de konvensjonelle kjønnsidealene. Pasienter som ønsker å få denne behandlingen av Rikshospitalet må ha riktige forventninger til behandlingen ellers godkjennes ikke pasienten, de må ønske å gjennomgå alle operasjoner og la seg steriliseres. Pasienter som godkjennes får diagnosen som kalles F64.0 Transseksualisme. Definisjonen for å gi pasienter behandling er utarbeidet i tråd med de internasjonale retningslinjene «Standards of Care». I dag er den eneste anerkjente behandlingen for transpersoner hormonbehandling og kjønnskorrigeringsoperasjon.

Ved hjelp fra informanter, selvbiografiske blogger, dybdeintervjuer, e-poster og feltnotater har etnolog Signe Bremer skrevet doktorgradsavhandlingen *Kroppslinjer – Kön, transsexualism och kropp i berättelser om könskorrigering*. Målet er for Bremer å analysere konstruksjonen og utfordringen av kropp og personlighet i den transseksuelles fortelling og hva disse fortellingene forklarer om hvordan er kropp blir forståelig og anerkjent som mulige personer (Bremer 2011: abstract). Et stort fokus i avhandlingen ligger på den materielle kroppen og hvordan kroppen til en transseksuell eller transperson påvirker både om en person får behandling og hvor lang tid behandlingen tar. En informant i Bremer sitt forskningsprosjekt uttrykket ikke nok avsky mot sine kjønnsorganer og måtte dermed til videre konsultasjon, som igjen gjorde behandlingstiden lenger (2011). Bremer forklarer og analyserer hvordan den hegemoniske kjønnsforståelsen påvirker enkeltpersonen sitt eget liv. En av informantene til Bremer forteller at han på en homsebar hadde vært på toalettet da en annen mann hadde lagt merke til at han hadde prostetisk penis og dermed blitt fortalt at han

ikke var en «ekte» mann. Informanten hadde da spurt hvorfor han var mindre mann, og den andre mannen hadde da tatt tak i skrittet på informanten og sagt: «dette<sup>8</sup>» mens han lo (2011: 141). Noen av hovedtemaene til Bremer er hvordan transseksuelle/transpersoner oppnår behandling i Sverige og hvordan de forteller sin historie for å oppnå denne behandlingen på, og hvordan de gjør kjønn i det sosiale hverdagslivet.

Kjønnsforsker og åpen lesbisk trans Susan Stryker forklarer i boken *Transgender History* hvorfor transpersoner ofte blir møtt med forakt er

«because most people have great difficulty recognizing the humanity of another person if they cannot recognize that person's gender, the gender-changing person can evoke in others a primordial fear of monstrosity, or loss of humanness» (Stryker 2008: 6).

I begynnelsen av denne boken forklarer hun begreper som er viktig innenfor transkjønnet historie, noen av disse begrepene er sex/gender, diagnosen F64.0, transmann og transkvinne. Boken handler om transkjønnende sin historie i Amerika fra 2. verdenskrig til 2000-tallet. Men hun forklarer også hvordan transpersoner har kjempet for å få T'en inn i LHBT, og selv om LHBT nå er blitt et «mainstream» akronym er det fortsatt mennesker som ser på transpersoner som utskudd.

---

<sup>8</sup> Forståes som at han var mindre mann fordi han ikke var født med en penis.



## Kapittel 2. Metode

Målet med denne studien er å finne både de ulike og like sidene man tenker på kjønn i de to største posisjonene i transmiljøet i Norge. Dette skal jeg gjøre ved å studere TV-serien «Født i feil kropp» og tre blogger. I tillegg til dette vil jeg også analysere noen artikler, intervjuer og debatter fra norske medier.

For å velge bloggene hadde jeg syv kriterier;

1. De skulle ligge åpne for alle å lese på internett, det vil si at man ikke trenger passord for å få lese bloggene eller at de var tilgjengelige kun i visse forum.
2. De skulle si noe om tanker og refleksjoner om temaet kjønn.
3. De måtte selv identifisere seg som trans.
4. Bloggen må være personlig, der de skriver om egne tanker og meninger.
5. At bloggerne var norske
6. Kjennskap til og meninger om TV-serien «Født i feil kropp»
7. At det er en aktiv<sup>9</sup> blogg

For å finne blogger som oppfylte disse kriteriene googlet jeg blogger med søkeord som «trans blogg», «mtk blogg», «ktm blogg», «kritikk av tokjønnsmodellen», «kritikk av HBRS» og «kritikk av født i feil kropp». Det var viktig for min del at bloggerne både identifiserte som trans og at de hadde meninger om TV-serien «Født i feil kropp».

Jeg endte opp med bloggene [ComingoutChristine](#)<sup>10</sup>, [Hverdagsstøy](#)<sup>11</sup>, og [BestmedBart](#)<sup>12</sup>. [Samtlige av bloggene tar opp TV-serien, sine egne meninger om kjønn men også kritikk av F64.0 diagnosen, og alle tre identifiserer seg et sted innenfor transspekteret. To av bloggerne kan sees på som offentlige personer.](#) Luca Dalen Espseth er rådgiver i FRI (tidligere LLH) og Christine Marie Jentoft sitter i Kjønnspolitisk utvalg i Skeiv ungdom. Begge to har deltatt i informasjonsfilmen «Se Oss» der de gir intervjuer fra Skeiv Ungdoms Kjønnsmangfoldleir (Espseth 2015). Minidokumentaren «Mann uten penis» fra NRK p3 handler om Espseth og hans hverdag som transperson. Samtlige av bloggerne har latt seg intervjuer i aviser og nettaviser og viser en åpenhet for å opplyse om kjønnsmangfold og egen kjønnsidentitet.

---

<sup>9</sup> At den blir jevnlig oppdatert og ikke er avsluttet

<sup>10</sup> <http://comingoutchristine.blogg.no/>

<sup>11</sup> <http://hverdagsstoy.no/>

<sup>12</sup> <https://bestmedbart.no/>

## Internettforskning

Forskning på internett kan betyr både at man forsker på internett eller at man forsker *via* internett der man bruker internett som en datakilde. Jeg skal bruke internett som en kilde der internett ikke er forskningsmålet, men jeg skal bruke det til å lese og analysere utvalgte blogger. At Internett fortsatt er et relativt ferskt fenomen og stadig i hurtig utvikling, byr også på spesielle utfordringer (Fossheim og Ingierd 2015). Sosiale medier er en av de utfordringene, fordi det her ofte er en selvpresentasjon som både kan være i den offentlige og personlige sfære. Internettforskning skal unngå å skade noen og må også forholde seg til kravene om fritt informert samtykke og om konfidensialitet der dette er relevant. Men det kan være tilfeller der krav til informasjon og samtykke kan være uklart (Fossheim og Ingierd 2015, Elgesem 2015: 15). Slike tilfeller gjelder ikke hvis det er en lukket side, der man trenger passord for å entre eller en personlig Facebook side der man må være venn<sup>13</sup> for å se all informasjon. En lukket side der man enten må være venn eller oppgi passord for å få tilgang tilsier at personen ønsker kun at visse personer skal få tilgang og faller i den personlige sfæren.

I begynnelsen av internettforskning brukte man gjerne å se hvordan man brukte internett som verktøy i utdanning eller online dating. Mens det i dag ofte blir forsket på som en arena som brukes til å uttrykke blant annet religion, politisk oppfatning, identitet og kjønnsuttrykk (Segadal 2015: 36). Dette blir ofte hentet fra blogger eller sosiale nettverk som for eksempel Facebook. Jeg oppfatter internett som et sosialt rom, der sosiale medier er en digital forlengelse av personen selv. Mennsker er på internett og de deler seg selv som person via Facebook, blogg og intagram<sup>14</sup>. Man er derfor på internett som individer og personer med integritet og krav på beskyttelse av privatlivet (Enebakk 2015). Man er ikke fritatt kravet om fritt informert samtykke selv om man holder på med internettforskning. Hva som oppfattes som offentlig og personlig kan være vanskelig å vite både for en forsker men også for den

---

<sup>13</sup> Må sende en venneforespørsel for å bli godkjent som venn

<sup>14</sup> Instagram er en bilde- og videodeletjeneste som man velger selv skal være offentlig eller privat

som publiserer det på internett. En forsker må ta hensyn til forskjellen mellom hva folk selv forstår som privat og hva som juridisk sett eller teknisk sett er offentlig (Enebakk 2015). Er man usikker på om det er offentlig eller privat burde man innhente samtykke slik at man ikke gjør noe skade på enkelt individ eller på eget omdømme som forsker.

## Anonymisering av bloggerne?

Et av mine kriterier for at bloggen kunne være med var at den lå tilgjengelig åpent på internett uten noen form for passord eller lignende. I alle tre bloggene jeg har valgt bruker bloggerne fullt navn og bilde av de er tilgjengelig. Juridisk blir ofte det som publiseres på internett sett som offentlig informasjon. Det vil derfor kunne benyttes uten noen form for samtykke av dem som publiserer det. En forsker kan som regel fritt benytte seg av materiale fra åpne fora uten å måtte søke samtykke fra dem opplysningene gjelder (Fossheim og Ingierd 2015). Jeg skal bruke de tre bloggene for å se hva de tenker om kjønn og må derfor følge personopplysningsloven § 2 som definerer kjønn som et sensitivt tema, og må derfor ta hensyn til hva som blir oppfattet som privat eller offentlig (Personopplysningsloven). Personlig blogg kan sees som både en offentlig og privat arena, der forskjellige deltagere har ulik oppfatning av hva som er offentlig og privat. Noen kan oppfatte bloggen som offentlig tilgjengelig, men privat i innhold (NESH 2014: 5; Fjell 2005: 185; Kaijser og Öhlander 2011: 227 og 228).

NESH<sup>15</sup> skriver at man vanligvis anonymiserer for å verne om privatlivets fred og for å unngå skade og urimelige belastninger for personene det forskes på (2014: 7). Men fordi samtlige av de tre bloggerne jeg har valgt har stått frem i andre medier enn kun bloggene og uttalt seg om tema som kjønn og trans valgte jeg derfor å ikke anonymisere bloggerne og bloggene. En anonymisering av bloggene vil også være vanskelig fordi å fjerne personnavn, så lenge både sitater og navn på blogger og nettfora gjør det mulig å identifisere personene (Enebakk 2015). Ettersom det kommer meget personlige og sensitive opplysninger om bloggerne selv i blogginnleggene har de krav på at informasjonen i forskningssammenheng brukes og formidles på en tilbørlig måte (NESH 2014: 8). Jeg valgte derfor å sende en mail til alle tre bloggerne om at jeg skulle bruke dem i mitt masterprosjekt, og fikk svar fra samtlige at de

---

<sup>15</sup> NESH er forkortelsen for De nasjonale forskningsetiske komiteer.

syntes det var greit. I tillegg av Espeseth veldig positiv til han hans blogg, Bestmedbart, skulle brukes til å belyse temaer som kjønnsidentitet og kjønns mangfold.

## Blogg og bloggerne

Ordet blogg oppsto en gang på slutten av 1990-tallet, og er en sammensetting av de engelske ordene web og log, web-log, som ble til ordet blog på engelsk og blogg på norsk (Saakvitne 2011). Som sjanger kan det sees på som en form for å føre dagbok på internett som alle kan lese, så lenge den ligger åpent på internett der man ikke trenger passord for å entre nettsiden. Da det i begynnelsen bare var vanlig med litt tekst og lenker til andre nettsider har det nå utviklet seg til en sjanger med flere undersjangere. Både offentlige og private personer bruker det som en plattform for å nå ut med sine tanker, men også organisasjoner og institusjoner bruker blogg for å nå ut til folk. For å få tilbakemeldinger om innlegget eller oppnå en interaksjon med leserne finnes det kommentarfelt under innleggene på bloggene, men man kan stenge kommentarfeltet slik som toppblogger Sophie Elise måtte gjøre da det ble for mye hetsing og hun mottok drapstrusler i kommentarfeltet (Isachsen 2015). Men uansett om de blir skrevet av privatpersoner eller for organisasjoner holder bloggen en form for dagbok skriving.

Alle de tre bloggerne er frittalende, opptatt av kjønns mangfoldet i Norge og av trans rettigheter. Både Espeseth, Jentoft og Olsen identifiserer seg som trans enten det er kvinne eller mann, eller noe midt imellom, men de er også opptatt av at man ikke er nødt til å identifisere seg som kvinne eller mann eller at man kan identifisere seg som begge. De er alle opptatt av at man i Norge har et stort kjønns mangfold uten at dette er kjent for alle. Men via bloggene jobber de for å informere om kjønns mangfoldet som finnes.

Luca Dalen Espeseth er en mann på 25 år som levde sine første 20 år som kvinne. På sin blogg, Bestmedbart, skriver han om sitt liv som transperson men også om kjønn, kropp, sex, feminisme og kjærlighet (Flikke m.fl. 2013). Han er aktivist i FRI, han har svært sentral i styret til Skeiv Ungdom og han er hovedmannen i dokumentaren «Mann uten penis». I denne dokumentaren får man høre Luca sine tanker om kjønn og kjønnsroller. Han forklarer forskjellen på det å være kvinne og det å være mann. Luca føler han får mer respekt som en mann enn hva han gjorde som kvinne. Noe som kommer frem både i blogg, intervjuer og

dokumentaren er hvordan Luca nekter å la seg sterilisere for å la seg bli «mann». Han ønsker å være mann med eggstokker, og nekter derfor å la seg sterilisere. I tillegg til det å nekte å la seg sterilisere ønsker ikke Luca å få operert på penis. Dette fordi det er vanskelig å få til en velfungerende og pen penis (Flikke m.fl. 2013). For Luca handler det mest å se ut som en mann og ikke penis, selv om han ønsker seg en penis. Men selv om han ikke har en penis har han et velfungerende sexliv. For Espeseth ødelegger det ikke sex ved å ikke ha en penis, han sier at «...Jeg har tilgang på sex med folk som ser på meg som en mann, og som får meg til å føle meg bra» (Flikke m.fl. 2013).

Veronica Berglyd Olsen er en kvinne på 37 år som holder på med en doktorgrad i fysikk ved Universitetet i Oslo. Hun har bloggen Hverdagsstøy som handler om temaer innenfor LHBT temaer og vitenskap. Hun sitter i sentralstyret i FRI, er nestleder i FRI Oslo og Akerhus, aktiv i kvinnepolitikken i SV og holder for tiden på med å skrive en bok om kjønns mangfold (Olsen 2015). Selv om hun betegner seg som kvinne har hun siden 15 års alderen forstått at hun ikke passer inn i noen av kategoriene. Men hun forklarer det å bruke begrepet «født i feil kropp» som en klisje, hun mener at man *er* kroppen sin (2014b). Så lenge man tenker på kjønn som noe flytende og relativt trenger man ikke flere kjønns kategorier enn de to som blir brukt i dag. Veronica er født i bibel-belte, studerte ved en bibelskole i Australia og levde som mann frem til 2007, hun var 27 år. Da forkastet hun kristendommen, meldte seg inn i Human-Etisk forbund og flyttet for seg selv (Ekeli 2014). Først i 2011 kontaktet hun Esben Esther Pirelli Benestad for å få hjelp til å finne ut av ting. Olsen mener at praksisen ved Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) i stor grad er styrt av gammeldagse tenkemåter (Ekeli 2014). Selv mener hun at hun ble reddet av rebellene i transmiljøet, de som ikke bruker tokjønnsmodellen og som tør å se bort fra fastbestemte kategorier. Blant dem kunne hun være seg selv.

Christine Marie Jentoft er 27 år gammel, topplisteblgger og nettopp begynt å utdanne seg til frisør. Hun har bloggen Comingoutchristine som handler om hennes liv som transperson, livet som mamma og det å være lesbisk. Bloggen har vært på topplisten over blgger i Norge og er en av landets lengstlevende transblgger. Christine sitter i Kjønnspolitisk utvalg i Skeiv ungdom og er LHBT-aktivist. Gjennom bloggen, artikler og intervjuer kjemper hun for

LHBT-personer sine rettigheter. Hun og kritiserer NBTS for å ha et gammeldagssyn på kjønnsidentitet, for det må ikke være en sammenheng mellom kropp og kjønnsidentitet (2014b). Hvordan man ønsker å omtale seg selv, enten det er transperson eller «født i feil kropp», er det kun enkeltindividet som kan avgjøre. Derimot reagerer Jentoft på det når den ene siden ønsker å ta kraftig avstand til den andre (2014a). Man skal få lov til å kalle seg selv hva man ønsker, men det skal også være rom for mangfold mener Jentoft.

## TV-serien

TV-serien er en dokumentarserie som følger 14 personer i alderen 8 til 70 år. Alle deltakerne i serien oppfatter seg som født i feil kropp og ønsker å korrigere sitt kjønn til det de oppfatter som sitt sanne jeg. De oppfatter seg selv som enten mann eller kvinne. Deltagerne er fra forskjellige deler i landet (Amland 2014).

André Tallås (ktm) 32 år. Har levde som André i seks år. Han har gjennomført alle kjønnsbekreftende behandlinger ved Rikshospitalet. Han er samboer med Linn-Therese og sammen har de en datter på to år.

Emma Ellingsen (mtk) 13 år. Har levd som Emma i ca tre år, og har følt seg som jente siden hun var ganske liten. Hun går på dansing og har mange venninner. Moren, Tina, håper Emma skal få pubertetsutsettende medikamenter slik at hun skal slippe å komme i stemmeskiftet og unngå å få skjegg.

Lise Marie Oppedal (mtk) 20 år. Da hun var 17 fortalte hun foreldrene at hun ikke ønsket å leve som gutt lenger. Da hun var i ungdomsårene hadde hun det tungt, og opplevde mye mobbing på skolen. Men nå har hun det bedre og har kommet i gang med behandling hos Rikshospitalet.

Kim André Holst (ktm) 27 år. Han ble adoptert fra Romania da han var tre år. Da han var 24 år endret han navn til Kim André og da han var 25 år begynte han på testosteron.

Anna Thulin-Myge (mtk) 8 år. Anna er den yngste av de 14 deltagerne i serien. Hun liker å kle seg i kjole og «jente» klær, men på skolen er det noen som kaller henne Adrian, og det liker hun ikke.

Miriam Østrem (mtk) 16 år. I en alder av 11 år fortalte hun foreldrene at hun ønsket og være jente, og de siste fem årene har hun levd som Miriam. Etter flere møter med Rikshospitalet har hun endelig fått bekreftet at hun kan begynne på hormonbehandling.

Mats Nilsen (ktm) 18 år. Siden han var 12 år har han gått på behandling hos Rikshospitalet. Han har måtte gått til en lengre utredning enn vanlig, fordi han har hjerte problemer, men etter en lang utredning får han starte på testosteron.

Ante Bjelland (ktm) 31 år. Har aldri vært opptatt av «jenteting». Da han var liten var han mer opptatt av verktøyet til faren enn sminkesaker.

Christine Karlsen (mtk) 34 år. Da hun var 25 år ønsket hun ikke lenger å leve et «dobbeltliv». Hun tok kontakt med Rikshospitalet, og fikk der diagnosen F64.0 transseksualisme og fikk dermed behandling.

Michael Behrens (ktm) 28 år. Første gang han kom til samtale på Rikshospitalet trodde de ikke på han, fordi han var for androgyn. Neste gang han møtte opp trodde de på han, og han har levd som Michael de siste tre årene.

Chenfei Fosshaug (ktm) 13 år. Han ble adoptert fra Kina som baby, og fra tidlig alder gav han uttrykk for at han ikke ønsket å være jente.

Alvine Barbo (mtk) 28 år. Da hun var 16 år begynte hun i behandling hos Rikshospitalet. Men operasjonene valgte hun å få gjennomført i Thailand fordi ventelisten var for lang her i Norge.

Marwin Christoffer Stustad (ktm) 23 år. Han har gått på testosteron i noen år nå og er ferdig operert. Marwin mener «det er forskjell på seksualitet og identitet».

Ida Mellesdal (mtk) 70 år. Da hun var tenåring fortalte hun faren sin at hun hadde kledd seg i kvinneklær. Etter dette måtte hun møte flere psykologer, men ingen trodde på henne og ba henne heller ta seg sammen. Hun giftet seg og fikk barn, men ble skilt. Senere i livet fikk hun behandling og er lykkelig som mor og farmor.

Det er like mange MtK<sup>16</sup> deltagere som det er KtM<sup>17</sup> deltagere, og deltagerne er fra hele Norge, selv om flesteparten av dem er lokalisert på Øst-, Sør-, og Vestlandet. De fleste av deltagerne er i 20- og 30-årene, men noen er også så unge som åtte år og den eldste deltageren

---

<sup>16</sup> MtK står for Person som er født biologisk mann men som har en kvinnelig kjønnsidentitet

<sup>17</sup> KtM står for Person som er født biologisk kvinne men som har en mannlig kjønnsidentitet

er 70 år. NESH har ingen retningslinjer når det kommer til forskning på TV-serier og hvordan man skal behandle deltagerne som deltar i en dokumentarserie. Jeg, som forsker, har derfor valgt å bruke NESH sine retningslinjer når det kommer til forskning på personer og internettforskning. Fordi deltagerne kan identifiseres, direkte eller indirekte, ved at enkeltpersoner eller miljøer kan gjenkjennes i publikasjoner og annen formidling av forskningen har jeg som forsker ansvar for å respektere forskningsdeltakernes autonomi, integritet, frihet og medbestemmelse (NESH 2014, punkt 6).

## Barn som deltagere i serien

I serien er det fire barn som er 16 år eller yngre. TV-serien var en av de mest populære showene fra TV2 høsten 2014 og det vil derfor ikke være mulig å anonymisere barna som er med som deltagere i serien. Deltagerne i serien blir fortsatt intervjuet, to år etter serien hadde premiere på TV. Barn er i gruppen som blir definert som sårbare grupper, og det er derfor foreldre eller verge som må gi sin godkjenning for at barnet skal kunne delta i et forskningsprosjekt (NESH 2014). I TV-serien har foreldrene allerede gitt samtykke til at deres barn deltar i en dokumentarserie. Men selv om de har gitt sin godkjenning til at barnet skal være med i en TV-serie har de ikke godkjent at barnet skal delta i et forskningsprosjekt. Ifølge NESH har barn og unge som deltar i forskning, har særlige krav på beskyttelse (2014: pkt. 14).

Selv om NESH forklarer at barn har krav på beskyttelse er de også sentrale bidragsytere til forskning. Hvordan de yngste i serien opplever eget kjønn er like viktig som de andre TV-deltagerne sine meninger. Det er også viktig å få med de unge stemmene fordi de representerer en viktig side når det kommer til hvordan man tenker kjønn som ung. Forskning om barn og deres liv og levekår er verdifull og viktig (NESH 2014: pkt 14). For et TV-team er det færre regler å følge når det gjelder å filme og intervjuer deltagerne enn hva det hadde vært for en forsker. Episodene er klippet og laget til både for å informere og opplyse om kjønnsdysfori men den er også laget for å underholde. Seerne får ikke sett hele intervjuene eller hva de har blitt spurt om, og det er ingen mulighet for å få sett det heller. Etter serien har ingen av deltagerne stått frem og sagt at hvordan de har blitt fremstilt er feil eller at hvordan de tenker kjønn ikke stemmer.



En anonymisering av deltagerne som er barn ville også vært vanskelig. For det første var dokumentarserien sett av over 600 000 da den hadde premiere, men også fordi TV2 valgte å fokusere på Emma på 14 år i reklamer for serien. Det ble både gjort intervjuer i de største nasjonale avisene, men også lokalaviser, de ble intervjuet både på TV og radio. Dermed ville ikke en anonymisering eller aidentifisering av barna i serien vært mulig. Jeg har derfor valgt å bruke navn når jeg referer til barna i denne oppgave.

## Mediematerialet

En artikkel som har vært viktig i deler av analysen er artikkelen *Ingentransland* som kom i 2013. Den handler om Ole<sup>18</sup> og Håkon som begge to er til behandling hos Rikshospitalet, hvordan de har blitt behandlet der og hva som skjer om man får eller ikke får diagnosen F64.0 transseksualisme. Artikkelen tar opp viktige temaer som kommer opp i analysen, og hvordan andre transseksuelle og transpersoner utenom deltagerne i «Født i feil kropp» og bloggerne opplever behandlingen på Rikshospitalet. I tillegg til å intervju Ole og Håkon tar artikkelen opp kritikken Rikshospitalet har mottatt, hvem som styrer NBTS og hvordan det er blitt en diagnosejakt for å kunne få lov til å gjennomføre kjønnsbekreftende behandling i Norge. Psykolog Asle Offerdal jobbet frem til 2007 ved NBTS<sup>19</sup> men sluttet fordi for ham var begeret fullt. Offerdal syntes deler av pasientbehandlingen var for dårlig og han ville ikke være en del av teamet til seksjonsleder Ira Haraldsen lenger, i tillegg til Offerdal sluttet også to andre ansatte i 2007 (Lohne m. fl. 2013). I 2010 bestemte Helsedirektoratet seg for å gå gjennom behandlingstilbudet ved NBTS, og fikk flere rapporter og klager tilsendt. En var fra samarbeidspartneren til NBTS, HBRS som skrev i et brev til Helsedirektoratet datert 25. oktober 2010: «Noen av tilbakemeldingene vi får, danner et mønster som vi føler er urovekkende, og som Rikshospitalet må ta på alvor i sin videre kvalitetssikring. Flere pasienter og pårørende opplever at de får et dårlig møte med NBTS. De opplever å ikke bli møtt med medmenneskelighet og empati, og flere har også fortalt oss om opplevelser av å bli latterliggjort» (Lohne m. fl. 2013). Senere i brevet blir det forklart at møter som handler om latterliggjøring og manglende empati er i møter med seksjonsleder Ira Haraldsen. Selv om det er blitt gjort endringer i behandlingstilbudet ved NBTS siden 2010 og det er blitt bedre har Rikshospitalet fortsatt en lang vei å gå forklarer fastlege Thomas Tønseth (Lohne m. fl. 2013).

---

<sup>18</sup> Ole og Håkon er fiktive navn, da de er anonymisert i artikkelen

<sup>19</sup> I 2007 ble Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) kalt for Seksjon for transseksualisme

I blogginnlegget «Født i feil land» tar Espeseth opp TV2 artikkelen *Transseksualisme: Dette går nordmenn gjennom når de skifter kjønn*, som er et intervju med avdelingslederen for Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) Ira Haraldsen. Grunnen til at denne artikkelen er blitt viktig i min analyse er fordi den tar opp temaer som er viktige for bloggerne, som diagnosen F64.0 og behandlingen ved Rikshospitalet. I artikkelen forklarer Haraldsen at «de som kommer hit opplever kjønnsdysfori i ulik grad, som knytter usikkerhet rundt eget kjønn. Det er likevel ikke slik at alle disse oppfyller kravet til diagnosen transseksualisme» (Haraldsen i Kirkerud 2014). De som ikke får diagnosen, får dermed heller ikke noe videre behandling, hvis det ikke skal vise seg at personen har psykiske problemer og blir fra henvist videre (Kirkerud 2014). Uttalelser Haraldsen kommer med i dette intervjuet har fått Espeseth til å reagere og er derfor en viktig del av analysen.

Mitt mediemateriale består av to artikler fra TV2 og VG som begge to ble publisert på nettsidene deres. Det er viktig at disse to artiklene forteller noe om menneskers tanker, hverdagsliv og livsvilkår (Kaijser og Öhlander 2011: 238). Den ene, *Ingentransland*, er en lengre artikkel med informanter som forteller om deres egen opplevelse av behandlingen ved Rikshospitalet og den andre, *Transseksualisme: Dette går nordmenn gjennom når de skifter kjønn*, er en artikkel skrevet etter et intervju med avdelingsleder Ira Haraldsen. En artikkel skrevet basert på et intervju har opprinnelse i en spesiell sammenheng, og er skrevet med et spesielt formål (Kaijser og Öhlander 2011: 237). Derfor er det viktig at jeg ikke ser på disse artiklene som nøytrale beskrivelser av en hendelse eller opplevelse, men som perspektivbindende, de er skrevet av journalister og ment for et allment publikum, og ikke som en forskningsartikkel. De er skrevet av journalister som ønsker at artiklene skal bli lest av flest mulig. Men selv om jeg ikke ser på de som nøytrale beskrivelser er de fortsatt viktig da de forteller om behandlingen ved Rikshospitalet.

## Bearbeidelse av analysematerialet

Da man begynte å studere kultur som vitenskap, var det et stort fokus på bondekultur i forhold til hva det er i dag (Kaijser og Öhlander 2011; Arvidsson 2001). I dag er det et større fokus på hverdagslivet og de intime handlingene i det private liv (Gullestad 1989). Derfor kan man bruke hverdagslivet som utgangspunkt for en kulturanalyse. Etnologisk forskning består i stor del av å gjennomføre kulturanalyser, som blant annet betyr å forklare hvilken logikk som ligger bak ulike kulturelle fenomener (Arvidsson 2001: 106). Dette kan handle om alt fra et arbeidsmiljø, subkulturer eller en diskusjon i media. Sosialantropolog Marianne Gullestad forklarer at «Med utgangspunkt i hverdagslivet kan det utformes analyser av virkelighetsforståelse og modernitet» (Gullestad 1989: 26). Jeg skal i denne oppgaven se på forskjellen mellom de to hovedposisjonene innenfor transmiljøet, flere av de blogginnleggene jeg har valgt å ta med er en reaksjon på TV-serien «Født i feil kropp» og har skapt en diskusjon mellom de to ulike posisjonene i media. En kulturanalyse går ut på å finne forklaringer som igjen forklarer hvilke egne idéer og tanker som er sentrale for de mennesker man studerer, og hvilken følger dette får (Arvidsson 2001: 106). Ved å studere hvordan de to ulike posisjonene trans og født i feil kropp opplever kjønn og kjønnsidentitet studerer jeg en gruppe som opplever sitt biologiske kjønn ikke passer med egen opplevd kjønnsidentitet, men selv om de er del av en større gruppe er det igjen to ulike grupperinger innenfor den gruppen som betegner seg selv på to ulike måter. Etnolog Alf Arvidsson forklarer at fordi kultur betegner en gruppe som har noe til felles kan man også bruke kultur til å forklare hvorfor en gruppe skiller seg fra en annen gruppe (Arvidsson 2001:16). Kulturbegrepet ringer inn de felles verdier og erfaringer som forener en gruppe, og forklarer samholdet i gruppen, selv om det ikke behøver å være samme bestemmende for hvert individ. Ved ulike tilfeller og i ulike situasjoner kan en person være delaktig i ulike grupper og deres respektive kultur uten at de behøver å være helt identiske (Arvidsson 2001:16).

Etnologene Lars Kaijser og Magnus Öhlander forklarer feltarbeid «är ett samlande begrepp for undersökelse värs främsta kännetecken är att de utförs i de sociala och fysiska miljöer där den verksamhet eller de aktiviteter som er forskare intresserar for äger rum» (Kaijser og Öhlander 2011: 37). Veldig ofte består et feltarbeid av intervjuer eller deltagende observasjon eller en kombinasjon av de to (Kaijser og Öhlander 2011: Arvidsson 2001). Mitt feltarbeid består i av å analysere TV-serien «Født i feil kropp» og ulike blogginnlegg fra bloggerne

Jentoft, Olsen og Espeseth. Jeg skal derfor analysere skriftlige kilder som finnes på internett og en mediematerialet i form av en TV-serie. «Medier er kulturens særskilte teknologi» skriver Ulf Hannerz i innledningen til antologien *Medier og kultur* (1990 i Arvidsson 2001: 93). Hannerzs påpeker at kultur er noe som kommuniseres mellom mennesker, og i dagens samfunn er mye av kommunikasjonen mellom mennesker bygget opp rundt media.

Teknologien gjør slik at man kan dele felles opplevelser og dermed knyttes sammen gjennom disse felles opplevelsene (Arvidsson 2001: 93). «Født i feil kropp» er en minidokumentar som følger tolv deltagere, Arvidsson forklarer at slike dokumentarer spiller en viktig rolle når det kommer til å forme en gruppe identitet: der vises individer som kan skildres med forskjellige kjennetegn som kan gjøre dem representanter for en gruppe (Arvidsson 2001: 96). Slik har jeg valgt å se på deltagerne i TV-serien og bloggerne. De representerer de to hovedposisjonene i transmiljøet. Det at jeg ikke bruker deltagende observasjon og intervju i mitt feltarbeid gjør at det skiller seg fra mange andre feltarbeid innenfor kulturvitenskapen.

TV-serien «Født i feil kropp» hadde premiere samtidig som jeg skulle begynne mitt feltarbeid, så derfor begynte jeg å se på serien som rein underholdning. Fra mandag 18. august 2014 og 12 mandager fremover i tid satt jeg foran TV skjermen kun for å se «Født i feil kropp» uten at jeg noterte meg stikkord eller hva som ble sagt i dagens episode.

Etter å kun ha sett på serien som underholdning så jeg på episodene i reprise. Den første gangen jeg så TV-serien i reprise skrev jeg detaljerte notater over hva som skjedde i den gitte episoden. Dette ble som en slags feltdagbok, jeg observerte deltagerne med familien, og hva både deltagerne og familien deres sa angående kjønn og kjønnsidentitet. På denne måten ble jeg kjent med deltagerne og hvordan de opplevde eget kjønn og kjønnsidentitet. Andre gangen jeg så serien begynte jeg å velge ut uttalelser og sitater som var like som kom fra ulike deltagere, disse uttalelsene og sitatene ble viktige da dette var det jeg har bygget analysekapittelet «Født i feil kropp» på.

Den andre delen av mitt feltarbeid har foregått på internett via bloggene. I dag har internett blitt en viktig del av kulturforskning og deler og hele feltarbeid kan foregå på internett (Kaijser og Öhlander 2011: 205 og 206). Da jeg hadde valgt ut bloggerne, måtte jeg begynne å lese gjennom blogginnleggene for å velge ut hvilke innlegg som skulle bli med i analysen. En risiko når man foretar store deler av feltarbeidet på internett er at man får tilgang til mye

materiale (Kajser og Öhlander 2011: 207). Derfor bestemte jeg meg for å velge ut to eller tre blogginnlegg fra hver blogger for å ikke få for mye materiale å analysere.

Som skrevet tidligere ble blogginnleggene valgt ut fordi de sa noe om bloggernes egen kjønnsopplevelse og kjønnsidentitet. Men også fordi de sa noe om hvordan de opplever Rikshospitalet og TV-serien «Født i feil kropp» eller posisjonen født i feil kropp. Da blogginnleggene var valgt begynte jeg på samme måte som med TV-serien, jeg leste de kun for underholdning. Gang nummer tre de ble lest skrev jeg referat fra blogginnleggene. Fra mine egne referater valgte jeg ut hovedtemaer som var viktige i de forskjellige blogginnleggene men som også var felles for de tre bloggerne. På denne måten valgte jeg de forskjellige delene som ble viktige i analysen «Kjønn er noe mer enn kun mann og kvinne».

## Oppsummering

Mitt feltarbeid består av å studere serien «Født i feil kropp» og forskjellige blogginnlegg fra de tre bloggene ComingoutChristine, Hverdagsstøy, og BestmedBart. Selv om det er diffuse linjer om hva som anses som offentlig og privat på internett har jeg valgt å ikke anonymisere bloggerne og deres blogger. Dette har jeg gjort både fordi bloggerne selv er ute i media og uttaler seg om kjønn . Men jeg har også foretatt dette valget fordi det ikke er så mange transblogger i Norge, at selv om jeg fjernet personnavn vil det være enkelt å gjøre søk på internett for å finne frem til de blogger som er brukt. Fordi TV-serien var så populær som den var har jeg valgt å ikke anonymisere de barna som var deltagere, selv om foreldrene ikke har gitt samtykke til å delta i mitt forskingsprosjekt men de har gitt godkjenning for at barna skal delta i en dokumentarserie. I tillegg til disse hovedkildene har jeg også brukt mediemateriale *Ingentransland* og «Transseksualisme: Dette går nordmenn gjennom når de skifter kjønn» da begge blir viktige i analysen fordi de forteller noe om hvordan det er å være transperson når man møter til behandling ved Rikshospitalet. Mitt feltarbeid består i å analysere TV-serien «Født i feil kropp» og to til tre forskjellige blogginnlegg fra Jentoft, Olsen og Espeseth. Ved å gjøre dette har jeg funnet forskjellige temaer som er viktige i de to hovedposisjonene.

## Kapittel 3. Født i feil kropp

Jeg valgte TV-serien «Født i feil kropp» fordi den skapte en mediestorm allerede før den hadde premiere. Den ble hyllet i de største nasjonale avisene men også kritisert. Selv om NRK tidligere har sendt serien «Jentene på Toten» skapte «Født i feil kropp» et større engasjement blant folk. Ikke bare visste den mennesker med kjønnsdysfori, men den viste mennesker i alle aldre mens de venter på eller får behandling ved Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS). I 2011 kom den britiske serien «My Transsexual Summer» som handler om syv personer og hvilke utfordringer de møter i hverdagen (Channel4 2011). En som har fått mange følgere er transpersonen Jazz Jennings, hun begynte med å ha en videoblogg på YouTube som ble så populær at hun både har skrevet bok og fått en egen dokumentarserie om seg, «I am Jazz» (IMDB 2015).

I dette kapittelet skal jeg fokusere på fire viktige temaer som kommer opp i TV-serien «Født i feil kropp». Disse temaene er barndom, kropp, klær og diagnosen F64.0 transseksualisme. Jeg har valgt temaet barndom fordi jeg ønsker å se hvordan deltagerne ser på egen barndom og hvordan de forhold seg til sitt medfødte kjønn i tidlig alder, og hvordan de opplevde at de var «født i feil kropp». Deltagerne ønsker å forandre egen kropp, men jeg ønsker å se hvor mye av kroppen de ønsker å endre, og hvilket forhold de har til egen kropp. Klær står sentralt i fortellingen til samtlige av deltagerne i TV-serien, men er klær en viktig del av hvordan de opplever eget kjønn? For noen er det viktig å skille mellom trans og diagnosen F64.0 transseksualisme, og etter å ha fått diagnosen F64.0 har man mulighet til å få behandling i Norge. Hvordan foregår denne behandlingen og hva innebærer en slik behandling ved Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS). Ved å se på disse temaene ønsker jeg å se hvordan deltagerne selv opplever kjønn.

## Barndom

Når deltagerne selv skal forklare hvordan de var i barndommen er ord som lek og hva de lekte med en viktig del av denne beskrivelsen. Det at de føler seg som jente eller gutt blir knyttet opp til hva de har likt å leke med eller hvordan de har lekt. Emma forklarer det som «alltid har likt å leke med dukker og sånn ... Hun føler seg som jente» (Emma, Ep. 1). Emma sin mor, Tina, forklarer hvor forskjellig Emma har vært fra sin tvillingbror Truls. Når Truls ville leke krig og med pistoler, ville Emma heller ikke seg kjole og leke prinsesse. Deltageren Mats likte å leke cowboy og indianer noe som forbindes med maskulinitet, mens Emma ville være prinsesse og ha på kjole som man forbinder med det feminine. Dette kan vi si er kjønnsstereotyper, det vil si at de er generelle og forenklete oppfatninger i et samfunn om hvilke aktiviteter og egenskaper som passer best til enten det maskuline eller feminine (Haugen og Bjerke 2006: 179). Det at de følte seg som jente eller gutt var knyttet til lekekamerater, klær og leker som enten var det en forbinder med maskuline eller feminine. En slik oppfattelse kan man trekke til det at det finnes en iboende feminitet/maskulinitet (Moi 1998: 40). Historiene til deltagerne starter ofte med at man allerede i tidlig barndom oppdager at noe med kroppen ikke stemmer overens med slik de føler seg. Hvilke aktiviteter og preferanser de hadde når de var barn var kjønnete.

Kan disse historiene sees på som det Rikshospitalet og Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (HBRS) ser på som riktig transseksuelle? Det å ikke føle seg som sitt medfødte kjønn fra tidlig alder er tilstede hos samtlige deltagere og slik det blir presentert i serien virker det som om at når man i tidlig alder ønsker å endre kjønnsidentitet blir det sett på som mer «ekte» enn hvis man har oppdaget det i sen alder. I fagmiljøet skilles det mellom to typer transseksualisme: «Early-onset» eller primær transseksualisme som synes å forekomme like hyppig i Norge hos menn og kvinner, mens «late-onset» transseksualisme, eller sekundær transseksualisme som oppstår etter puberteten (Haraldsen 2011). Når man betegner noen som «early-onset» vil det si at man fra tidlig alder har gitt uttrykk for misnøye med eget medfødt kjønn. Historiene begynner gjerne med at man i tidlig alder er dratt mot enten det som blir sett på som enten feminine eller maskuline leker og klær. Emma forklarer at hun «alltid har lekt med dukker og har alltid vært prinsesser og sånn. Så da har hun ikke følt seg som en gutt. Hun føler seg som en jente» (Emma ep. 1). Noen av historiene går dypere inn på misnøye med eget kjønnsorgan allerede fra veldig tidlig alder. Chenfei på 12 år skjønte han var gutt allerede som 2-åring, og da han var 5 år spurte han moren om det er mulig å lage en guttetiss. Deltagerne

gir sin egen oppførsel enten feminine eller maskuline trekk. Grunnen til at deltagerne betegner seg selv som «født i feil kropp» er det fordi de likte leker, klær og venner motsatt fra det som blir sett på som normen, der jenter leker med dukker og ikke pistoler. Ida er i 70-årene og ettersom hun skiftet kjønn i sen alder blir derfor sett på som «late-onset». Men hun forteller selv at hun husker helt tilbake til 5-6 års alderen at hun ønsket å være jente. Da hun var ung snek hun gjerne til seg morens klær og sko slik at hun kunne gå i dette når hun var alene.

Barndom er viktig i transpersoner sine fortellinger, dette kommer også frem i *Alskens folk. Levekår, livssituasjon og livskvalitet for personer med kjønnsidentitetstematikk*, der et av hovedtemaene barndom og ungdomstid, nettopp fordi alle av informantene opplevde spørsmål rundt egen kjønnsidentitet i barndommen (van der Ros 2013: 72). Flere av informantene forteller at de opplevde å ikke bli akseptert når de levde ut sin opplevde kjønnsidentitet, og at reaksjonen kom både fra ansatte i skole eller barnehage, men også foreldre og andre barn. I TV-serien møter vi Anna på åtte år, og hvordan moren til Anna måtte tvinge henne til å bruke gutteklær fordi barnevernet hadde mottatt en bekymringsmelding om at moren tvang Anna til å bruke kjoler. I denne perioden ble Anna deprimert, spiste lite og ble innesluttet. Da Anna igjen fikk bruke kjole «blomstret Anna» (Siri, mamma til Anna, ep. 4). I serien er foreldrene til deltagerne støttende og har ikke hatt en negativ redaksjon til barna. Flere av foreldrene i serien forklarer at når barna var hjemme fikk de leve ut opplevd kjønnsidentitet, men da de skulle på skole eller andre offentlige steder måtte bruke klær som passet til sitt medfødte biologiske kjønn. I Kennedy og Hellen opplyser flere av informantene at de måtte skjule sin egentlige kjønnsidentitet fordi de følte det ikke kom til å bli akseptert (2010: 30).

Der Anna måtte motgang fra andre når hun brukte kjole var det ingen som reagerte når Mats ville leke cowboy med fetteren sin. Da Mats valgte å fortelle å fortelle klassen at han ikke lenger var Nanna men Mats, var det ingen som ble overrasket (Børstad 2016). Fetteren Asgeir, var for Mats et forbilde under oppveksten, forklarer at «at Mats ville bli fetteren min istedenfor kusinen min, har jeg egentlig ikke tenkt så mye på. Jeg har, siden vi var mindre, alltid sett på han som en gutt. Vi har alltid lekt med gutteleker ... Jeg følte det ble helt naturlig» (Asgeir, fetter til Mats, ep. 4). Det kommer frem i artikkelen «Transgender children: more than a theoretical Challenge» at det er et større handlingsrom for jenter å gjøre det som blir sett på som «gutteting» enn hva det er for gutter å gjøre «jenteting». Av KtM informantene fikk 10 % av dem lov til å uttrykke egen kjønnsidentitet når de gikk på barneskolen, var det kun 2 % av KtM informantene som fikk lov til det. Hjemme fikk 45 % av KtM informantene lov til å uttrykke egen kjønnsidentitet mens det kun var 4 % av MtK som



fikk lov til det (Kennedy og Hellen 2010: 36). Dette kommer også frem i *Alskens folk. Levekår, livssituasjon og livskvalitet for personer med kjønnsidentitetstematikk*, der to av tre informanter som ble født biologisk jente fikk leke med gutteleker og gjøre gutteting uten at noen nektet dem det (van der Ros 2013: 75). Ut ifra fortellingene både i serien, men også funnene i forskingen til van der Ros, og Kennedy og Hellen er fortellinger om barndom en viktig del av informantene sine livsfortellinger. Folgerø og Hellesund forklarer at «livsfortellinger ikke blir skapt i et individuelt vakuum, men i samspill med de kulturelle fortellingene som finnes tilgjengelig» (2011: 113). I Norge vil dette si at Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) er med på å gi innspill til de individuelle selvforståelsene. Dette kan vises i fortellingen til deltageren Michael der han først fikk et nei fra Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) fordi han var for androgyn, men kom tilbake med bilder fra barndommen og en livsfortelling som passet Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) forventinger. Man skaper en historie som passer til forventningene til behandlerne. På Harry benjamin ressurscenter (HBRS) sin hjemmeside står det forklart at: «Mennesker med diagnosen transseksualisme opplever fra barndommen eller puberteten at de psykisk tilhører det motsatte kjønn, dvs. motsatt av hans eller hennes kroppslige kjønn» (HBRS 2015c). Dermed blir det avgjørende at man har en barndomsfortelling i sin livsfortelling, fordi man allerede i barndommen skal vite at man er født i feil kropp.

Fokuset på barndom og lek i deltageres fortelling ser ut til å ha vært med å forklare det at de er født i feil kropp. Men fordi de har hatt frie tøyler til å leke med egen kjønnsidentitet når de har vært hjemme, har ikke identitetsbyggingen til deltagerne vært preget av skam. Dette har blitt påført i andre sektorer som for eksempel skole, der man ikke fikk muligheten til å leve med den kjønnsidentiteten man selv ønsker. Slik som Anna, som ble deprimert og innesluttet da hun ble tvunget til å leve som Adrian. Så selv om de alle har forskjellige fortellinger om barndommen har de alle likhetstrekk med at de har følt noe som er annerledes. Benestad og Almås forklarer at dette kan forklares med at det er alltid noe som har vært der (2001). Men fordi deltagerne har opplevd denne annerledesheten i tidlig alder har de ikke hatt mulighet til å forklare det med egne ord og fordi de ikke har noe kunnskap angående transseksualisme til å forklare det.

## Kropp

I TV-serien er et stort fokus på kroppen og hvordan deltagerne selv ser på sine kropper. For mange av deltagerne er ikke det underlivet som hovedsakelig er i fokus, men det er overkroppen. Enten det er snakk om å fjerne bryster eller å få brystimplantater eller brystproteser. For kirurgiske inngrep er aldersgrensen 18 år. Marion Arntsen ved Steensveen Ressurssenter forklarer til Emma at når det gjelder brystproteser så er det hva som er riktig for en selv som er det viktigste (Arntsen ep. 2). Det kan derfor være greit å følge en naturlig brystutvikling slik at man ikke går fra små til store pupper over natten. Underlivsoperasjonene har noen gjennomført men ikke alle som er med i serien har valgt å ta den eller har planer om å ta den i den nærmeste fremtid. Det er obligatorisk å gjennomføre underlivsoperasjonen når man går fra mann til kvinne, men når man går fra kvinne til mann er ikke underlivsoperasjonen obligatorisk. Dette fordi man ikke har kommet frem til en operasjon som gjør at man får en 100 % fungerende penis. Marwin er en av deltagerne som ikke har gjennomført den siste underlivsoperasjonen, han gjennomførte brystoperasjonen ved en privatklinikk fordi ventelisten var for lang ved Rikshospitalet. Han valgte også å fjerne livmor og eggstokker også fordi dette er «noe som menn ikke skal ha» mener han (Marwin, ep. 6). Men dette gjør ikke at han er noe mindre mann enn andre menn med penis. Avdelingsleder for Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) Ira Haraldsen forklarer at de hvert år får ca. 200 henvendelser og av disse er det mellom 40-60 personer som får diagnosen F64.0 (Kirkerud 2014). Hvor mange av disse som igjen gjennomfører hele behandlingsopplegget ved Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) finnes det ikke tall på. Men for Ante var det å fjerne brystene noe av det aller viktigste. Han trengte for å bli kvitt sine kvinnelige trekk. Selv om han fortsatt har en vagina, gjør ikke dette at han opplever seg som noe mindre mannlig enn andre menn med en penis. Hans kropp er mann selv med en vagina, og en penis er ikke det som gjør at en kropp er mannlig. Ante opplever at han ble født som gutt og ikke jente.

For Kim André føles ikke kroppen som hans egen før han gjennomgår den siste operasjonen ved Rikshospitalet. Selv om han vet at han ikke vil få en 100 prosent fungerende penis, er ikke dette noe som ser ut til å bekymre han. Kim André føler at kroppen ikke er hel fordi han mangler en penis. Ubehaget ved egen kropp kommer frem når han skal til en undersøkelse ved Rikshospitalet, som viser seg å ikke være gjennomførbar for han. Det er en vaginal

undersøkelse, og Kim André forklarer at han ikke greier å ligge i en gynekologstol uten klær. Helsepersonellet forklarer at det er viktig å få en anatomisk oversikt før operasjonen og uten en slik undersøkelse vil ikke en operasjon være mulig. Han er villig til å utsette operasjonen som gjør at han får den kroppen han ønsker, enn å måtte gjennomføre den gynekologiske undersøkelsen. De kommer frem til ett kompromiss der de foretar undersøkelsen når Kim André er lagt i narkose. For Kim André fungerer kroppen når den er påkledd og den uttrykker en mannlighet. Det er i situasjoner der han må være uten klær at kroppen ikke lenger fungerer for han.

Rikshospitalet og Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) fikk i 2013 et stort fokus på seg gjennom reportasjen *Ingentransland* fra VG. Reportasjen handler om behandlingen ved Rikshospitalet og intervjuer med personer som har gjennomgått behandling for F64.0 transseksualisme. I reportasjen får man møte Håkon som var til konsultasjon som 19-åring. Under denne konsultasjon uttrykker han at han ikke ønsker å hverken fjerne livmor og eggstokker. Men sykehuset foreslår likevel å fjerne eggstokker da dette er et mindre inngrep. Håkon følte seg presset til å si ja til operasjonen. Et slikt press kommer frem i flere transfortellinger både i blogger, artikler og avisinnlegg. Som nevnt tidligere får Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) ca. 200 henvendelser og mellom 40-60 får tilbud om behandling, det vil si at mellom 160-140 ikke får tilbud om behandling. I rapporten *Alskens folk. Levekår, livssituasjon og livskvalitet for personer med kjønnsidentitetstematikk* kommer det tydelig frem at de som ikke får tilbud om behandling sliter i hverdagen (van der Ros 2013). Rikshospitalet opererer tydelig med en tokjønnsmodell: For å få diagnosen som gjør at man er kvalifisert til behandling må man ha et sterkt ønske om å leve og bli akseptert som tilhørende av det motsatte kjønn. Man må ønske å fjerne sine reproduktive organer og operere både overkropp og underliv. Dermed fikk Michael beskjed på sitt første møte med Rikshospitalet at han var for androgyn til å få diagnosen. Han mener at Rikshospitalet forventer at man skal komme inn «skinna med store muskler og med lys jentestemme» og si at du trenger testosteron. For ham signaliserer dette tydelig at hos Rikshospitalet så må man være enten mann eller kvinne. Michael kom tilbake et år senere med bilder fra oppveksten der han fremstår som gutt. Kort tid etter dette fikk han begynne med behandlingen. Michael tvilte i lang tid på om han skulle sterilisere seg, for det var tungt å gi fra seg muligheten til å få barn. Men for å bli mann juridisk sett i perioden da Michael gjennomførte behandling måtte han fjerne livmor og eggstokker. Dette gjør Michael forbannet, og han har full forståelse for de som velger å beholde livmor og eggstokker. Men vis man velger å beholde disse og være

ærlig om det i behandlingen vil man da bli nektet behandling fordi man skal ønske underlivsoperasjoner. På Rikshospitalets hjemmesider står det: «... De ønsker å forandre sine kjønnsorganer (bryster, vagina, penis og testikler)» (Rikshospitalet 2014a). Her er det ikke rom for å kun operert bryst og beholde sine reproduktive organer.

## Klær

I deltagerne fortellinger om barndom og kropp står valget om klær sentralt. Valget om å velge klær eller ubehaget av klærne de ble ikledd som små tar stor plass i fortellingene. Flere deltagere forklarer at ubehaget var stort da de ble kledd opp i kjoler eller dress når de ønsket å gå i det motsatte. Flere foreldre forteller også om dårlig samvittighet for å ha ikledd barnet «feil» klær og hvordan dette har plaget dem. Det er også viktig med klær når man gjennomgår en kjønnsbekreftende behandling. For Ante var det en stor befrielse å kunne ta på seg en T-skjorte uten å måtte tenke på brystene etter han hadde fått fjernet dem. Flere av presentasjonene til deltagerne inneholder fortellinger der de før barneskolen gjerne levde en bekymringsfri hverdag. Allerede før Lise Marie på 17 år begynte på skolen gikk hun med parykk og ikledd seg kjoler. Men da hun begynte på skolen gikk hun igjen i gutteklær. Anne på 8 år forklarer at hun egentlig vil gå i kjole på skolen, men at hun ikke tør fordi hun er redd for at de andre på skolen skal le. De fleste uttrykker at de skiftet klær når de kom hjem fra skole eller jobb fordi det var det som var mest komfortabelt.

I historiene til deltagerne i TV-serien blir ofte handlinger tolket ut i fra en slik iboende maskulinitet og femininitet. Jenter liker å leke prinsesser, mens gutter liker å skyte med lekepistol. Ordet kjønn blir knyttet til både biologisk og sosialt kjønn, der man på engelsk benytter enten «gender» for sosialt kjønn eller «sex» for biologisk kjønn, i Norge har vi kun ordet kjønn. «Betraktet som essens blir biologisk kjønn noe urørlig, stabilt, koherent, stivnet, prediskursivt, naturlig og ahistorisk, en ren overflate som det sosiale kjønnets manuskript skal risses inn i» (Moi 1998: 22). Slik Moi ser det er det biologiske kjønn styrende for det sosiale kjønn. Slik ser ikke Butler på det, hun løsriver seg fra tanken på at kjønn er noe som er naturlig gitt. Sitatet «Gender is always a doing» er hentet fra boken *Gender Trouble* (1990: 25), og viser hvordan Butler ser på det sosiale kjønn: Kjønn noe man *gjør*, man *uttrykker* kjønn gjennom handlinger. For Butler er det ingenting som er gitt når det kommer til det sosiale kjønn, den mannlige kroppen kan ha både feminine og maskuline trekk og det samme gjelder for den kvinnelige kroppen (Butler 1990: 9). Mens det har vært vanlig i

kjønnsforskning å se på biologisk kjønn som gjør at man danner et grunnlag for sosialt kjønn gjennom normer snur Butler dette på hodet. Det blir heller slik at det sosiale kjønn gir et grunnlag for hvordan man tenker på biologisk kjønn (Butler 1990). Det finnes mange måter å fremstille maskulinitet og feminitet på. For Christine var det gjennom å bli rørlegger. Gjennom å ha dette yrke ville ingen tvile på at hun var er mann. Man kan se på denne maskuliniteten på som en del av den hegemoniske maskuliniteten. Christine brukte rørleggerrollen som en måte å legitimere sin maskulinitet på. *Det å gjøre kjønn* vil være uunngåelig ifølge Zimmermann og West (1987). Fordi man tilegner egenskaper enten en feminin eller maskulin verdi. For Christine var det å være rørlegger noe som gjorde at ingen ville tvile på henne som mann.

Ifølge sosiologen R.W. Connell er det å være en mann eller kvinne som varierer i historie og kulturer, og som er en tilstand som stadig er under forandring og endring (2002). Disse endringene kommer av kulturforskjeller og ulike kjønnsrelasjoner. Mennesker lærer hvilke forventinger som ligger til rollene som gutt og jente. Rosa blir i Norge i dag assosiert som en jentefarge, mens blått er en guttefarge. Connell mener at det er kulturen som har skapt normer for hva som er riktig oppførsel for den kjønnede kroppen, og at et avvik fra denne normen blir sett på som overskridende og dermed vil det ikke godtatt av samfunnet. Men Connell mener det finnes flere forskjellige måter å utføre maskuline eller feminine kjønnsroller (2000). På begynnelsen av 1900-tallet var det vanlig å ikle små gutter i kjoler og rosa farge, uten at de ble oppfattet som jenter. I dag er det sosialt godkjent at gutter bryr seg om utseende sitt uten at dette gjør de noe mindre maskuline. For Butler er det ingenting som er gitt når det kommer til det sosiale kjønn, den mannlige kroppen kan ha både feminine og maskuline trekk og det samme gjelder for den kvinnelige kroppen (Butler 1990: 9). I informantene til van der Ros sine fortellinger kommer det frem at de allerede fra barndommen ønsket å kle seg i klær som ikke passet til sitt medfødte kjønn (2013). Dette kommer også frem hos Kennedy og Hellen: «Jeg kledde meg i mine søsters klær, og det føltes riktig, men jeg visste at ingen andre kunne få vite hva jeg hadde gjort. Jeg var rundt seks år på det tidspunktet (Kennedy og Hellen 2001: 31).

## Diagnosen F64.0

For mange i TV-serien er det viktig å skille mellom trans og diagnosen transseksuell fordi flere ønsker å distansere seg fra begrepet trans. Noen ønsker ikke å bruke ordet om seg selv fordi de ikke ser på seg selv som trans. André ser på seg selv som transseksuelle og når de er ferdig med behandlingen ser de ikke på seg selv som transseksuelle lengre. I artikkelen «Transseksualitet på norsk» kan man lese om Isabell som tar avstand fra kategorien transseksuell kvinne, for Isabell er dette er en kategori hun ikke identifiserer seg i og hun misliker ordet transseksuell. Hun forklarer at hun til nød kan akseptere at det blir brukt i en behandlingsfase. I dag er hun kun en heterofil normal kvinne (Følgerø og Hellesund 2009: 106). André forbinder begrepet trans med noen som kler seg ut. Både for André og kona Linn-Therese, som også deltar i TV-serien og intervjuet, er behovet stort på å forklare hva transseksualisme er og innebærer. Jeg tolker André sine holdninger i intervjuet på Gaysir og i TV-serien som at han ser på diagnosen sin som noe forbigående, han har fått diagnosen F64.0 og fått behandling<sup>20</sup> for den og at han dermed ikke har diagnosen F64.0 i dag, men at han kun er en mann. I 1984 gav forfatteren Kim E. Stuart ut boken *The uninvited dilemma: a question of gender*, der hun bruker begrepet tidligere transseksuell<sup>21</sup> for å beskrive pasienter som har gjennomgått en kjønnsbekreftende behandling. Stuart mener det vil være urettferdig å sette merkelapper på personer som har gjort justeringer, gjennomført kirurgi og tatt i roller i samfunnet der de føler seg komfortable (Stuart 1983: 5). I boken *S/he: changing sex and changing clothes* av transkvinnen Claudine Griggs forteller Griggs selv om møte med boken til Stuart og hvordan det hjalp henne med å finne ut av ting, som at det for eksempel finnes Standards of Care. Griggs har selv gjennomgått kjønnsbekreftende behandling, men syntes at Stuart sitt begrep tidligere transseksuell blir feil å bruke ettersom at «the real life»-testen aldri tar slutt (Griggs 1998: 91). For Griggs vil hun alltid bære med seg de levde erfaringene hun tidligere har hatt som mann, dermed forblir hun en transseksuell kvinne. Linn-Therese utdyper i artikkelen at per norsk lov i dag er du enten mann eller kvinne selv om du har fått diagnosen (Nordvåg 2014). Ifølge ekteparet er det snakk om å sette folk i bås når det kommer til å bruke begrepet trans. Slik de ser det er ikke det å ha diagnosen transseksualisme synonymt med det å være trans. Det er ikke snakk om transseksualisme når man bruker begrepet trans men et samlebegrep som gjerne er forbundet med det å kle seg ut. De forklarer seg videre med at de ikke har noe imot mennesker som identifiserer seg som trans, men at

---

<sup>20</sup> Både hormoner og kirurgi

<sup>21</sup> Tidligere transseksuell er min oversettelse fra «former transsexual»

begrepet brukes tankeløst om en gruppe det nødvendigvis ikke passer for (Nordvåg 2014). Slik André og Linn-Therese forklarer begrepet trans virker det som om de ser på det som et begrep som er utenfor det normale. For dem så er man enten mann eller kvinne, og det finnes ikke noe midt imellom disse to kategoriene.

Frykten for å komme i puberteten, å bli enda mer irreversibelt av det kjønnen man ikke ønsker å være, går igjen i mange av fortellingene. Det å få hormonbehandling «i tide» fremstår derfor som svært viktig for mange. Miriam går til utredning hos Rikshospitalet, og er veldig skuffet fordi hormonbehandlingen har blitt utsatt enda en gang. Miriam sin store frykt er at hun skal komme i puberteten og dermed havne i stemmeskiftet og få skjeggvekst. Hun syntes det er dumt at hun ikke får den hjelpen hun ønsker ettersom hun har vært der såpass lenge. Miriam forklarer at hun flere ganger har kommet til Rikshospitalet i troen om at hun kom til å få hormoner, da det er dette Rikshospitalet har gitt uttrykk for, men at hun har reist skuffet derfra når hun har fått beskjed om at det kun er til undersøkelse og ikke til hormonbehandling.

Som skrevet over er en stor del av fortellingene i TV-serien begynnende med noe som «allerede i to års alderen følte jeg meg født i feil kropp» eller «så lenge jeg kan huske var noe feil». Grunnen til denne følelsen blir ofte begrunnet med valg av både leker, klær og venner. Derimot er det ikke alle som har diagnosen F64.0 som ønsker å gjennomføre en kjønnsbekreftende behandling.

Diagnosen F64.0 har forskjellige kriterier knyttet til seg, ifølge Standards of Care som er utarbeidet av World Professional Association for Transgender Health, er hovedkriteriet:

Sterkt ønske om å leve og bli akseptert som tilhørende det motsatte kjønn. Følelse av avsky for, og ofte utilstrekkelighet ved, eget anatomisk kjønn ledsager vanligvis lidelsen. At det foreligger et ønske om kirurgisk eller hormonell behandling for å gjøre kroppen i mest mulig samsvar med det foretrukne kjønn, er vanlig (ICD-10).

Det eneste som er entydig i dette kriteriet er at man har et sterkt ønske om å bli akseptert som det motsatte kjønn. Det at man ønsker kjønnsbekreftende behandling, enten ved hormoner eller kirurgi er vanlig men skal ikke være nødvendig for å få diagnosen. Derimot er det ikke slik Haraldsen fremstiller det i et intervju med TV2. I artikkelen «Transseksualisme: Dette går nordmenn gjennom når de skifter kjønn» forklarer Haraldsen at det å gjøre feil kan få alvorlige konsekvenser. Fordi det ikke er mulig å endre et kjønn tilbake (Kirkerud 2015). En av deltagerne, Mats, er en som ikke uttrykker et sterkt misnøye med egen kropp. Han føler seg som en gutt men at kroppen ikke passer. Det er kun deler av kroppen han ønsker å endre,

det han ønsker med hormonbehandling er at han skal få gradvis mørkere stemme og å få skjegg.

Gjennom hele serien blir født i feil kropp-tankegangen presentert. Setninger som «jeg er jente i hodet, men kroppen min er gutt» eller lignende blir nevnt av flere av deltagerne. En slik praksis faller tett oppunder hvordan NBTS operer med tanke på kjønn. Hvis ikke målsettingene til pasienten er det samme som Rikshospitalet sin, får ikke pasienten diagnosen F64.0 som igjen fører til at man ikke får et behandlingstilbud. I artikkelen «Kjønnskorrigerende kirurgi ved transseksualisme» hevdes det at pasienten skal få diagnosen transseksualisme må pasienten oppfylle flere kriterier (Tønseth m.fl. 2010). Et av kriteriene er: Pasientens symptomer skaper meget sterkt ubehag og fører til at pasienten ser for seg bare en løsning gjennom fjerning av sine kjønnsorganer. Pasienten mener å være født i feil kropp og at naturen må ha tatt feil fordi pasienten ellers ikke viser symptomer som kunne forklare en slik overbevisning (Tønseth m.fl. 2010). Ønsker man ikke å fjerne testikler eller livmor blir man derfor nektet behandling. Det kan derfor sees som at Rikshospitalet forteller hva «riktig» transseksualisme er og det forsterker synet på at man er født i feil kropp (Folgerø og Hellesund 2009: 100; van der Ros 2013). Ved å gjøre dette bekrefter de tokjønnsmodellen og forteller at de som ønsker å beholde sine reproduktive organer at de ikke er «ekte» kvinner eller menn.



## Behandlingen

For å få behandling ved Rikshospitalet i Norge må man få diagnosen F64.0. I dag vil det si at man må få henvisning til Seksjon for transseksualisme fra fastlege for å så komme til vurdering hos Rikshospitalet. Deretter følger minst ett år med psykiatrisk utredning, som består av spørreskjemaer, intervjuer og kliniske samtaler. For at man skal sette i gang behandling må pasienten ha en permanent stabil overbevisning om å tilhøre det andre kjønn, uten at det gir direkte kulturelle eller sosiale fordeler (Tønseth m.fl. 2010: 377). Ved Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) består et utredningsteam av spesialsykepleier, psykiater, barnpsykiater, pediater og psykolog mens et behandlingsteam består av plastikkirurger, endokrinolog og gynekologer (Rikshospitalet 2014b). For barn under 16 år må man få diagnosen F64.2 Kjønnssidentitetsforstyrrelse i barndommen for å få pubertetsutsettende hormoner. Gjennom samtaler ved Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) vil man følge personen og etter fylte 16 år og man får diagnosen F64.0 vil man da få hormonell behandling. Behandlingsfasen er delt inn i tre stadier (Rikshospitalet 2014b; Tønseth m.fl. 2010).

1. Psykiatrisk/psykologisk utredning og evaluering i minimum 1/2 år: Pasienten må ha utredningssamtaler med flere personer fra utredningsteamet. Hvis pasienten ikke allerede leve som sitt opplevde kjønn blir det oppfordret til å leve som dette i behandlingsfasen.
2. Endokrinologisk behandlingsfase i minimum 1 år: I denne fasen vil pasienten bli tilbudt en hormonell behandling, enten med antiandrogen og østrogen eller testosteron. Dette for å gi fysiologiske kjønnshormonnivåer for det opplevde kjønn.
3. Kirurgisk behandlingsfase: Etter ca et års hormonell behandling hvor pasienten viser stabilitet i alle livsområder, henvises pasienten til kirurgisk avdeling ved Avdeling for Rekonstruktiv-og plastikkirurgi. For å få tilbud om kirurgi må personen være fylt 18 år.

Under hormonbehandlingen får de som ønsker å bli kvinner østrogen og de som ønsker å bli menn testosteron. Hos MtK personer vil dermed begynne å utvikle bryster og hofter mens testiklene minsker. Hos KtM personer vil man få økt skjeggvekst og kroppen vil utvikle ser mer maskulint. Samtidig som hormonbehandlingen hos Seksjon for transseksualisme foregår,

skal pasienten ha en «real life test» som vil si at han eller hun skal leve fult ut med den kjønnsidentiteten de har.

Etter et år med utredning og et år med hormonell behandling og «real life test» kan man begynne med kirurgisk behandling. Hos MtK personer vil det si at man får operert inn brystimplantater. Hos KtM får man utført en mastektomi<sup>22</sup>. Seks til tolv måneder etter korreksjon av bryst kan man vurdere tilbudet om genital rekonstruksjon. Hos en MtK person vil man fjerne testikler og svampegeme. Dermed mister personen den reproduktive evnen. Det at man fjerner svampegemet vil si at man korter ned urinrøret til en kvinnelig lengde. Deretter konstrueres en neovagina og -klitoris ved hjelp av penis. Hos en KtM person vil man fjerne livmor og eggleder og -stokker, slik at man mister muligheten til å bli gravid. En penis er mer komplisert å konstruere enn en neovagina, men kan bli konstruert av hud hentet fra lår/mage region. En slik penis vil ikke være fungerende, og mange KtM personer velger å ikke gjennomføre en slik operasjon. Minimum behandlingstid hos NBTS er dermed tre år. Men vanlig behandlingstid er mellom fire til fem år, men dette kan variere fra den individuelle behandlingen (HBRS 2015c). Men i intervjuet *Transseksualisme*: Dette går nordmenn gjennom når de skifter kjønn opplyser Haraldsen om at behandlingstid som regel ligger på fem til åtte år (Haraldsen i Kirkerud 2014).

Hvor lang tid det tar med operasjonene varierer og er opptil kapasiteten ved Rikshospitalet. Dermed kan det ta flere år før man får operasjoner som er dekket av den offentlige helsetjenesten. Marwin valgte å få operert vekk brystene på en privatklinik fordi ventelisten på Rikshospitalet er lang, og det å få fjernet brystene var veldig viktig for han. Marwin fjernet også livmor og eggstokker fordi dette er «noe som menn ikke skal ha» mener han. Men han anser seg selv som ferdig nå som livmor og eggstokker er vekk, selv om han ikke har en penis enda. Flere i serien har valgt å bli operert enten på privatklinik eller i utlandet fordi ventelisten i Norge er for lang eller fordi resultatet blir bedre i utlandet. Alvine er en av de som valgte å operer seg i utlandet nettopp fordi ventelisten i Norge var for lang og fordi resultatet blir bedre i utlandet. Hun ble ferdig operert i Thailand i 2007. Operasjoner som går ut på å minske trekk ved det tildelte kjønn ved fødsel som adamseple og nese blir ikke dekket av staten. Lise Marie valgte å reise fra Norge til Spania nettopp for å gjøre dette. Legen i Spania forklarer at de har mange som reiser til klinikken fordi de spesialiserer seg på dette («Født i feil kropp» episode 3). I Anniken Sørlies masteroppgave *Retten til kjønnsidentitet*

---

<sup>22</sup> Kirurgisk fjerning av bryst

*som menneskerettighet* kommer det frem at over 50 prosent av hennes informanter hadde valgt en annen behandling hvis de hadde muligheten (Sørli 2013). Det å få utført operasjoner ved privatklinikker eller reise til utlandet for å gjennomføre kjønnsbekreftende behandling er også vanlig andre steder i verden som i Sverige og Nederland (Whittle m.fl. 2008).

## Oppsummering

I dette kapitlet ønsket jeg å se på hvordan deltagerne i serien «Født i feil kropp» ser på kjønn via å analysere temaene barndom, kropp, klær og diagnosen F64.0. Gjennom historiene uttrykker samtlige deltagere misnøye ved egen kropp, og at de fra allerede tidlig alder kledde seg annerledes enn hva som blir sett på som normalt. De ønsket å leke prinsesse og ikle seg kjoler og vice versa. Noen uttrykker sterkere misnøye med kroppen enn andre, for noen av deltagerne har det holdt å fjerne eller utvikle bryster, mens det for andre er nødvendig å gjennomgå hele behandlingstilbudet ved NBTS. Det å ha diagnosen F64.0 transseksualisme er ikke synonymt med å være trans, og syntes å være fornærmende for noen av deltagerne å bli betegnet som trans. Det å få diagnosen F64.0 er viktig for alle deltagerne ettersom dette er den eneste til å få et behandlingstilbud på i Norge. Selv om de ikke alle uttrykker ett sterkt misnøye med hele kroppen viser alle deltagerne misnøye med deler av egen kropp.

## Kapittel 4. Kjønn er noe mer enn kun mann og kvinne

I dette kapitlet skal jeg analysere hva bloggerne Christine Marie Jentoft, Veronica Berglyd Olsen og Luca Dalen Espseth har skrevet om temaene trans, kjønnsmangfold, og behandlingsapparatet og Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (HBRS). For alle bloggerne er begrepet trans viktig, og et begrep som betyr mye for dem da de selv også betegner seg selv som trans. Jeg ønsker å se hva bloggerne mener om begrepet trans sett i forhold til deltagerne i serien «Født i feil kropp». For bloggerne er kjønnsmangfold noe som både mangler i TV-serien. Kritikken fra bloggerne går ut på at man ikke får et bilde av det kjønnsmangfoldet som eksisterer i Norge. Men mye av kritikken fra bloggerne er ikke bare rettet mot hvordan kjønnsmangfoldet blir fremstilt i serien, men hvordan behandlingsapparatet og Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (HBRS) ønsker at holde på den hegemoniske tokjønnsmodellen. Dette er alle viktige temaer som kommer opp i blogginnleggene til de tre bloggerne. Ved å se på disse temaene ønsker jeg å se på hvordan bloggerne opplever kjønn.

### Paraplybegrepet trans

For mange er begrepet trans noe man kan samle seg under, uavhengig av hvordan de definerer seg selv kan man bruke trans. Begrepet transkjønnet fikk sin betydning i 1992 da Leslie Feinberg brukte det på pamfletten *Transgender Liberation: A Movement Whose Time has Come*. Vanligvis er det Virginia Prince<sup>23</sup> som får æren for å ta i bruk begrepet transkjønn da hun brukte det om seg og andre som henne selv. Prince så på begrepet transkjønn som et spektrum mellom «transvestitt» og «transseksuell». En transvestitt er en som til tider bruker klær for å endre kjønn, mens en transseksuell blir kjønnsoperert for å endre sitt medfødte kjønn. For Prince innbefattet trans en som endret sitt sosiale kjønn ved å bruke klær for å uttrykke hvilke kjønn de tilhørte, uten å måtte ty til kjønnsbekreftende operasjoner i underlivet (Stryker og Whittle 2006: 32 og 33). Før dette hadde transkjønn mest blitt brukt om biologiske menn som levde som kvinner uten noen form for underlivskirurgi (Stryker og

---

<sup>23</sup> Talsperson for fritt kjønnsuttrykk

Whittle 2006: 406 og 407). For bloggeren Veronica Berglyd Olsen er trans ikke bare et paraplybegrep men også knyttet til historien til LHBT-bevegelsen. For noen kan det å være trans være knyttet til ens egen identitet, mens for andre er det ikke slik. Trans er ikke et kjønn eller knyttet til en hudfarge, men en betegnelse man kan samle seg under, ifølge Olsen (2014c). Istedenfor å ta avstand fra begrepet trans så sier det noe om hvilken historie man har. Transvestitter og drag queens har gjort mye for at T'en kom inn i LHBT. Ved at T'en kom inn i LHBT ble kampen for likeverd tydeligere.

Bloggerne mener at HBRS har et stort fokus på det de anser normale kvinner og menn, at man enten er mann med penis eller kvinne med vagina. Jentoft skriver det at det finnes de som betegner seg selv som «født i feil kropp» men også betegner seg selv som trans uten at de bruker dette begrepet om seg selv. Dermed er det ikke alle som støtter skillet mellom «født i feil kropp»/ «trans» (Jentoft 2014b). Janteloven<sup>24</sup> står sterkt i Norge, man skal ikke tro man er noe bedre enn andre. Normer følges, og det å være vanlig blir verdsatt. Dette blir også bekreftet i TV2 intervjuet med Haraldsen, hvor det å få diagnosen avhenger om man får et normalt liv (Kirkerud 2014). For det norske folk så har det å være vanlig og ikke stikke seg frem vært en viktig verdi (Hellesund 2008: 52). Det å være vanlig har en positiv konnotasjon ved seg, det er noe som blir satt pris på.

Den amerikanske queerteoretikeren Michael Warner diskuterer begrepet normal, og hvorfor det er så mange som ønsker å være normale. Nesten alle ønsker å være normale fordi alternativet gjerne er at man blir sett på som noen som ikke passer inn eller at man er unormal (Warner 1999: 53 i Hellesund 2008: 53). Gjennom artikler og intervjuer fra personer i Harry Benjamin ressurscenter (HBRS) og Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) fremstår det som om det normale er det man vil oppnå med behandlingen: Man ønsker å fremstå som et normalt menneske med et normalt liv. Dette kommer også frem i artikkelen «Transseksualitet på norsk» der Isabell forklarer at det må være entydighet mellom kropp og kjønn for å kunne leve et normalt liv. For henne er det normale det å leve i et heteroseksuelt parforhold og ha et vanlig familieforhold (Følgerø og Hellesund 2009: 106 og 107). For de som ikke opplever seg som «normative fra topp til tå» kan dette oppfattes som om det er en vi vs. De andre tematisering (Jentoft 2014b). Isabell mener det er spesielle krav til hvordan man skal fremføre eget kjønn på, ved å overdrive det feminine eller maskuline

---

<sup>24</sup> Janteloven er en tekst skrevet av forfatteren Aksel Sandemose i 1933, og ble først presentert i *En flyktning krysser sitt spor*.

gjør at man stiller seg selv utenfor. Dettemener hun også at man gjør ved å stille opp i media eller intervjuer. Hun forklarer det med at:

«Ingen kan forvente å få et hjemmekoselig ekteskap med barn og hus og hjem hvis de står på barrikadene og hylar ut: Jeg har skiftet kjønn og vil at hele verden skal vite det! De er nødt til å tenke på for eksempel mannen de skal leve sammen med, og eventuelt barn de skal adoptere. Nabolaget de skal bo i» (Folgerø og Hellesund 2009: 106 og 107).

Ifølge Jentoft kommer det ofte kritikk fra «født i feil kropp» siden når «trans» siden uttaler seg i media. Kritikken går ut på at de ikke føler seg hjemme under begrepet trans og hvordan de misliker det ordet. Jentoft mener at jentene i serien og hun selv ofte ønsker det samme, nemlig det å leve og passere som kvinne og unngå dysfori (Jentoft 2014a). Ettersom både Jentoft og jentene i serien ønsker det samme ser ikke Jentoft hvorfor det er så viktig at de ikke blir assosiert med begrepet «trans». Det er heller uheldig at de ønsker å bruke «født i feil kropp», fordi dette skaper en større avstand mellom «trans»-siden og «født i feil kropp»-siden.

De ønsker ikke å bli assosiert med drag queens, transvestitter eller mennesker som ikke ønsker å operer kroppen sin for å kjempe dysfori (Jentoft 2014a). Hva som spiller inn på selvdefinisjonen av hva det er å være trans er opp til hver enkelt, og trenger ikke være bestemt av noen andre enn en selv. Det å skille mellom transperson og transseksuelle kommer også frem i Signe Bremer sin doktorgradsavhandling *Kroppslinjer: kön, transsexualism och kropp i berättelser om könskorrigering* (2011: 15). For en del av de transseksuelle, også blant hennes informanter, var det flere som ikke ønsket å bli assosiert med trans begrepet. Dette berører blant annet at mange, men ikke alle, personer i den transseksuelle gruppen ønsker å bare bli sett på som «vanlige» menn og kvinner. Når man er ferdig med den kjønnsbekreftende operasjonen oppfatter de seg som tidligere transseksuelle (Bremer 2011: 18).

Også Veronica Berglyd Olsen skriver i bloggen sin om hvordan «trans» fremstår som et problematisk begrep både i tv-serien «Født i feil kropp» og hos Harry Benjamin ressurscenter (HBRS). Eksempler Olsen trekker frem er artikkelen «Jeg er mann. Punktum.» fra Gaysir, et intervju med André Tallås og Tone Maria Hansen, lederen for Harry Benjamin ressurscenter (HBRS), tar også dette opp i et radiointervju med P2 Ekko. Her tar både Tallås og Hansen avstand fra begrepet trans og hvordan man ikke trenger å være trans fordi man har diagnosen F64.0 transseksuell. Olsen forklarer at trans rett og slett bare betyr på den andre siden mens

cis betyr på samme side. Trans blir brukt når det ikke er overenstemmelse med kjønnsidentitet og det biologiske kjønn man får ved fødselen, mens cis blir brukt på resten av befolkningen. Dette mener Olsen kun er en forenkling av det fordi det gjerne er mer komplisert på individnivå (2014c). Olsen argumenterer for at trans rett og slett bare betyr «på den andre siden», mens cis betyr «på samme side». Trans blir brukt når det ikke er overenstemmelse med kjønnsidentitet og det biologiske kjønn man får ved fødselen, mens cis blir brukt på resten av befolkningen. Dette mener Olsen kun er en forenkling av forholdene, og at det gjerne er mer komplisert på individnivå (Olsen 2014c). Sexologen og transaktivisten Espen Esther Pirelli Benestad argumenter for at transperson er et «paraplybegrep for personer som identifiserer seg som transseksuelle, som transgenderister, transekjønnnet, transvestitt/crossdresser, «two-spirit», tokjønnnet, androgyn, kjønns mangfoldig eller intersexet» (Pirelli Benestad 2004: 29). Men fordi transfeltet er såpass nytt kan det bli vanskelig å se tilbake på en betegnelse fra 2004, da det allerede kan ha endret seg. Stryker mener at transmiljøet er i en konstant utvikling, og noe som var relevant for fem år siden ikke er relevant den dag i dag (Stryker 2006). Selv om begrepsavklaringen til Pirelli Benestad er 12 år gammelt er det fortsatt aktuelt i dag.

Pirelli Benestad skriver at «tilhørigheten er positiv når det som oppfattes tilskrives en positiv verdi både av deg selv og av de andre» (Pirelli Benestad 2004 :13). Men ved å ta avstand fra transbegrepet skaper de heller en negativ assosiasjon til transbegrepet, fordi de assosierer det med drag queens og transvestitter, og ikke med et større kjønns mangfold. Harry Benjamin ressurscenter (HBRS) skriver på sine nettsider «For de fleste mennesker i vårt samfunn så oppleves det å være enten mann eller kvinne som riktig og slik er det også for oss. Vi er menn og kvinner – ikke transer eller transpersoner» (HBRS 2015b). På denne måten viser Harry Benjamin ressurscenter (HBRS) at de ikke ønsker å bli tilknyttet paraplybegrepet trans, men de ønsker å opprettholde sin posisjon som «riktig transseksuelle».

## Kjønns mangfold

Serier som «Født i feil kropp», «Jentene på Toten», filmer som «Alt om min far» og avisartikler som *Ingentransland* har vært med på å vise at det finnes et større kjønns mangfold i Norge enn hva mange var klar over tidligere. «Jentene på Toten» er en norsk dokumentarserie som ble sendt på NRK2 våren 2010. Den handler om 12 transpersoner og livet deres (Snekvik 2010). Stensveen Ressurscenter er sentralt i serien og hvordan det har blitt et fristed for transpersoner i Norge. Dokumentarfilmen «Alt om min far» handler om transaktivisten Espen Esther Pirelli Benestad, og er laget i regi sønnen Even Benestad (NRK 2002). I filmen tar sønnen Even opp at han ønsker seg en far, og hvordan det har vært å vokse opp med en som omtaler seg som hin. Avisartikkelen *Ingentransland* handler om behandlingsopplegget i Norge, og hvordan man må gjennom et nåløye for å kunne få behandling. Artikkelen tar opp kritikken Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) får av både interesseorganisasjoner og annet helsepersonell (Lohne m.fl. 2013). TV-serien «Født i feil kropp», artikkelen *Ingentransland* og filmen «Alt om min far» viser kun deler av kjønns mangfoldet som finnes. Ingen av disse får med hele kjønns spekteret som eksisterer. I serien «Født i feil kropp» er kjønnsbåsene noe av det første man ser og hvordan flere av deltagerne lekte eller likte å kle seg i barndommen. Det å leke med dukker eller like å kle seg i kjoler var «en del av kjønns oppgjøret man gjennomgikk» mener Jentoft (2014b).

Istedenfor å utfordre kjønnsbåsene bekrefter serien en hegemonisk tokjønnsmodell. Interessen av leker eller klær til burde bli brukt som en bekreftelse på det kjønnet de følte seg som og ikke som grunnen til at de følte seg slik i serien. De som lekte med dukker og barbie gjorde dette, fordi de så hva andre jenter lekte med og begynte å gjøre dette selv som en bekreftelse på sin egen kjønnsidentitet (Jentoft 2014b). I artikkelen «– Ja til mer kjønns mangfold» forklarer Line Halvorsrud og Christine Marie Jentoft i Skeiv Ungdom at det er flere som sitter igjen med en bismak fordi det finnes et større kjønns mangfold der ute enn bare gutter og jenter slik som det blir vist i serien. Allerede før serien hadde premiere, at var det en debatt på nettet angående mangfoldet i serien. En person kommenterte «hvordan hun håpet serien ville vise at, selv om deltakerne anså seg selv som menn og kvinner og født i feil kropp, så finnes det ett større mangfold der ute» (Jentoft 2014a).

Espeseth argumenterer for at vi lever i et heteronormativt samfunn, som for han vil si at samfunnet lever i en tro på har en forestilling om at det kun finnes to typer kropp, kvinner og menn, og det er en slags selvfølgelighet at man heterofil (2013). Espeseth mener at



samfunnet vi lever i ikke er åpen for mangfold av kropper, kjønnsidentitet, eller kjønnsuttrykk. Selv om serien «Født i feil kropp» er med å opplyse om at det finnes et større kjønns mangfold der ute enn kun biologiske kvinner og menn, kan serien også være med å utvikle den hegemoniske måten å tenke kjønn på, fordi den ikke tar med et større kjønns mangfold enn kvinner og menn. Espeseth mener at de som lever innenfor normen ikke vil oppleve noe annerledes hvis de som bryter normen får større innpass i samfunnet (Espeseth 2013). Deltagerne i serien presenteres som «riktige transseksuelle» ved at de anerkjennes som en gruppe som får tilgang til et offentlig helsetilbud ved Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS). De som bruker «født i feil kropp» fortellingen har en større mulighet til å få tilbud om offentlig helsehjelp fordi de ser på seg selv som *enten* mann eller kvinne, noe som er et krav ved Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS). I blogginnlegget «Kjønnsuttrykk og kjønnsroller», tar Olsen for seg kjønn og de forskjellige måtene å tenke kjønn på. Først ser hun på sosialt konstruert kjønn der hun skriver: Noen hevder at kjønn i sin helhet er sosialt konstruert, altså noe vi har funnet på, og sortert mennesker etter. (Olsen 2014a). Videre skriver hun hvordan sosialt kjønn var en motreaksjon til den essensialistiske tenkemåten som vil at man tenker at kjønn er noe som er bestemt av biologien der det kun finnes to kjønn, «menn» og «kvinner», og at menn er en overklasse mens kvinner er en underklasse (Olsen 2014a).

For Jentoft er det ikke båsene som er viktig, men at man skal anerkjenne ord og verdien av ordene. Det at man bruker forskjellig begreper gjør ikke at man ikke treffer på de samme utfordringene (Jentoft 2014b). Selv om det er en representasjon så tar det ikke med hele mangfoldet i gruppen. Det kan gjøre det vanskeligere å bryte med stereotypiene og normen. Derfor mener Jentoft at ikke all representasjon er god. For Jentoft selv ble dette vanskelig, fordi hun hadde interesser som å mekke på bil og skytespill som gjorde at hun men hun følte seg som en jente både i kropp og identitet.

Kjønnsidentitet mener Olsen er farlig å tenke som noe fullstendig konstruert, for i en slik kjønnsmodell vil det ikke være plass til transpersoner (2014a). Hvis noe er fullstendig konstruert og ikke mulig å endre har man kun de to gruppene kvinne og mann. De som ikke ønsker å identifisere seg som mann eller kvinne vil derfor ikke ha en plass i en slik kjønnsmodell. Hun mener at istedenfor å re-evaluere kjønnsmodellen går man heller til angrep på transgruppen. Olsen forklarer at den lesbiske seksualiteten har blitt godtatt hos feminismen for lengst, men at dette ikke var uten en kamp. Kjønnsidentiteten sitter dypere enn kjønnsuttrykket, og at det er noen kjønnsuttrykk man er mer komfortabel i enn andre. Olsen er

ganske sikker på at kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk er noe konstruert, men det betyr ikke at man har preferanser når kategoriene mann og kvinne likevel eksisterer (Olsen 2014a). Videre skriver hun at det er ikke noe problem å kalle barn jente eller gutt så lenge man ikke begrenser hva det er å være jente eller gutt, fordi det kan bety så mye. Man må ikke bestemme hva som er jentete og feminint og hva som er guttete og maskulint (Olsen 2014a).

Istedenfor at «født i feil kropp»-siden er med på å bidra til et større kjønns mangfold tar de avstand fra trans-siden fordi de redder for at det skal påvirke det behandlingstilbudet som er i Norge i dag, eller at de skal bli tatt mindre seriøse. Slik født i feil kropp siden har forklart det i intervjuer, både avise og radio, forbinder de trans med noen som kler seg ut, og dermed ikke har behov for operasjoner og behandling. Derfor vil de ha en effekt på behandlingsopplegget som finnes i dag hvis det er fokus på de som ikke ønsker å gjennomføre hele behandlingsopplegget ved Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) og hvis man ikke bruker kategoriene mann eller kvinne.

## Behandlingsapparatet og Harry Benjamin ressurscenter (HBRS)

Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) og Harry Benjamin Ressurscenter (HBRS) samarbeider og jobber for mennesker som har eller søker diagnosen F64.0 transseksualisme. Jentoft skriver at denne «serien er bestilt fra Harry Benjamin ressurscenter (HBRS)» (Jentoft 1). Det at de reklamerer serien med en 12 år gammel jente gjør det for Jentoft vanskelig å kritisere serien, fordi noen ikke greier å se forskjellen på kritikk av serien og kritikk av menneskene som deltar i den. Harry Benjamin ressurscenter (HBRS) var organisasjonen Jentoft først selv prøvde å ta kontakt med, men hun skriver at det kom et «kaldt svar om at folk i deres gruppe gjerne hadde vært sikre siden de var små» (Jentoft 2014b). Olsen mener Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) opererer med en utdatert og gammel definisjon av transseksualisme. Problemet mener hun er at den stilles i forhold til et konservativt syn på kjønn, der det kun finnes to gjensidig utelukkende kategorier (Olsen 2014b). Hun nevner to eksempler, en der en kvinne hun kjenner ikke fikk diagnosen fordi hun studerte fysikk, selv om 40 % av søkerne til fysikk studiet ved UiO er kvinner. Det andre eksemplet er at en annen hadde problemer fordi han tidligere hadde født barn (Olsen 2014b). Alder er også grunnlag for å ikke få diagnosen F64.0 transseksuell, flere av informantene i *Alskens folk. Levekår, livssituasjon og livskvalitet til personer med kjønnsidentitetstematikk* hadde fått beskjed om at de var for gamle til å få helsehjelp ved Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) (van der Ros 2013). Espeseth spør seg hvor kjønn sitter (2013)? Han lever selv som mann uten å ha foretatt noen operasjoner nedentil, men har fjernet bryster. Alle tre bloggerne ser på seg selv som trans, enten kvinne eller mann, eller noe midt imellom, men de ser ikke på mann og kvinne som to gjensidig utelukkende kategorier. For Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) ser det ut til at kjønn sitter mellom bena da «fokuset på kjønnsorganer som skal fungere i møtet med en partner (av motsatt kjønn), synes å ligge som et premiss for behandlingen av transseksuelle» (Folgerø og Hellesund 2010: 103). Ved å tvile på en underlivsoperasjon eller eventuelt ikke ønske det kan gjøre at en person ikke oppleves som transseksuell og det kan utgjøre at man ikke får tilbud om helsehjelp (van der Ros 2013; Espeseth 2014). Dermed er det flere som møter til samtale på Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) med en «falsk livshistorie» der man forteller å være «født i feil kropp» uten at dette trenger å være slik man selv føler det, fordi det er dette som skal til for å få et behandlingstilbud. Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) operer med at man må gå for «full

pakke» ellers får man ikke diagnosen F64.0 transseksuell, dette innebærer at man må opereres, gå på hormoner og steriliseres. Dermed er det mange som opplever å måtte lyve for å få behandling hos Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) (van der Ros 2013, Olsen 2014b). Det blir derfor vanskelig å skape en diskusjon fordi man skaper en livshistorie behandlingsapparatet ønsker å høre, som igjen bygger opp under tradisjonelle måter å tenke kjønn på (Stone 1991: 295). Ved å bruke historier som blir sett på som «riktig transseksuell» ved Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) blir pasienter med på å opprettholde det kravet fordi kjønns mangfoldet ikke kommer frem. Men for mange er denne behandlingen livsviktig, flere transpersoner sier at de har tenkt på selvmord eller prøvd å gjennomføre et selvmord (Almås og Benestad 2006; van der Ros 2013; Paulsen m.fl. 2015). Over halvparten av informantene til Sørli uttrykket at de ikke kunne være ærlige om sine behov og hva de ønsket av behandlingen (ibid).

Det at man sier at man er født i feil kropp blir en absurd tanke for Olsen, ettersom hun mener at foster oppstår som kjønnsnøytrale og «et lite antall gener setter deretter i gang hormonproduksjonen, som igjen sender kroppen vår i den ene eller den andre retningen langs en akse med forskjellig type reproduksjon som ytterpunkter» (Olsen 2014b). Derfor mener hun at det heller er bedre å si at man er født med feil type hormoner ettersom hvem vi føler vi er sitter i hjernen og ikke i kroppen (Olsen 2014b). Det er den faste bås-settingen til Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) og Harry Benjamin ressurscenter (HBRS) som er skremmende for Olsen. Ser man på seg selv som transperson og ikke transseksuell får man ikke et behandlingstilbud. Olsen påpeker at det ikke er slik at naturen kun produserer individer som enten er kvinne er mann og det finnes overlappinger mellom disse definisjonene. Det er slik at staten ikke sier til en cis-kvinne at hun er mann hvis hun er bilmekaniker men at Rikshospitalet kan fortelle en transkvinne at hun ikke er kvinne fordi hun er bilmekaniker.

For Espeseth er det overraskende hvordan Haraldsen ser på de kriteriene som må til for å få diagnosen F64.0 transseksualisme. Både faktabokser og sitater i TV2 intervjuet *Transseksualisme: Dette går nordmenn gjennom når de skifter kjønn* blir gjengitt feil. Det å ønske hormonell behandling eller kirurgi er vanlig men ikke et krav. Eksempelet Espeseth henter fra teksten er «Hun sier avdelingen må komme fram til at personen vil få en vesentlig bedre livskvalitet og blir en bedre samfunnsborger av behandlingen» (Haraldsen gjengitt i Espeseth 2014). For Espeseth er det som er mest bemerkelsesverdig at de avgjør hvem som får behandling ut i fra om de kommer til å bli gode verdensborgere eller ikke. Man skal få

behandling uansett om man er en god verdensborger eller ei. For Haraldsen har man ikke skiftet kjønn før man har fjernet de reproduktive organene (Espeseth 2014). Espeseth argumenterer for de som ønsker å fjerne de reproduktive organene må få gjøre det og de som ønsker å få beholde sine må få gjøre det også, uten at de av den grunn ikke skal få bytte kjønn. Poenget til Espeseth er at en slik operasjon burde være valgfri i Norge, noe den i dag ikke er. Selv om man nå kan endre juridisk kjønn uten å få diagnosen F64.0 transseksualisme må man fortsatt ønske å ta alle operasjonene ved NBTS for å få diagnosen.

*I Rett til rett kjønn – helse til alle kjønn. Utredning av vilkår for endring av juridisk kjønn og organisering av helsetjenester for personer som opplever kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori* kommer flertallet frem til at hvert regionalt helseforetak skal sørge for å ha tilgjengelig endokrinologisk behandling og hvis pasientens behov bare kan dekkes ved høyspesialisert kompetanse, skal pasienten henvises til Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) (Paulsen m.fl. 2015: VI). Espeseth foreslår at det burde finnes regionale sexologisertere som kan hjelpe og støtte de personer som trenger det. Disse sentrene burde også få lov til å skrive ut hormoner til de som ønsker det og hvis norsk helsepersonell ikke har god nok kunnskap burde man få operere seg i utlandet (Espeseth 2013). Pirelli Benestad mener at det er personen selv som må få velge hvilke behandlinger man skal motta og at det ikke er et helsepersonell som skal ta den avgjørelsen (2004).

Gjennom hele intervjuet gjengitt i *Transseksualisme: Dette går nordmenn gjennom når de skifter kjønn* mener Espeseth at Haraldsen forklarer at menneskene som søker hjelp skal «normaliseres», de skal få en diagnose og behandling. Om man ønsker behandling eller ikke burde være opp til personen selv, og ikke en behandlingsinstans. Konsekvensene av å ha et sett på hva som er «normalt» og hvem som fortjener hjelp er umenneskelig. Espeseth mener at dette ikke burde være normal praksis i et land som Norge. Olsen stiller seg kritisk til at personer som ønsker behandling må oppleve ubehag med å leve med et kjønnsuttrykk som ikke samsvarer med kjønnsidentiteten. Olsen mener det burde være godt nok at man kjenner til ens egen kjønnsidentitet (Olsen 2014b).

Olsen kritiserer tokjønnsmodellen og betegnelsen «født i feil kropp». Hun mener at for å passe inn i verdensbilde til Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) og Harry Benjamin ressursenter (HBRIS) må man tenke kjønn som to utelukkende kategorier der kvinner og menn har forskjellige egenskaper (Olsen 2014b). Dette er ifølge Olsen umoderne

måte å tenke kjønn på. Dette synspunktet deler hun med Stone som allerede i 1991 i «*The Empire Strikes Back: A Posttranssexual Manifesto*» forklarer at den tradisjonelle «livshistorien» til en transperson ikke skaper noe diskusjon rundt temaet kjønn og hvordan behandlingstilbudene tenker kjønn (ibid). Men ved å ha en diskusjon rundt kjønn, der de autentiske, sanne transhistoriene kommer frem, istedenfor å fortelle «født i feil kropp» historien, vil man skape forstyrrelser ved de gamle tenkemåtene (Stone 1991: 299). Hvis man ikke får en diagnose fra Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) kan man ikke klage og få en ny vurdering, da Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) sin diagnose er endelig. Det at det kun er de som får diagnosen F64.0 transseksuell som får behandling gjør at det finnes et stort spekter av transpersoner som ikke får tilbud om behandling men som trenger det. Store deler av transmiljøet blir stående uten et behandlingstilbud, fordi Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) ikke ser på de som verdige transseksuelle og dermed har heller ikke det offentlige helsetilbudet i Norge noe annet å tilby dem som faller utenfor Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) sin pasientgruppe.

Ved at det er Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) som avgjør hvem som får behandling eller ikke er det er stor del mennesker som ikke får tilbud om hjelp. Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) undertrykker dermed også andre personer som har en kjønnsinkongruens. I *Retten til kjønnsidentitet som menneskerettighet* kommer Sørli frem til at Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) har handlet uten hjemmel i loven (2013: 76 til 79). «Irreversibel fjerning av henholdsvis testikler og eggleder, livmor og eggstokker er i utgangspunktet en grov legemsbeskadigelse etter straffeloven, jf. § 231, jf. § 9» (Sørli 2013: 78). For mange har et inngrep som dette vært et ufrivillig inngrep selv om de har godkjent det, ettersom flere innrømmer at de kun godkjenner det fordi det er den eneste måten å få behandling på eller de føler seg presset slik som Håkon i *Ingentransland*.

## Oppsummering

For bloggerne er ikke trans begrepet knyttet til noe negativt eller noe som utelukker noen. Det er et begrep som inkluderer og kan brukes av alle med en kjønnsinkongruens. Bloggerne har skrevet mye om serien «født i feil kropp». For dem utfordrer ikke serien kjønnsbåsene, men bygger dem opp under den hegemoniske tokjønnsmodellen der kvinne og mann er to utelukkende forskjellige kategorier. Så istedenfor å vise et større kjønns mangfold bygger den heller opp mot den heteroseksuelle normative måten å tenke kjønn på. Ved at kun transseksuelle og ikke transpersoner er med i serien kan dette virke som om det kun finnes en type «riktig transseksuell». Alle andre med en kjønnsinkongruens blir ikke sett på som legitimt av Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) og Harry Benjamin ressurscenter (HBRS). Hvor kjønnnet sitter er for Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) mellom beina, selv om det ut fra både bloggernes, HBRS og NBTS perspektiv finnes mange kvinner som ikke har en vagina og menn som ikke har penis.

## Kapittel 5. Ulikheter og likheter i de to posisjonene innenfor transfeltet

I dette kapittelet skal jeg se på de likheter og ulikheter jeg har funnet i de to forskjellige posisjonene jeg har kalt «født i feil kropp» og trans. Ved å gjøre dette kan jeg se forskjellene som finnes i de to posisjonene og hvorfor disse forskjellene finnes. Den første delen av kapittelet kommer jeg til å se på de største ulikhetene der ett av temaene er hvordan de selv omtaler seg, da dette også er et stort fokus når de omtaler seg i media, da vi den siste tiden ofte kan lese artikler som «Jeg er ikke trans, jeg er bare født i feil kropp» (UNG 2016). I den siste delen av kapittelet skal jeg se på de likheter som finnes i de to posisjonene, fordi selv om det ofte er fokus på ulikhetene mellom «født i feil kropp» og trans finnes det også likheter i de to posisjonene.

### De største ulikhetene

En stor del av analysen har bestått av hvordan de ulike posisjonene omtaler seg selv, enten som født i feil kropp eller som transperson. Uttrykket født i feil kropp er et godt innarbeidet uttrykk innenfor behandlingsapparatet av F64.0 transseksualisme. Uttrykket ble først brukt av Karl-Henrich Ulrichs da han i 1864-65 gav ut en serie hefter med navn «Researches on the Riddle of «Man-Manly». I disse heftene forklarte han kjærligheten mellom to menn med den latinske frasen: *anima muliebris virili corpore inclusa*, som betyr en kvinnelig sjel omfanget av en mannlig kropp (Stryker 2009: 37; Almås og Benestad Pirelli 2006: 24). Uttrykket født i feil kropp blir ofte brukt på Harry Benjamin Ressurscenter (HBRS) sine hjemmesider men også brukt både av deltagerne i serien og lederen av Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS), Ira Haraldsen. Ved å bruke uttrykket født i feil kropp viser det at aktørene, Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) og Harry Benjamin Ressurscenter (HBRS), samt deltagerne, at det kan virke som de har et heteronormativt tankesett angående kjønn, det vil si at man kan dele mennesker inn i to forskjellige kategorier: mann og kvinne. Butler bruker uttrykket den heteronormative matrise. Det vil si at kjønnskategoriene har klare egenskaper knyttet til hva som er mannlig og kvinnelig. Det skal derfor kun være en seksuell tiltrekning mellom mann og kvinne (Butler 1999). Slik Butler



forklarer det kan et seksuelt begjær mellom det samme kjønn bli forklart med at det er kropp det er noe feil med, og ikke den seksuelle legningen.

I TV-serien er ikke den seksuelle legningen et av temaene som blir tatt opp. Men vi kan se at deltagerne André og Kim André lever i parforhold med kvinner, at Mats ønsker seg kvinnelig kjæreste. På Harry Benjamin Ressurssenter (HBRS) står det forklart at

«Mange mennesker forveksler diagnosen transseksualisme med både homoseksualitet og transvestisme (transpersoner). Dette kommer gjerne som følge av mangel på kunnskap og forståelse. For denne gruppen handler det grunnleggende om identitet, og har ingenting med seksuell orientering å gjøre» (HBRS 2015c).

Hos de andre deltagerne har ikke kjæreste eller temaet seksualitet var tilstede i fortellingene. Selv om Harry Benjamin Ressurssenter (HBRS) sjeldent nevner seksualitet så fremstår den heteroseksuelle seksualiteten indirekte som noe grunnleggende for Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS), dette ved at de har et særlig stort fokus på MtK operasjonen der man fjerner penis og testikler, og konstruerer en vagina. I KtM operasjonen er det valgfritt å få konstruert en penis, fordi den konstruerte penis er mer komplisert og vil ikke være 100 % fungerende som en vanlig penis. Det at det er valgfritt å få konstruert en penis viser til at Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) har et fokus på sex, og fordi den konstruerte penis ikke vil være fungerende under sex er den derfor valgfri. Derimot er en konstruert vagina penetrerbar og derfor ikke valgfri. I Folgerø og Hellesund sin kronikk «Kjønnsoperasjoner og kjønnsdefinisjoner – hvor sitter kjønn?» kommer det frem at flere av de som har vært i kontakt med Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) at seksualitet tar stor plass i diagnostiseringsprosessen og at de blir grundig gjennomanalysert når det gjelder personlig seksualitet (2010: 403). Dette kommer også frem i *Alskens Folk. Levekår, livssituasjon og livskvalitet for personer med kjønnsidentitetstematikk* der flere av informatene forteller om at de valgte å være åpne i samtaler med behandlingsteamet ved Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS). En informant forteller at

«...jeg var ganske naiv, jeg trodde nå at jeg skulle få hjelp der. Så jeg var ærlig og svarte ikke det du skal si, som jeg har hørt. Det passet ikke så bra at jeg var noen og tredve da, pluss at jeg var åpen om at jeg var bifil».

Mens en annen informant mener hun fikk avslag fordi «... jeg var over 25, jeg var i et samkjønnet forhold med min kone, og jeg hadde produsert unger» (ibid: 62).

Så selv om Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) og Harry Benjamin Ressurssenter (HBRIS) forsøker å skille mellom seksualitet og behandlingen, virker det ut ifra beskrivelser fra informanter som har vært i kontakt med Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) at det har en innvirkning på om man får diagnosen F64.0 transseksualisme og dermed rett til behandling som blir dekket av staten. Selv om bloggerne ikke har et stort fokus på seksualitet er det noe de åpent har skrevet om i sine blogginnlegg, Jentoft er i et lesbisk parforhold, Espeseth nyter sex med alle typer kjønn, mens Olsen ikke ønsker å definere sin seksualitet. Fri skriver på sin hjemmeside at «seksuell orientering, kjønn, kjønnsidentitet eller uttrykk skal ikke ha innvirkning på hvilke rettigheter man har som menneske». (FRI 2016a).

I Gaysir sitt intervju med André Tallås forklarer han viktigheten for hvordan det er for han og andre å skille mellom trans og diagnosen transseksuell. Ved å fokusere på diagnosen tolker jeg det at Olsen ser på transseksualisme som noe man har, og ikke noe man er. Man *er* ikke transseksuell, men man *har* diagnosen F64.0 *transseksualisme*. Sosiologene Richard Elins og Dave King forklarer at den tradisjonelle født i kropp-fortellingen kom frem på 1950-tallet da nye måter for å operere transseksuelle ble oppdaget og ved å fortelle denne født i feil kropp historien fikk man rett på medisinsk behandling (Ekins og King 2006: 53). Dermed ble denne født i feil kropp-fortellingen skapt i sammenheng med den kirurgiske utviklingen som gjorde at man kunne operere transseksuelle til å samsvare med deres egne opplevde kjønnsidentitet. Folgerø forklarer at født i feil kropp-fortellingen henger sammen med at man ser på identiteten og kroppen som to avskilte enheter som passer inn i tokjønnsmodellen og på denne måten er det en kobling mellom transseksualisme og korrigerer kroppen egen opplevd kjønnsidentitet (Folgerø 2005: 47). Dermed har man kun diagnosen F64.0 transseksualisme frem til man er ferdig med behandlingstiden ved Rikshospitalet eller ved andre behandlingsinstitusjoner i Norge eller utlandet.

Barndommen tar en stor plass i serien «Født i feil kropp», i fortellingene er det et stort fokus på barndommen og hvordan de hadde det da de selv var yngre. Chenfei skjønnte han var gutt allerede i to års alderen og skjønnte det da fordi han ville gå i gutteklær og ha kort hår (Født i feil kropp, ep. 6). Mats forklarer at han alltid har følt seg som gutt og aldri likt å bruke kjole (Født i feil kropp, ep. 4). Lise Marie forklarer at hun alltid har følt seg som en kvinne, og før

hun begynte på barneskolen fikk hun alltid lov til å gå med parykk, kle seg i kjole og leke med barbie (Født i feil kropp, ep. 1). Eksempler som dette viser at det er et stort fokus på hvilken leker man lekte med, hvordan man lekte og hvilke klær man ønsket eller ikke ønsket å ikle seg. Hvorfor deltagerne føler de er født i feil kropp er knyttet opp til hvem de lekte med, hvilke leker de ville leke og hvordan de ville kle seg. Chenfei og Mats identifiserer seg som gutter fordi de ikke likte å gå med kjole og mens Lise Marie identifiserer seg som jente fordi hun likte å leke med barbie og ville gå med kjole. Hvorfor de identifiserer seg som enten gutt eller jente blir knyttet til interesser som sees som enten maskuline eller feminine. I bloggene sine fortellinger ikke har barndom en stor plass, de har ikke noe fokus på hvordan de lekte eller hva de lekte med i sine blogginnlegg. I avsnittet om barndom kommer jeg frem til at barndomsfortellingene har en stor del av livsfortellingene fordi behandlerne legger stor vekt på nettopp denne delen av egen livsfortelling. Som forklart tidligere så skal en som opplever det å være født i feil kropp ha opplevd dette fra barndom eller puberteten.

Noe som heller ikke kommer frem i fortellingene til bloggerne er det sterke ubehaget ved egen kropp som kommer tydelig frem i TV-serien. I fortellingene til deltagerne er det et stort fokus på kropp og hvordan deltagerne forholder seg til sin kropp. Espseth tar opp det at han nekter å la seg sterilisere for å la seg bli «mann» både i sin egen blogg, intervjuer og i dokumentaren «Mann uten penis». Han ønsker å være mann med eggstokker, og nekter derfor å la seg sterilisere. Han er like mye mann som de som har penis, dette kommer også frem i TV-serien. Selv om Marwin ikke har operert underlivet er han like mye mann som alle andre menn. Forskjellen er at Marwin har operert vekk eggstokker og livmor fordi dette er noe menn ikke skal ha mener han. Espseth derimot mener han er like mye mann selv om han har valgt å beholde eggstokker og livmor. I bloggene er det ikke innlegg om operasjoner og hvordan de selv forholder seg til egen kropp, det er ikke et fokus på egen kropp i den grad det er i TV-serien. Forfatteren Kate Bornstein forklarer i *Gender Outlaw* at hun ikke hatet penis sin, men at hun hatet at penis var det som gjorde henne til en mann, ikke bare i andres øyne men også hennes egne (ibid: 47). Selv om hun selv brukte kirurgi og hormoner til å gå fra mann til kvinne, anser hun seg i dag som hverken det ene eller det andre. På bloggen til Jentoft kan man velge hvilket tema man vil lese om, og under temaet «fra mann til kvinne»<sup>25</sup> har ulike bilder og fortellinger som viser Jentoft sin reise. Under disse temaene er det ikke et

---

<sup>25</sup> <http://comingoutchristine.blogg.no/utvikling.html>

stort fokus på underlivsoperasjonen, denne blir kun nevnt i noen setninger der hun forklarer at hun ønsker å starte en innsamlingsaksjon slik at hun kan gjennomføre en slik operasjon. Dette fordi hun ikke har råd til å betale oppimot 100 000 kroner av egen lomme for å få den gjennomført. Men selv om hun ikke har gjennomført noen underlivsoperasjon gjør ikke dette henne til noe mindre kvinne enn andre kvinner, hun er like mye mamma til sitt barn selv om hun har en penis. I bloggene er det ikke et fokus på genitaliene og en underlivsoperasjon slik som det er i serien, fokuset ligger heller på at de passerer som det de selv ønsker, uavhengig om de har en penis eller vagina.

## De største likhetene

I de to forrige kapitlene har vi sett at det er store forskjeller mellom de to posisjonene «født i feil kropp» og trans, men det finnes også likheter i disse posisjonene. Disse likhetene skal jeg nå gå gjennom i dette delkapittelet.

Den største likheten i de to ulike posisjonene er at de alle ønsker å passere som det kjønn de selv omfatter seg som. Enten det er gutt, mann, jente, kvinne eller ikke ønsker å sette en kategori på eget opplevd kjønn. Slik Jentoft ser det, ønsker både hun og jentene i serien «Født i feil kropp» for det meste samme; leve og passere som kvinne og unngå dysfori (Jentoft 1). Dette er et ønske som også kommer frem i forskningsrapporten til van der Ros og i artikkelen «Transseksualitet på norsk». Informantene ønsker å passere som mann, kvinne eller ingen av delene (van der Ros 2013; Folgerø og Hellesund 2009; Folgerø og Hellesund 2010).

Begge posisjonene ønsker å vise at det ikke er noe «unormalt» med deres egen kjønnsidentiteten og at de er slik som alle andre enten de definerer seg som trans eller «født i feil kropp». Begge posisjonene står frem med fortellingene slik at det skal åpne for at andre får forståelse for at det finnes andre versjoner av menn og kvinner enn det mange andre opplever. Informantene i *Alskens folk. Levekår, livssituasjon og livskvalitet for personer med kjønnsidentitetstematikk* viser også at det har blitt en endring i samfunnet når det kommer til åpenhet og større toleranse ovenfor mennesker med kjønnsinkongruens. Dette kommer frem i fortellingene til informantene, der de yngre har en annerledes fortelling enn de eldre (van der Ros 2013: 96). Rapporten «Holdninger til lesbiske kvinner, homofile menn, bifile kvinner og menn og transpersoner (LHBT-personer)» viser at andelen med en generell negativ holdning varierte mellom 11-33%. De mest negative holdningene fant vi blant menn og deres holdninger til menn som beveger seg mellom å være mann og kvinne. 82-83% av kvinnene

svarte at de har nøytrale eller positive holdninger til transpersoner (Anderssen og Slåtten 2008: 55).

Selv om det ikke er noe fokus på barndom og lek i blogginnleggene jeg har analysert skriver Jentoft i det ene innlegget at hun lenge slet med at hun likte skytespill men fortsatt følte seg som jente. Jeg vil derfor si at det er en likhet er hvordan de selv forteller at de allerede fra tidlig alder ikke passer inn i de tradisjonelle kjønnsrollene, enten det er Emma som forklarer at hun likte å leke prinsesse eller Mats som forklarer at han alltid har likt å lekt gutteleker fra han var liten selv om det ikke er et stort fokus på slike fortellinger i bloggene. Så selv om de allerede fra ung alder har følt seg annerledes er fortellingen om hvorfor de føler seg annerledes forskjellige. Istedenfor å bruke fortellingen om prinsesse eller cowboy som grunn til at de er gutt eller jente, ønsker heller Jentoft at det skal være en tilleggs bekreftelse på at de føler seg som jente eller gutt. Dette kommer også frem i tidligere forskning, informantene forteller at de fra tidlig alder ikke oppfattet seg som sitt biologiske kjønn og enten i skjul eller åpenhet tok på seg søsteren eller broren sine klær, lekte med annerledes leker enn det som blir oppfattet som «normalt» eller ønsket å endre på kjønnnet eget kjønn (Kennedy og Hellen 2010; van der Ros 2013; Folgerø og Hellesund 2011).

I fortellingene til noen av deltagerne er det enten personen selv som forteller foreldrene at de føler seg født i feil kropp eller det er foreldrene som har spurt barnet om de føler seg født i feil kropp. Uansett hvilke av disse to versjonene som kommer frem i fortellingene har deltageren blitt møtt med forståelse og akseptering av sine familier. I de blogginnleggene jeg har valgt å analysere å bruke i denne oppgaven har ikke bloggerne sine fortellinger angående foreldre eller søsken vært et tema. Men i dokumentaren «Mann uten penis» som handler om Luca Dalen Espseth møter vi også han sin familie, der kommer det frem at de også møtte Luca med forståelse, og har alltid skjønt at det var noe «annerledes» med han (Flikke 2013).

Informantene i *Alskens folk. Levekår, livssituasjon og livskvalitet for personer med kjønnsidentitetstematikk* opplever også at flere av dem har stått frem i løpet av de siste årene etter å ha levd opp til flere år i hemmelighet. De har opplevd at full åpenhet bidrar til støtte og har gitt positive tilbakemeldinger fra omgivelsene (van der Ros 2013: 96).

## Mediene sin makt til å skape diskusjon

I denne masteroppgaven har fokuset vært å se på hvordan de to hoved posisjonene innenfor transmiljøet diskuterer kjønn og kjønnsidentitet. Internasjonalt ser man at det også er en slik diskusjon pågående, da det de siste årene har vært fokus på å lage dokumentarer og serier som handler om transpersoner. Mens det i Norge, via behandlingsinstitusjonen som NBTS og interesseorganisasjonen HBRS, er født i feil kropp betegnelsen som er en ledende, ser man i USA at det er trans betegnelsen som ledende. Fordi dette er begrepet som blir brukt i medier, som for eksempel i TV-serien «Transparent». Forklaringen på dette kan være fordi man ikke får dekket noe av behandlingen i USA, og dermed er det ikke noe grunn til å ha fokus på en forklaring for at man ønsker kjønnsbekreftende kirurgi.

Mye av materialet jeg har brukt er mediematerial, som TV-serien «Født i feil kropp», blogginnlegg og nettartikler. Dette mediemateriale har vært grunnlag for analysen jeg har gjennomført. Det at det i 2016 kom en lovendring om å endre juridisk kjønn uten å måtte få diagnosen F64.0 transseksualisme kan sees på i sammenheng med den diskusjonen som foregår angående kjønn i de to hoved posisjonene. Fordi det er mye artikler, blogger, og kronikker som blir skrevet om kjønn og kjønns mangfold, skjer det også en endring om hvordan man oppfatter kjønn i samfunnet. Det blir en bedre forståelse for at det finnes flere måter å se kjønn på. Min forskning viser at det er plass til ulike forståelser av kjønn i samfunnet enn hva det har vært tidligere. Dette viser at medier har en stor makt i samfunnet, for de er med på å endre holdninger til den generelle befolkningen, som gjerne tidligere ikke har tenkt på kjønn som noe mer enn mann og kvinne.

## Oppsummering

I de to forrige analysekapitlene ser man tydelige de to ulike hoved posisjonene innenfor transfeltet i Norge. En av de største forskjellene er vekten som blir lagt på barndomsfortellingene til deltagerne i TV-serien, mens det i blogginnleggene ikke er et slikt fokus på barndom. Dette kan være fordi en slik fortelling ofte resulterer i diagnosen F64.0 transseksualisme, og dermed rett til behandling ved NBTS. Det at det er et stort fokus på barndom hos behandlingsinstitusjonen Rikshospitalet, kan også knyttes til det sterke ubehaget ved kroppen flere av TV-deltagerne uttrykker som heller ikke kommer frem hos bloggerne. Den andre store ulikheten er hvordan de selv betegner seg, enten som trans eller født i feil kropp. De to posisjonene har ulike oppfatninger av hva trans som betegnelse betyr, og det har skapt en diskusjon mellom de to posisjonene. Selv om det er ulikhetene som har kommet tydeligst frem i analyse kapitlene finnes det også likhetstrekk i de to hoved posisjonene. En av de viktigste og største likhetene er hvordan, uansett om de beskriver seg som trans eller født i feil kropp, ønsker å passere som det kjønn de selv identifiserer seg som uten at det blir sett på som noe «unormalt». Enten man ikke ønsker å sette en kjønnskategori på seg selv, eller om man er mann uten penis eller med, eller man er kvinne med penis eller vagina. Det som også kommer frem er hvor viktig det er at medier skriver om kjønn og kjønns mangfold, fordi de er med på å skape en diskusjon som fører til endringer og forståelse.

## Vedlegg

Denne ordlisten er hentet fra BUFDIR sine hjemmesider<sup>26</sup>.

**Kjønnsidentitet:** En persons indre opplevelse av å være mann, kvinne, både mann og kvinne eller ingen av delene.

**Sosialt kjønn:** Det kjønnnet andre oppfatter deg som og som du sosialiseres inn i.

**Biologisk kjønn:** Utgjøres av biologiske faktorer som ytre og indre genitalier, gener, kromosomer og kjønnshormoner. Tildeles ved fødsel.

**Juridisk kjønn:** Samfunnets offisielle registrering av kjønn, gjerne gjennom personnummer.

**Transseksualisme:** beskriver en situasjon der en person oppfatter å ha en kjønnsidentitet som ikke samsvarer med det biologiske kjønn vedkommende er tilskrevet ved fødsel basert på ytre genitalier. Det vil for eksempel si at en person med mannlig kroppslig kjønn kan oppleve å ha en kvinnelig kjønnsidentitet.

**Transperson:** Ordet transperson er en oversettelse av det engelske «transgender». Det er et paraplybegrep for personer som har et utseende eller identitet som uttrykker et annet kjønn enn det biologiske kjønn tildelt ved fødsel.

**MtK:** Person som er født biologisk mann men som har en kvinnelig kjønnsidentitet (engelsk MtF).

**KtM:** Person som er født biologisk kvinne men som har en mannlig kjønnsidentitet (engelsk FtM).

**Intersex:** er et paraplybegrep for mange ulike tilstander som gjelder for personer som er født med uklare kjønnskarakteristika. Det betyr at barn som blir født intersex ikke kan beskrives som enten jente eller gutt ved fødsel.

**Ciskjønn:** Betyr at man identifiserer seg med det biologiske kjønnnet man er født med. En cismann er født mann og identifiserer seg som det og en ciskvinne er født kvinne og identifiserer seg som det.

---

<sup>26</sup> [https://www.bufdir.no/lhbt/LHBT\\_ordlista/](https://www.bufdir.no/lhbt/LHBT_ordlista/)



Heteronormativitet: Det vil si at heteroseksualitet og ciskjønn blir tatt for gitt når mennesker møtes. Heteronormen omfatter de kulturelle og sosiale institusjoner, normer, praksiser og språk som reflekterer at samfunnet og kulturen forutsetter at alle mennesker er heterofile.

Kjønns mangfold: handler om at det finnes mange måter å være kvinne eller mann eller begge deler på, både for homofile, heterofile, lesbiske, bifile og transpersoner. Begrepet åpner også opp for at det finnes flere kjønns kategorier enn kun kvinne og mann.

Aseksuell: Å være aseksuell betyr at man ikke har en seksuell lyst.

Androgyn: En person som er androgyn har både feminine og maskuline trekk/egenskaper.

Uttrykket kan brukes til å forklare en person som har et tvetydig kjønnsuttrykk.

## Referanser

Amland, Åshild. (18.08.2014) André (32) er født jente: – Tanken på min egen kropp er avskyelig. Hentet fra: <http://www.tv2.no/a/5906246/> (Oppdatert 28.08.2014)

Andressen, Norman., Slåtten, Hilde. (2008) Holdninger til lesbiske kvinner, homofile menn, bifile kvinner og menn og transpersoner (LHBT-personer) Hentet fra: [http://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/3071/Holdninger\\_til\\_lhbt-personer\\_rapport.pdf;jsessionid=B9B0B42ADCD43C38E576D9B6221A57A3.bora-uib\\_worker?sequence=1](http://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/3071/Holdninger_til_lhbt-personer_rapport.pdf;jsessionid=B9B0B42ADCD43C38E576D9B6221A57A3.bora-uib_worker?sequence=1)

Barne- og likestillingsdepartementet. (2013) *Diskrimineringslovgivning (diskrimineringsloven om seksuell orientering, likestillingsloven, diskrimineringsloven om etnisitet, diskriminerings- og tilgjengelighetsloven)*. Prop. 88 L (2012–2013). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop-88-l-20122013/id718741/sec17>

Benestad, Pirelli, Esther, Esben. (2004) *Transekjønn og diagnoser*. Stavanger, Hertervig forlag. Stiftelsen psykiatrisk opplysning.

Benestad Pirelli, Esther, Esben., Almås Elsa. (2006) *De overlevende. Transkjønnete og andre transpersoner*. Oslo, Samlaget

Benestad Pirelli, Esther, Esben., Almås Elsa. (2001) *Kjønn i bevegelse*. Universitetsforlaget

Bornstein, Kate. (1994). *Gender outlaw: on men, women, and the rest of us*. New York, Routledge.

Butler, Judith (1990) *Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity*. New York/London, Routledge

Butler, Judith (1999) *Gender trouble: feminism and the subversion of identity*. New York, Routledge

Bremer, Signe. (2011) *Kroppslinjer – Kön, transsexualism och kropp i berättelser om könskorrigering*. (Doktoravhandling) Universitetet i Gøteborg

Børstad, Drogset, Sanna. (22.02.2016) Da Nanna fortalte klassen at han skulle bli gutt og hete Mats, var det ingen som ble overrasket. Hentet fra: <http://www.vol.no/nyheter/sortland/2016/02/22/Da-Nanna-fortalte-klassen-at-han-skulle-bli-gutt-og-hete-Mats-var-det-ingen-som-ble-overrasket-12190111.ece>

Channel4 (2011). My Transsexual Summer. Hentet fra:

<http://www.channel4.com/programmes/my-transsexual-summer>

Connell, R. W. (2000). *The men and the boys*. Berkeley, University of California Press

Connell, R. W. (2002). *Gender – Short introductions*. Cambridge, Polity Press.

Davy, Zowie (2011) *Recognizing transsexuals: Personal Political and Medicolegal Embodiment*. Ashgate Publishing Group

Ekeli, Laland, Marie. (20.03.2014) Kjønn er kompliserte greier. Hentet fra:

<http://fritanke.no/reportasje/kjonn-er-kompliserte-greier/19.9345>

Elgsem, Dag. (2015) Consent and information – ethical considerations when conducting research on social media. I: Hallvard Fossheim og Helene Ingierd (red): *Internet Research Ethics*. Hentet fra: <https://press.nordicopenaccess.no/index.php/noasp/catalog/book/3>

Ekins, Richard., King, Dave. (2006) *The transgender phenomenon*. London, Sage.

Espseth, Dalen, Luca (21.11.2013) «Det jeg ønsker meg og som alle burde ønske seg» Hentet fra: <http://bestmedbart.no/2013/11/21/det-jeg-onsker-meg-og-som-alle-burde-onske-seg/> (Blogginnlegg)

Enebakk, Vidar (24.03.2015) Internettforskning – hva er rett på nett? Hentet fra:

<https://www.etikkom.no/Aktuelt/Nyheter/2015/internettforskning--hva-er-rett-pa-nett/>

Espseth, Dalen, Luca (28.08.2014) «Født i feil land» Hentet fra:

<http://bestmedbart.no/2014/08/28/fodt-i-feil-land/> (Blogginnlegg)

Fantasiafair. (2016) Welcome. Hentet fra: <http://www.fantasiafair.org/Welcome.aspx>

Flikke, Sve, Yngvild. Horgar, Remi. Norberg, Linn (31.01.2013) *Mann uten penis*. Hentet fra:

<http://p3.no/dokumentar/mann-uten-penis/> (Oppdatert 27.04.17)

Folgerø, Tor, og Hellesund, Tone. (2009) Transseksualitet på norsk. Heteronormering av kjønn og hverdagsliv. S 99-118 i: *Norske seksualiteter*. Cappelen Akademiske Forlag

Folgerø, Tor, og Hellesund, Tone. (2010) Kjønnoperasjoner og kjønnsdefinisjoner – hvor sitter kjønnnet? *Tidsskrift for Den norske legeforening*. Nr. 4. DOI: 10.4045/tidsskr.09.1156

Fossheim, Hallvard., Ingierd, Helene (2015) *Internet Research Ethics*. Hentet fra:

<https://press.nordicopenaccess.no/index.php/noasp/catalog/book/3>

Fjell, Ingebjørg, Tove. (2005) Offentliggjort, men inte offentligt. Några Tankar om bruket av Internettkällor. I: Charlotte Hagström og Lena Merander-Eklund (red.): *Frågelistan som källa och metod*. Studentlitteratur. Lund, s. 177-189

FRI. (2016a) Dette mener FRI. Hentet fra: <https://foreningenfri.no/artikler/dette-mener-llh>

FRI. (2016b) Om oss. Hentet fra: <https://foreningenfri.no/artikler/om-oss>

FTPN. (01.06.2015a) Forbundet for transpersoner. Hentet fra: <http://www.ftpn.no/>

FTPN (2015b). Om FTPN. Hentet fra: <http://www.ftpn.no/om-ftpn/om-ftpn/>

Griggs, Claudine. (1998) *S/he: changing sex and changing clothes*. Oxford, Berg.

Gullruten. (2015) Vinnere og nominere. Hentet fra: <http://gullruten.no/gullruten/gullruten-2015>

Halvorsrud, Line., Jentoft, Marie, Christine. (01.09.2014) – Ja til mer kjønns mangfold. Hentet fra: <http://blikk.no/index.php/2014/09/01/ja-til-mer-kjonns-mangfold/>

Hansen, Maria, Tone. (20.11.2001) Transseksualitet og behandling i Norge. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. NR.28. Hentet fra: <http://tidsskriftet.no/2001/11/kronikk/transseksualitet-og-behandling-i-norge>

Happyhippis. (2014) Our work. Hentet fra: <http://www.happyhippies.org/>

Haraldsen, Ira (2011) Age of Onset and Sexual Orientation in Transsexual Males and Females. *The journal of sexual medicine*. Vol. 8, Issue 3 March 2011. Side 783–791

Haugen, Richard og Tore Bjerke (2006) *Barn og unges læringsmiljø 1. 2 Utgave*. Kristiansand, Høgskoleforlaget

HBRS. (2015a) Om HBRS. Hentet fra: [http://www.hbrs.no/no/om\\_hbrs/](http://www.hbrs.no/no/om_hbrs/) (Lest 15.09.2015)

HBRS. (2015b) Velkommen til HBRS. Hentet fra: [http://www.hbrs.no/no/forside\\_artikler/Velkommen+til+HBRS.b7C\\_wtbKXH.ips](http://www.hbrs.no/no/forside_artikler/Velkommen+til+HBRS.b7C_wtbKXH.ips) (Lest 15.09.2015).

HBRS (2015c). Diagnosen transseksualisme - hva er det? Henter fra: <http://www.hbrs.no/no/transseksualisme/>

Hellesund, Tone. (2008) *Identitet på liv og død: marginalitet, homoseksualitet og selvmord*. Oslo, Spartacus

Helse- og omsorgsdepartementet (2016) *Lov om endring av juridisk kjønn trer i kraft 1. juli*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/lov-om-endring-av-juridisk-kjonn-trer-i-kraft-1.-juli/id2505468/>

NESH (2014) *Etiske retningslinjer for forskning på Internett*. Hentet fra: <https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-forskning-pa-internett.pdf>

NESH (2014: pkt. 6) 6. Bruk av sitater fra Internett. Hentet fra: <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/etiske-retningslinjer-for-forskning-pa-internett/bruk-av-sitater-som-er-hentet-fra-internett/>

NESH (2014: pkt.14). B. Hensyn til personer. Hentet fra: <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/b.-hensyn-til-personer-5---18/>

IMDB (2015) I Am Jazz. Hentet fra: <http://www.imdb.com/title/tt4523638/>

Isachsen, Steen, Elise, Sophie (28.07.2015) *DET TOK MEG 4 ÅR OG 477749 KOMMENTARER*. Hentet fra: [http://sophieelise.blogg.no/1438075581\\_28072015.html](http://sophieelise.blogg.no/1438075581_28072015.html)  
(Blogginnlegg)

Jegerstedt, Kari (2008) Judith Butler. I: Mortensen, Ellen m.fl.: *Kjønnsteori*. Oslo: Gyldendal

Jentoft, Marie, Christine (18.08.2014a) «*Før premieren, om Født i feil kropp, HBRS, trans, meg og sånn*». Hentet fra: [http://comingoutchristine.blogg.no/1408360991\\_fr\\_premieren\\_om\\_fdt\\_i.html](http://comingoutchristine.blogg.no/1408360991_fr_premieren_om_fdt_i.html) (Blogginnlegg)

Jentoft, Marie, Christine (20.08.2014b) «*Etter premieren: Født i feil kropp*». Hentet fra: [http://comingoutchristine.blogg.no/1408536569\\_etter\\_premieren\\_fdt\\_i.html](http://comingoutchristine.blogg.no/1408536569_etter_premieren_fdt_i.html) (Blogginnlegg)

Kennedy, Natacha., Hellen, Mark. (2010) *Transgender Children: More than a Theoretical Challenge*. Hentet fra: [http://www.ncgs.org/Pdfs/Resources/Transgender\\_Children-More\\_than\\_a\\_Theoretical\\_Challenge.pdf](http://www.ncgs.org/Pdfs/Resources/Transgender_Children-More_than_a_Theoretical_Challenge.pdf)

Kirkerud, Kaja. (25.08.2014). Transseksualisme: Dette går nordmenn gjennom når de skifter kjønn. Hentet fra: <http://www.tv2.no/2014/08/25/nyheter/transseksualisme/5920964>  
(Oppdatert 14.11.2014).

Laqueur, Thomas. (1994) ”Könens upptäckt”. S. 173-220 i: *Om könens uppkomst. Hur kroppen blev kvinnlig och manlig*. Stockholm, Brutus Östlings Bokförlag Symposion

Lerøy, Ina. (2010) *Som alle andre kvinner og menn. Kjønn, identitet og seksualitet i tekster om transseksualisme innen medisin, sexologi og hos LLH*. Hentet fra:

<https://www.ntnu.no/documents/3037541/841b7c01-c04e-44de-95c5-8a13302e1775>

Akademisk avhandling, NTNU.

Lundahl, Pia. (1998) ”Kontextbunden essensialism” S. 91-113 i Fredrik Miegel og Fredrik Schoug (red.): *Dikotomier. Vetenskapsteoretiska reflektioner*. Lund, Studentlitteratur

Lohne, Jenny-Linn., Falch-Olsen, Ida., Fagerheim, Heggem, Ragnhild. (2013) *Ingentransland. VG*. Hentet fra: <http://www.vg.no/spesial/2013/transer/>

Lorentzen, Schei, Sigrid (26.04.2015) *17 millioner amerikanere så Jenner-intervjuet*. Hentet fra: <http://www.tv2.no/a/6848991/>

Michelsen, Ingunn (25.04.2017). – Caitlyn Jenners selvbiografi gjør transkjønnede synlige. Hentet fra: <https://www.nrk.no/kultur/-caitlyn-jenners-selvbiografi-gjor-transkjonnede-synlige-1.13487496>

Moi, Toril. (1998) *Hva er en kvinne? Kjønn og kropp i feministisk teori*. Oslo, Gyldendal  
NRK (22.02.2002). Alt om min far. Hentet fra: <https://www.nrk.no/kultur/alt-om-min-far-1.527776>

Nordvåg, Bernhardsen, Hanne (28.08.2015) Jeg er mann. Punktum. Hentet fra <https://www.gaysir.no/artikkel.cshtml?cid=16461>

Olsen, Berglyd, Veronica (10.01.2014a) *Kjønnsuttrykk og kjønnsroller*. Hentet fra: <http://hverdagsstoy.no/2014/01/kjonnsuttrykk-og-kjonnsroller/> (Blogginlegg)

Olsen, Berglyd, Veronica (19.08.2014b) *Født i feil kropp?*. Hentet fra: <http://hverdagsstoy.no/2014/08/fodt-i-feil-kropp/> (Blogginlegg)

Olsen, Berglyd, Veronica (20.10.2014c) *Om merkelappen «trans»*. Hentet fra: <http://hverdagsstoy.no/2014/10/om-merkelappen-trans/> (Blogginlegg)

Olsen, Berglyd, Veronica (01.09.2015) *om bloggen*. Hentet fra: <http://hverdagsstoy.no/om-bloggen/> (Blogginlegg)

Paulsen, Kari m.fl. (2015) *Rett til rett kjønn – helse til alle kjønn. Utredning av vilkår for endring av juridisk kjønn og organisering av helsetjenester for personer som opplever kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori*. Hentet fra:

[https://www.regjeringen.no/contentassets/d3a092a312624f8e88e63120bf886e1a/rapport\\_juridisk\\_kjonn\\_100415.pdf?hc\\_location=ufi](https://www.regjeringen.no/contentassets/d3a092a312624f8e88e63120bf886e1a/rapport_juridisk_kjonn_100415.pdf?hc_location=ufi)

Personopplysningsloven. Lov 01.01.2001. Hefte 8. Hentet fra:

[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-04-14-31/KAPITTEL\\_1#§2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-04-14-31/KAPITTEL_1#§2)

Rasmussen, Vaula, Marit. (2005) *Å gjøre kjønn: Performativitet og meningsskapning blant transkjønn og andre kjønn i Norge*. Hentet fra:

<https://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/1239/Hovedoppgave-rasmussen.pdf?sequence=1>

Akademisk avhandling, UIB

Rikshospitalet (2014a) Transseksualisme. Hentet fra: [http://www.oslo-](http://www.oslo-universitetssykehus.no/pasient_/diagnoseogsykdommer_/Sider/Transseksualisme.aspx)

[universitetssykehus.no/pasient\\_/diagnoseogsykdommer\\_/Sider/Transseksualisme.aspx](http://www.oslo-universitetssykehus.no/pasient_/diagnoseogsykdommer_/Sider/Transseksualisme.aspx)

Rikshospitalet (2014b) Behandling. Hentet fra: [http://www.oslo-](http://www.oslo-universitetssykehus.no/pasient/behandlinger/transseksualisme-behandling)

[universitetssykehus.no/pasient/behandlinger/transseksualisme-behandling](http://www.oslo-universitetssykehus.no/pasient/behandlinger/transseksualisme-behandling)

Saakvitne, Josten. Vold, Eriksen, Kristin. Tørdal, Marie, Ragna (02.05.2011) Hva er en blogg? Hentet fra: <http://ndla.no/nb/node/46103?fag=52222> (oppdatert 03.03.2017).

Segadal, Utaaker, Katrine (2015) Possibilities and limitations of Internet research: A legal framework. I: Hallvard Fossheim og Helene Ingierd (red): *Internet Research Ethics*. Hentet fra: <https://press.nordicopenaccess.no/index.php/noasp/catalog/book/3>

Snekvik, Line. (02.03.2010) - Håper å bryte med heteronormen. Hentet fra:

<https://www.nrk.no/kultur/transenes-fristed-pa-toten-1.7018984>

Stone, Sandy (1991). *The Empire Strikes Back: A Posttranssexual Manifesto*. I: Julia Epstein, Kristina Straub (red.) *Body Guards: the cultural politics of gender ambiguity*. Side 280-304

Stryker, Susan (2008) *Transgender History*. Seal Press

Stryker, Susan., Whittle, Stephen (2006) *The Transgender studies reader*. New York, Routledge.

- SkU. (2016) Skeiv Ungdom – for mangfold og mot diskriminering. Hentet fra: <http://www.skeivungdom.no/organisasjonen/>
- SkeivVerden. (2016) Historie. Hentet fra: <https://www.skeivverden.no/skeiv-verden/>
- Stensveen (2015) Om oss. Hentet fra: <http://www.stensveen.no/om-oss-17030s.html>
- Stuart, Elisabeth, Kim (1983). *The uninvited dilemma: a question of gender*. Metamorphous Press
- Sørli, Anniken (2013) *Retten til kjønnsidentitet som menneskerettighet*. Hentet fra: <https://www.jus.uio.no/ior/forskning/omrader/kvinnerett/publikasjoner/skriftserien/dokumenter/nr-90-anniken-sorlie.pdf> (Akademisk avhandling) UIO
- Tønseth, Alexander Kim., Bjark, Therese., Kratz, Gunnar., Gross, Annika., Kirschner, Rolf. Schreiner, Thomas., Diseth, Trond., Haraldsen Ira (2010) Kjønnskorrigerende kirurgi ved transseksualisme. *Tidsskrift for Den norske legeförening*. Nr. 4. DOI: 10.4045/tidsskr.08.0670
- UNG (2016) - Jeg er ikke trans, jeg er bare født i feil kropp. Hentet fra: [https://www.ung.no/identitet/3913\\_Jeg\\_er\\_ikke\\_trans,\\_jeg\\_er\\_bare\\_født\\_i\\_feil\\_kropp.html](https://www.ung.no/identitet/3913_Jeg_er_ikke_trans,_jeg_er_bare_født_i_feil_kropp.html)
- UVIC. (2016) Virginia Prince. Hentet fra: <https://www.uvic.ca/transgenderarchives/collections/virgina-prince/index.php>
- van der Ros, Janneke. (2013) *Alskens folk. Levekår, livssituasjon og livskvalitet for personer med kjønnsidentitetstematikk*. Rapport
- Whittle, Stephen., Turner, Lewis., Combs, Ryan., Rhodes Stephenne. (2008) *Transgender Eurostudy: Legal Survey and Focus on the Transgender Experience of Health Care*. The European Region of the International Lesbian and Gay Association Hentet fra: <http://www.pfc.org.uk/pdf/eurostudy.pdf>
- Zimmermann, Don., West, Candace (1987) Doing Gender i «*Gender and Society*», 1 June 1987, Vol. 1(2). S. 125-151