



# «Transvestittbehandlingsspørsmålet»

*Helsetilbod ved transseksualisme i Noreg 1952–1979*

## ‘Treating transvestism’

*Transgender health care in Norway 1952–1979*

Sigrid Sandal

Seniorkonsulent ved Senter for kvinne- og kjønnsforskning og Senter for vitenskapsteori, Universitetet i Bergen

Master i historie, 2017

[sigrid.sandal@uib.no](mailto:sigrid.sandal@uib.no)

### Samandrag

I Noreg starta ein fagleg diskusjon kring genuin transvestisme og moglegheiter for å gi eit behandlingstilbod til personar med denne tilstanden tidleg på 1950-talet. Kva sette i gang denne diskusjonen og kva vart utfallet av han? Artikkelen undersøker norsk debatt i media og medisinsk-faglege tidsskrift i perioden 1952–1979. Ein sentral figur i perioden var Christine Jørgensen, som i 1952 vart verdskjent med forteljinga om korleis ho gjekk frå å vere mann til å bli kvinne. Offentleg merksemd kring såkalla kjønnskifteoperasjonar internasjonalt påverka også det norske mediebildet og det medisinfaglege feltet, og dette kravde handling frå norske helsestyresmakter. Artikkelen argumenterer for at den norske faglege diskusjonen dreiv fram, på trass, eller kanskje som fylgje av ueinigheiter, eit behandlingstilbod. Gjennom å auke forståing for korleis og på kva premiss eit norsk behandlingstilbod vart oppretta, får ein eit innblikk i forståinga av kjønn, kropp og identitet i perioden frå Jørgensen fyrst vart verdskjent i 1952, til eit behandlingstilbod ved Rikshospitalet vart etablert kring 1979.

### Nøkkelord

Transseksualitet, medisinhistorie, transvestisme, skeiv historie

### Abstract

A discussion on the phenomenon referred to as genuine transvestism emerged in Norway in the early 1950s. What sparked this discussion and what were its outcomes? This article examines the conversation in Norwegian media and among medical professionals in the period 1952–1979. Central to the story is Christine Jørgensen, whose transition from man to woman made the front pages in 1952. The international attention on Jørgensen also shaped the Norwegian news coverage and led to a demand for the Norwegian health authorities to take action. In this article, I argue that discussions among Norwegian medical professionals, despite many disagreements, led to the establishment of a Norwegian treatment system in the years following up to 1979. Through understanding the premises on which the treatment system was established, we gain insight into understandings of gender, sex, bodies, and identities of the period.

### Keywords

Transsexualism, medical history, transvestism, LGBT history

## Innleiing

I 1953 byrja ein medisinsk-fagleg diskusjon i Noreg om behandling av det som den gong vart kalla genuin transvestisme<sup>1</sup> innan den medisinske fagpressa og i Helsedirektoratet. Denne artikkelen undersøker bakgrunnen for at medisinen byrja å interessere seg for dette feltet, og ser på dei første skritt i retning av eit behandlingstilbod. Ny medisinsk forskning innan blant anna endokrinologi (læra om hormonsystemet) gav nye mogelegheiter, men medisin og styresmakter var også påverka av medieoppslag og innspel frå transpersonar sjølv. Eit tidlegare usynleg og uløseleg problem vart no eit tema både i offentlegheita og i medisinske miljø. Men her var også sterk fagleg usemje innan det medisinske fagfeltet. Diskusjonen på 1950-talet gjekk på om transvestisme/transseksualisme var eit psykologisk eller somatisk problem, og om kirurgisk behandling var lovleg i slike tilfelle. Denne artikkelen teiknar opp linjene i den tidlege debatten og viser korleis denne la til rette for eit tidleg behandlingstilbod etablert kring 1979.

Omgrepsbruken i artikkelen reflekterer kjeldematerialet og kan derfor framstå som anakronistisk i dag.<sup>2</sup> Omgrepet «kjønnskifte» er her brukt som eit historisk omgrep, og må ikkje forvekslast med kjønnsbekreftande kirurgi. Der dagens omgrep «transperson» blir brukt, viser det til eit overordna paraplyomgrep for mange ulike transidentitetar. Omgrepet «transseksualisme» vart fyrst brukt i den engelske litteraturen og popularisert på 1960-talet. Dette omgrepet erstatta i Noreg, truleg seint på 1960-talet, omgrepet «genuin transvestisme».

Kjeldematerialet til artikkelen stammar frå ei mappe kalla *Kjønnskifte* frå Det sakkyn-dige råd i saker om seksualinngrep under Helsedirektoratet, arkivert hjå Riksarkivet i Oslo. I arbeidet med artikkelen har også norske medisinske tidsskrift blitt analyserte, samt norske riksaviser si dekning av Christine Jørgensen<sup>3</sup> og ein artikkelserie i *Norsk Dameblad* i åra 1953–1954<sup>4</sup>.

## Historisk bakgrunn og tidlegare forskning

Det sexologiske fagfeltet byrja si utvikling allereie i andre halvdel av 1800-talet, og mange som forska innan dette feltet, var opptekne av kjønnslege mellomformer og ulike typar avvik. Ein sentral person frå 1890-åra av var den tyske legen Magnus Hirschfeld. Han omtalte kjønnsvariasjonar som «Zwischentypen» («mellomtypar») og som naturleg variasjon i den menneskelege biologien.<sup>5</sup> I verket *Die Transvestiten. Eine Untersuchung über den erotischen Verkleidungstrieb* frå 1910 studerte Hirschfeld ei gruppe menn som kledde seg i kvinneklede – transvestittar. Han sette saman omgrepet «transvestitt» frå latin *trans*,

- 
1. Omgrepet «genuin transvestisme» er ein forlaupar til «transseksualisme», som vart popularisert på 1960-talet.
  2. Underteikna er kjend med problematikken kring bruk av belastande omgrep, men har teke eit prinsipielt val om å presentere kjeldene på ein sannferdig måte og ta mindre omsyn til å vere politisk korrekt.
  3. Christine Jørgensen blir i norsk og svensk presse skriva «Jørgensen», og ikkje «Jorgensen», som i engelskspråklege medium. Då etablert tradisjon i Noreg er å skriva «Jørgensen», heldt eg fram med dette.
  4. I dekninga av Christine Jørgensen i dagspressa har eg sett på avisoppslag i tidsrommet 1952–1979. Berre desember månad 1952 gir over 50 treff i norske aviser via databasen til Nasjonalbiblioteket. I arbeidet med aviskjeldene har eg plukka ut 50 artiklar frå dei store riksavisene *Verdens Gang*, *Dagbladet* og *Aftenposten* i åra 1952–1959 for lesing og analyse. Det vart gjort litteratursøk kring sentrale omgrep og frasar som «kjønnskifte», «transvestittisme», «transvestisme», «transseksuell», «Christine Jørgensen», «transe», «transsexual», «transsexualism». Nasjonalbiblioteket sine nettsider og Atekst retriever og PubMed vart brukte for å identifisere moglege kjelder. Tidsskrift for Den norske legeförening og Nordisk Medicin er ikkje digitaliserte for perioden eg undersøkte, og såleis vart manuelle litteratursøk ved årgangar, innhaldslistar og indeksar undersøkt og gjennomgått.
  5. Meyerowitz 2002: 19.

‘motsett’, og *vestitus*, ‘ikledd’, for å beskrive desse personane.<sup>6</sup> Med *Die Transvestiten* freista han å skilje transvestittar frå homoseksuelle som to ulike kategoriar<sup>7</sup>. Ved Institutt for seksualvitskap, som Hirschfeldt grunnla, byrja dei å utføre kjønnskirurgiske inngrep på 1920- og -30-talet, før ein kjende til eller kunne framstille kjønnehormon syntetisk.<sup>8</sup>

Den kjemiske substansen androsteron vart, som det første av dei hormona ein omtalar som kjønnehormon, isolert i 1931 og framstilt syntetisk tre år seinare.<sup>9</sup> Ein av dei mest kjende personane som fekk tidleg kjønnskirurgi, var Lili Ilse Elvenes (født Einar Wegener), betre kjend som Lili Elbe. Ho døydde kort tid etter operasjonar i 1931 i Tyskland.<sup>10</sup>

I USA har det vorte utført ei rekkje historiske studiar om korleis transpersonar har blitt behandla og om den politiske transrørsla som vaks fram i etterkrigstida. Ein av dei meir kjende er Joanne Meyerowitz si bok *How sex changed* (2002). Ho har skildra ei historisk utvikling der transpersonar har utfordra synet på kjønn, og diskutert korleis ei større samfunnsending i forståing av kjønn har gitt nye moglegheiter for transpersonar til å leve ope og få helsehjelp. Meyerowitz argumenterer for at Christine Jørgensen, som i 1952 fekk medie-merksemd for sin medisinske transisjon frå mann til kvinne, fekk betydning for at kjønnskifte kom på dagsordenen i USA, og for måten kjønn blei diskutert medisinsk og sosialt. Jørgensen skreiv ein sjølvbiografi, utgitt i 1967, der ho fortalde om merksemda og diskrimineringa ho møtte i etterkant.

I Skandinavia er det særleg historikar Sølve M. Holm som har forska på dette som eit historisk felt. Hen har analysert (sjølv)framstillingar av livet til transpersonar og interkjønnpersonar i Danmark frå kring 1900 til starten av 1970-tallet. Holm sin forskning viser til korleis den medisinske forståinga av biologisk kjønn endra seg i perioden, og viser at det vi i dag omtalar som transkjønn og intersextilstandar i perioden 1900–1950, vart forstått som ulike uttrykk for den same underliggande tilstanden, omtalt som hermafrodittisme. Dei tidlege sexologane og seksualbiologane vart gitt juridisk løyve i Danmark til å endre kjønnsstatus på menneske med det som vart kalla genital hermafrodittisme (atypiske kjønnsorgan). Ein oppfatta dette som personar som hadde blitt tildelt «feil» kjønn ved fødsel.<sup>11</sup> Men om søkaren vart omtalt som genuin transvestitt (ikkje-genitale hermafrodittar), vart søknaden avslått.<sup>12</sup> Når ein i 1950-åra tala om genuin transvestisme/eonisme (seinare kjent som transseksualisme), var medisinen blitt tydelegare på å skilje dette frå diffuse genitale kjønns-karakteristikkar.

Omgrepet «transvestitt» vart som nemnt fyrst brukt av Hirschfeld om personar som kledde seg i klede som vart oppfatta som passande (og ofte også berre var lovleg å gå i) for eit anna kjønn. Når ein brukte omgrepet «genuin transvestisme», sikta ein til personar som ikkje berre ville kle seg som, men som spesifikt hadde sterke ynskje om medisinsk behandling for å endre kjønnsuttrykk.<sup>13</sup> Lenger ut på 1950-talet og 1960-talet byrja ein å bruke omgrepet «transseksualisme» i staden for «genuin transvestisme». I laupet av 1960-talet byrja ein også å gå vekk ifrå å bruke omgrepet «hermafrodittisme» og skilde no mellom «intersex» og «transseksualisme».

6. Hirschfeld 1910/1991.

7. Hill 2005: 320.

8. Meyerowitz 2002: 15, 21.

9. Porter 1999: 568.

10. Meyerowitz 2002: 20.

11. Holm 2017: 361, 369.

12. Holm 2017: 368–369.

13. Holm 2017: 128, fotnote 64.

## Mediesensasjonen Christine Jørgensen

Amerikanske Christine Jørgensen (1926–1989) vart ein verdsomspennande mediesensasjon med historia om korleis ho reiste til Danmark som mann i 1950 og kom heim til New York i 1952 som kvinne. I Danmark kom ho i kontakt med endokrinolog Christian Hamburger ved Statens Serum Institut i København. I sin sjølvbiografi *Christine Jørgensen: A personal biography* skriv Jørgensen om korleis ho fortalde han om livet sitt, om sine seksuelle problem, depresjonar og ynskjer om sjølv mord. Hamburger skal ha lytta til historia med interesse og tidleg anerkjent at homofili ikkje var ein del av problematikken til Jørgensen.<sup>14</sup>

Hamburger forstod det slik at Jørgensen hadde eit tydeleg mannleg ytre, men at det var mogleg at celler og kroppskjemien var kvinneleg. Hamburgers teori opna for å gjere Jørgensen til forsøksperson ved å gi kvinnelege hormon i håp om å undertrykke produksjonen av mannlege hormon.<sup>15</sup> Om denne behandlinga var vellykka, kunne kirurgi bli aktuelt. Å sette i gang eit slikt behandlingsregime for ein person utan ein intersexdiagnose var uvanleg.<sup>16</sup> Jørgensen sjølv presenterte seg ikkje som ein intersexperson, men heldt fast på ei framstilling av at ho var noko «imellom» og hadde eit medisinsk problem som no var løyst av legane i København.<sup>17</sup>

Nyhenda om Christine Jørgensen sitt såkalla kjønnskifte fortrengde, ifylgje Jørgensens biograf Richard Docter, prøvesprenginga av hydrogenbomba i Eniwetok frå dei amerikanske avisframsidene.<sup>18</sup> Den 2. desember 1952 kunne avisa New York Daily News melde i overskrifta at «Ex GI becomes blonde beauty».<sup>19</sup>

Historia om Christine Jørgensen vekte merksemd også i Noreg. Berre i desember månad i 1952 finn ein 60 treff på frasa «Christine Jørgensen» i norske aviser.<sup>20</sup> Landsdekkande aviser som Morgenbladet og Verdens Gang, regionale som Bergens Tidende skreiv om Jørgensen. Overskriftene sa slikt som «Fra soldat til kvinne»<sup>21</sup> og «George Jørgensen blir Christine».<sup>22</sup> Norske medium framstilte i byrjinga Jørgensen som kvinne utan større problematisering. Truleg hjelpte det også at Jørgensen vart omtalt som vakker, slank og feminin, i det heile ein person som følgde tidas ideal for kjønnsestetikk.<sup>23</sup> Men det kan også tenkast at ein fyrst oppfatta ho som ei kvinne med ein intersexdiagnose, slik som pseudo-hermafroditisme er.

Då avisene fyrst byrja å skrive om Jørgensen, var utgangspunktet for den medisinske forståinga at Jørgensen var pseudo-hermafrodit. Historikar Joanne Meyerowitz omtalar amerikanske medium og særleg Associated Press frå New York, som trykte fråsegner frå amerikanske legar om korleis dei forstod tilfellet Jørgensen. Her tok alle utgangspunkt i at Jørgensen var eit «vanleg» tilfelle av pseudo-hermafroditisme, noko som reint rutinemessig vart behandla.<sup>24</sup> Som Holm viser i sin avhandling, var det i Danmark rutine å gi operasjonar og endring av juridisk kjønn til personar med diagnosane ekte eller pseudo-hermafroditisme, og personar med intersexdiagnosar.<sup>25</sup>

14. Jørgensen 1967/2000: 92–93. Sjå også Docter 2008: 75–76.

15. Jørgensen 1967/2000: 92–93.

16. Holm 2017: 246.

17. Meyerowitz 2002: 72.

18. Docter 2008: xv.

19. *New York Daily News* 2.12.1952: 1.

20. Med atterhald om at også andre personar med namnet Christine Jørgensen hadde medieomtale denne perioden og såleis gir treff i databasen til Nasjonalbiblioteket.

21. *Dagbladet* 2.12.1952: 1.

22. *Bergens Tidende* 2.12.1952: 8.

23. Sandal 2017.

24. Meyerowitz 2002: 69.

25. Holm 2017: 245–246. Sjå også Bondestam 2010: 204 og Tebbutt 2014.

Ei av dei tidlege sakene, frå 3. desember 1952, fortalde om fleire danskar som vil byte kjønn, slik som Jørgensen, men at berre hermafrodittar fekk lov til dette i Danmark.<sup>26</sup> Denne avissaka er den einaste som er funnen i norske mediearkiv i perioden 1952–1960 som har Christine Jørgensen og hermafroditt omtalt i samanheng. Dei andre norske mediasakene eg har undersøkt for denne artikkelen, nemner ikkje hermafroditt-omgrepet. Derimot vert genuin transvestisme brukt allereie i februar 1953. *Verdens Gang* (VG), som særleg publiserte saker om Jørgensen, kunne i februar 1953 forklare at transvestisme var «en sykdom som ytrer seg i lysten til å kle seg i et annet kjønns klesdrakt, til tross for at en etter sitt ytre ikke tilhører dette annet kjønn».<sup>27</sup> Endringa i omgrepsbruk er truleg eit resultat av forskingsartikkelen til Christian Hamburger, Georg K. Stürup og Erling Dahl-Iversen, «Transvestisme. Hormonal, psykiatrisk og kirurgisk behandling af et tilfælde», publisert i *Nordisk Medicin* i 1953.<sup>28</sup>

### Opinionen snur

Då den store sensasjonen hadde roa seg utover våren 1953, byrja det å komme ein meir kritisk omtale av Jørgensen og meir detaljerte skildringar av behandlinga hennar.<sup>29</sup> «I forrige uke kom endelig avsløringen. Christine Jørgensen var ingen kvinne i det hele tatt, bare en forandret mann, skriver ‘Time’.»<sup>30</sup> Her refererte VG til ein amerikansk spaltist, Walter Winchell, som hevda at forteljinga til Jørgensen om kjønnskiftet var reint oppspinn, og at ho eigentleg berre var ein kastrert mannsperson.<sup>31</sup> Grunnlaget for påstandane var at artikkelen til Hamburger og kollegaene avslørte at behandlinga berre hadde inkludert kastrasjon og amputasjon av penis, i tillegg til hormonbehandling. Jørgensen var altså ikkje ein pseudohermafroditt med delvis kvinnelege genitalia eller kjønnskjerklar, og det var heller ikkje blitt konstruert fullstendige kvinnelege genitalia.

VG diskuterte her om Jørgensen kunne vere «hermafroditt», for om det hadde vore tilfelle, ville behandlinga gjort ho til kvinne. Å endre juridisk kjønn og gi behandling til pseudohermafrodittar hadde Danmark ein lengre medisinsk tradisjon for, grundig dokumentert av Holm.<sup>32</sup> Dermed var konklusjonen i dei norske avisene at Jørgensen ikkje var blitt kvinne likevel. Jørgensen vekte oppsikt verda over fyrst og fremst fordi ho skreiv seg inn i ein større offentleg forteljing om kjønnskifte, slik Alison Oram har dokumentert i *Her husband was a woman! Women's gender-crossing in modern British popular culture*.<sup>33</sup> Men også fordi ho var den fyrste personen utan ein intersexdiagnose som vellykka hadde fått både hormonbehandling og kirurgi som kjønnsbekreftande behandling. Dette markerte eit viktig historisk skilje. Der kjønnskifte tidlegare viste til hermafrodittisme, vart no kjønnskifte eit omgrep brukt om genuin transvestisme.<sup>34</sup>

26. *Verdens Gang* 3.12.1952: 1.

27. *Verdens Gang* 17.2.1953: 10.

28. Hamburger et al. 1953.

29. *Verdens Gang* 10.3.1953: 6.

30. *Verdens Gang* 22.4.1953: 1.

31. Ibid.

32. Holm 2017.

33. Oram 2007: kap. 5.

34. Ein bør legge til at journalistar og avisredaksjonar flest ikkje sit på same kompetanse som medisinske fagfolk, og ein må ta høgde for at avisene trykte misforståingar og upresise framstillingar.

## Medieopplaga gir håp om medisinsk hjelp

Namnet Christine Jørgensen vart i Noreg eit synonym for kjønnskiftebehandling.<sup>35</sup> Personar som søkte same operasjon, vart omtalt som «Christine Jørgensen-tilfeller»<sup>36</sup>, behandlinga som «Christine Jørgensen-behandling»,<sup>37</sup> og då VG fortalde om to nordmenn som skulle opererast, laud overskrifta som fylgjande: «To nordmenn skal bli Christine Jørgensen'er.»<sup>38</sup> Mediedekninga av Jørgensen bidrog også til at Hamburger, Stürup og Dahl-Iversen opplevde stor pågang av personar som søkte å få tilgang til medisinsk transisjon, noko som også vart kommentert i media. Ifylgje VG hadde dei danske legane motteke nærmare 2000<sup>39</sup> brev, og blant desse var om lag 40 frå nordmenn.<sup>40</sup> Hamburger, Stürup og Dahl-Iversen sin artikkel i *Nordisk Medicin* vart omtalt i *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* med kommentaren «Må ikke gjengis utenfor fagpressen».<sup>41</sup> Her meinte tidsskriftet sin redaksjon tydeleg at ein ikkje burde gi saka større merksemd i offentlegheita.

Kasus er på forhånd velkjent fra dagspressen idet både europeiske og amerikanske aviser har offentliggjort sensasjonelle beretninger og intervjuer ledsaget av fotografier om angjeldende, en ung amerikansk soldat som led av dens seksuelle forstyrrelse der betegnes som 'transvestisme'.<sup>42</sup>

Det er vanskeleg å vite noko om kva som er årsaka til at dette ikkje burde få omtale i dagspressa; tidsskriftet sa sjølv at det var tvilsamt om ein «slik drastisk terapi kan ventes å bli alminnelig akseptert. (Referentens anm.)».<sup>43</sup> Men som Per Haave har peika på, verka ofte denne type merknader mot intensjonen, då åtvaringa heller var ein leietråd til saker av sensitiv eller sensasjonell karakter.<sup>44</sup>

Det var ikkje berre dagspressa og faglege tidsskrift som hadde interesse for transvestisme. Vekebladet *Norsk Dameblad* publiserte ein artikkelserie om «menn i kvinneklede» i åra 1953–1954.<sup>45</sup> I den fyrste artikkelen skreiv damebladet at «[t]ilfellet Christine Jørgensen er ikke så enestående sjeldent som man skulle tro».<sup>46</sup> Responsen var stor, og over ein lengre periode vart det i spalta «Kan vi hjelpe?» trykt brev frå lesarar som fortalde om seg sjølve eller andre. *Norsk Dameblad* oppsummerte desse forteljingane slik:

Alle henvendelsene fra de ulykkelige har i sin enkelhet en så gripende appell at vi synes det er all mulig grunn til å offentliggjøre dem. Kanskje kan de bane vei for en større forståelse for de mennesker hvis tilbøyeligheter vi så altfor lett vint karakteriserer som 'perverse'.<sup>47</sup>

35. I den nye forståinga av omgrepet, ikkje som kirurgi for pseudo-hermafrodittar.

36. *Verdens Gang* 9.3.1953: 1.

37. Ibid.

38. Ibid.

39. *Verdens Gang* 17.2.1953: 10.

40. Det sakkyndige utvalg for utredning av behandlingsspørsmål vedrørende transvestitisme 1956: 2. RA/S-4736/D/L0057/ 0002. Desse tala er dessverre ikkje moglege å vite om er reelle, men er likevel grunnlag for fråsegner frå utvalet.

41. *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 1953: 549.

42. *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 1953: 549.

43. *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 1953: 550.

44. Haave 2003b: 3157.

45. *Norsk Dameblad* (1938–1965) hadde på 1950-talet eit opplag på i overkant av 50 000.

46. *Norsk Dameblad* nr. 3 1953: 7.

47. *Norsk Dameblad* nr. 7 1953: 21.



## Helsestyresmaktene tar saken

Artikkelserien frå *Norsk Dameblad* fekk merksemd i Helsedirektoratet, som også beit seg merke i at dette var eit tema med stor interesse i offentlegheita. Slike behandlingsspørsmål var nye for den norske legestanden og Helsedirektoratet, og det var få som hadde særleg kunnskap om emnet. Helsedirektør Karl Evang sende såleis brev våren 1953 til nokre av landets fremste psykiatrar om å delta i eit sakkunnig utval. Evang har ettermæle som ein sentral person i oppbygginga av det norske helsevesenet slik vi kjenner det i dag. Som ung var han aktiv i radikale politiske rørsler og medlem i Sosialistiske legers foreining. Han var redaktør for *Populært tidsskrift for seksualopplysning* på 1930-talet, som vart utgitt som bøker i 1947 og 1951.<sup>48</sup> Evang hadde eit liberalt syn i mange sosiale og medisinske spørsmål, til dømes om homoseksualitet,<sup>49</sup> og det er såleis ikkje så overraskande at denne problematikken interesserte han.

I forkant av dette sakkunnige utvalet hadde to innsette ved Ila sikringsanstalt søkt Helsedirektoratet om feminiserande behandling.<sup>50</sup> Søknaden vart sendt vidare til Justisdepartementet for ei vurdering. I tillegg sende Den norske Lægeforening ein førespurnad frå ein amerikansk pasient som spurde om å få utført «den radikale behandling tilsvarende det kjente tilfelle Christine Jørgensen».<sup>51</sup> Svaret frå Justisdepartementet til dei to sakene frå Ila kom i desember 1953 og hadde overskrifta «'Omskaping' av mann til kvinne ved operative inngrep». Når det gjaldt pasientane frå Ila sikringsanstalt, meinte Justisdepartementet at hormonbehandlinga ikkje var rettsstridig så lenge den ikkje ville føre til «betydelig skade på legeme og helbred jfr. straffeloven».<sup>52</sup> Men til den andre saka, fremma av den norske legeföreininga, meinte departementet dette:

Man går ut i fra at operative inngrep som tar sikte på å 'omskape' en mann til kvinne, vanligvis vil ha en slik virkning som nevnt i straffelovens §9. Vedkommendes samtykke til operasjonen vil da ikke være tilstrekkelig til å gjøre inngrepet rettmessig, jfr. Straffelovens §§ 231 og 235, annet ledd.<sup>53</sup>

Justisdepartementet argumenterte altså for at feminisering ved hormonbehandling var lovleg, men at operativ behandling ikkje var det. Grunngevinga var at det gjorde skade på elles friske organ, noko dei meinte var forbode i høve til Straffelovas paragraf 9 (1958) om «grov kropsskade». Denne paragrafen gjaldt skade på kropp og helse der ein mista eller fekk svekka syn, høyrsel, taleevne eller evne til å føre vidare si slekt, som førte til at ein vart vanfør, vansira, kom i varig eller livsfarleg sjukdom eller vart sinnssjuk.<sup>54</sup> Med andre ord var skade som gjorde ein steril, definert som grov skade og straffbart. I oktober 1954 fekk Statens overlege for psykiatri, Christoffer Lohne-Knudsen, nok ein søknad frå Ila og éin frå legen Per Anchersen om å gi feminiserande behandling. Det førte til behov for å avklare spørsmålet prinsipielt. I april 1955 skreiv Lohne-Knudsen:

48. Mellbye 2018.

49. Wolfert & Jordåen 2015: 461

50. Det er ikkje tydeleg av materialet kva denne behandlinga innebar, men det er rimeleg å anta at det var snakk om meir enn kastrasjon.

51. Lohne-Knudsen til Det sakkyn-dige utvalg ved Per Anchersen 2.4.1955. RA/S-4736/D/L0057/ 0002. Det sakkyn-dige råd i saker om seksualinngrep, sakarkiv, eske 57, mappe 2 «kjønnskifte» 1961-1969.

52. Ibid.

53. Brev frå F.H. i Justisdepartementet, 7.12.1953. jnr. 1478/1953. RA/S-3212/B/Ba/L0056. Justisdepartementet, Lov-avdelingen, arkivdel 1, serie Ba- kopibøker, kopibok for 1953.

54. Straffeloven 1902: § 9.

På grunnlag av disse 3 aktuelle søknader har Helsedirektøren funnet å burde ta transvestittbehandlingsspørsmålet opp til en bredere prinsipiell utredning, og ønsker først og fremst en sakkyndig medisinsk-psykiatrisk uttalelse om transvestisme og dens behandling.<sup>55</sup>

Det er vanskeleg å sjå føre seg at utgreiinga vart skriven for å avgjere tre pasientsaker. Ein må derfor anta at Helsedirektoratet såg føre seg at det kunne komme endå fleire tilfelle enn dei som dei allereie kjende til. Og dette hadde dei god grunn til å tru, for merksemnda Jørgensen fekk i 1952 og 1953, sette i gang ei stor tilstrøyming gjennom brev til legane i Danmark frå personar som søkte kjønnskifte. Av desse var det om lag 60 nordmenn. Og som vi har sett av *Norsk Dameblad* si dekking av tematikken, fekk dei òg ei rekkje brev frå menneske som ville ha kontakt med legar for å få hjelp. Såleis var siktemålet med utgreiinga å avgjere prinsipielt kva ein skulle gjere med slike pasientar der og då, men også for framtida.

Ørnulf Ødegård, ein leiande psykiater, vart invitert, men avlo. Gabriel Langfeldt, psykiater, professor og overlege ved Psykiatrisk klinikk ved Universitetet i Oslo og leiar av den rettsmedisinske kommisjon, takka ja.<sup>56</sup> Saman med Ødegård var Langfeldt kjent som sentral i praksisar der kirurgi og psykiatri gjekk hand i hand. Psykokirurgiske metodar (som til dømes lobotomi) stod sterkt i Noreg, trass i betre medikamentelle behandlingar.<sup>57</sup>

Utvalet for øvrig bestod av Per Anchersen, overlege ved Psykiatrisk avdeling for menn ved Ullevål sjukehus i Oslo, som hadde hatt kontakt med fleire transvestitte pasientar før utgreiinga og vart formann for utvalet, Johan Bremer, overlege ved Kvinneavdelinga på Gaustad sjukehus, og Niels Kinnerød, som var overlege ved Ila, der to saker med søknad om feminisering var sendt frå.

## Utgreiinga

Det sakkunnige utvalet fekk tre overordna spørsmål frå Helsedirektøren som dei skulle freista å svare på.

1. Er feminiserende behandling av transvestitte menn, maskuliniserende behandling av transvestitte kvinner etter medisinsk-psykiatrisk oppfatning antatt å være en hensiktsmessig behandlingsmåte også for så vidt angår konsekvenser og sosial tilpassing for pasienten? 2. Hvilket indikasjonsgrunnlag bør i så fall oppstilles før en slik behandling? 3. Hvordan bør etter utvalgets mening saker (søknader) av denne art behandles administrativt?<sup>58</sup>

For å svare på dette tok utvalet føre seg tidlegare forskning på området, og gjorde eigne vurderingar av korleis ein kunne definere transvestisme og genuin transvestisme. Vidare tok utvalet føre seg i kva omfang transvestisme førekom, korleis det kunne diagnostiserast, og i så fall på kva grunnlag, samt aktuelle behandlingsmetodar og erfaringar med desse. Utvalet la stor vekt på internasjonal forskning og kliniske erfaringar frå blant anna USA og tyskspråklege land. I utgreiinga kom dei også med tydelege tilrådingar for korleis den aktuelle pasientgruppa kunne få eit helsetilbod i ein norsk kontekst. Desse tilrådingane gjaldt både korleis

55. Lohne-Knudsen til Det sakkyndige utvalg ved Per Anchersen 2.4.1955. RA/S-4736/D/L0057/ 0002.

56. Retterstøl 2009.

57. Haave 2003a: 212.

58. Det sakkyndige utvalg for utredning av behandlingsspørsmål vedrørende transvestitisme 1956: 1. RA/S-4736/D/L0057/ 0002. Det sakkyndige råd i saker om seksualinngrep, sakarkiv, eske 57, mappe 2 «kjønnskifte» 1961-1969.



ein administrativt skulle organisere eit eventuelt behandlingstilbod, men også kva grunnlag ein skulle gi tilbodet på: indikasjonsgrunnlaget. Utgreiinga viser at det her var usemje innan utvalet.

Utvalet innleia med å slå fast at det berre var relevant for dei å diskutere genuine transvestittar, som dei definerte slik:

[Personar,] som foruten forannevnte karakteristikum, nemlig trangen til å bære klær tilhørende det annet kjønn, [...] har en ganske særlig trang til å ville forandre sitt kjønn, og hvor trangen til å identifisere seg som et annet kjønn synes å ha manifestert seg alt i tidlig barnealder.<sup>59</sup>

Av utgreiinga kjem det fram at denne forståinga av omgrepet baserer seg på forskinga til Magnus Hirschfeld og Havelock Ellis. Skildringa er veldig tett på definisjonen Hirschfeld publiserte i *Die Transvestiten* frå 1910, som også er den boka Hamburger, Stürup og Dahl-Iversen viser til i sin artikkel frå 1953.

At det førekom transvestisme hjå kvinner, var ifylgje utvalet velkjent, men det førekom så vidt dei kjende til, i langt mindre grad enn hjå menn. For utvalet låg det føre «2-3 temmelig opplagt sikre tilfeller».<sup>60</sup> Utvalet gjorde inga vidare utgreiing om kvinnelege transvestittar ettersom det ikkje eksisterte tilstrekkeleg med empiri til å kunne seie noko sikkert om behandlingsutsiktene eller resultatata av eventuell behandling. Derimot hevda utvalet at ein del av betraktningane kring dei mannlege transvestittane var prinsipielt overførbare til kvinnelege transvestittar. Stort meir vart det ikkje sagt om kvinner i utgreiinga.

Om behandling uttalte utvalet: «Det har synes i den refererte litteratur å herske samstemmighet om at forsøk på å bringe en genuin transvestitt ut av sin tilstand og tilbake til en normal heteroseksualitet aldri har lyktes verken med psykoterapi, hormonterapi eller kirurgisk behandling.»<sup>61</sup> Altså er det ikkje mogleg å kurere transvestisme, i den forstand at personen blir normal og heteroseksuell, noko som var det udiskutable målet. Trass i dette var dei ikkje utan vidare negative til behandling, og dei listar opp seks ulike ledd i behandlinga: 1. løyve til å gå i kvinneklede, 2. juridisk anerkjenning og aksept for å vere kvinne, 3. behandling med østrogene hormon, 4. kastrasjon, 5. demaskuliniserande operasjonar og 6. operativ konstruksjon av kunstig vagina. Gjennomgåande for alle tiltaka er at målet er tilpassing for pasienten. Desse seks tiltaka er dei same som Hamburger, Stürup og Dahl-Iversen kom med i 1953.<sup>62</sup> Å bere klede for det motsette kjønn var ifylgje utvalet tilstrekkeleg for nokre, men for andre måtte også andre tiltak til. Når det gjaldt kastrasjon, meinte utvalet at ein fyrst burde gi hormonbehandling, ettersom denne likna på effekten av kastrasjon og såleis ville førebu pasienten før eit irreversibelt inngrep. Her er det nok sikta til at kastrasjon fjerna seksualdrifta, og at det derfor var ein risiko for at pasienten ville angre på inngrepet.<sup>63</sup> Av demaskuliniserande operasjonar er det amputasjon av penis som er aktuelt. Dette var ifylgje utvalet ukomplisert og utan tekniske vanskar. Dei viste til at Harmburger, Stürup og Dahl-Iversen ikkje hadde funne alvorlege innvendingar mot å gjere eit slikt inngrep samt å konstruere ytre kjønnsorgan som likna nokolunde på normale kvinnelege organ. «De finner at en sådan operasjon nærmest må være en logisk konsekvens av en kastrasjon hos en genuin

59. Det sakkyndige utvalg for utredning av behandlingsspørsmål vedrørende transvestitisme 1956: 1. RA/S-4736/D/L0057/0002.

60. Ibid.

61. Ibid: 5.

62. Hamburger et al. 1953: 847–848.

63. Det sakkyndige utvalg for utredning av behandlingsspørsmål vedrørende transvestitisme 1956: 7. RA/S-4736/D/L0057/0002.

mannlig transvestitt.»<sup>64</sup> Vidare refererer utgreiinga til erfaringane frå Christine Jørgensen si behandling samt til sentral internasjonal forskning.<sup>65</sup>

## Konklusjon av utgreiinga

Fleirtalet i utvalet meinte på bakgrunn i lesing av internasjonal litteratur, blant anna Magnus Hirschfeld sin studie, at den «genuint transvestitte» var utsett for eit sterkt psykisk press som fylgje av livssituasjonen sin, og at dette kunne føre til sjølvskading og suicidalitet. Derfor fann fleirtalet det uansvarleg å ikkje prøve å hjelpe pasienten til ei betre tilpassing. «Å stille seg avvisende eller likegyldig overfor disse pasienter er etter utvalgets mening å avvise en elementær legeplikt.»<sup>66</sup> Utvalet argumenterte såleis for det same som Hamburger, Stürup og Dahl-Iversen, noko også eit større tal legar internasjonalt gjorde i 1955. Utvalet slo fast at forsøk på å gi mannlege transvestittar mannlege kjønshormon berre hadde forverra tilstanden; psykoterapi åleine, sjølv langvarig behandling, var heilt utan effekt. Ein stod derfor utan andre alternativ enn å freiste å gi pasienten ei betre tilpassing. Men ikkje alle var aktuelle for feminiserande operasjonar. Anchersen hadde gjennom sin kliniske erfaring funne ut at operativ behandling berre var indikert for ein av dei seks pasientane han studerte.<sup>67</sup> Utvalet støtta seg på Stürup og medforfattarane, som meinte at lang observasjonstid var nødvendig. «Stürup har selv meget sterkt fremhevet hvor nødvendig det er å holde pasienten lenge under kontroll og drøye lengst mulig før man gir konsesjoner.»<sup>68</sup> Utvalet meinte, slik som Hamburger og kollegaene i Danmark, at dei fyrste konsesjonane som kunne gis, var løyve til å gå i kvinneklede og å ta eit kvinneleg namn. Om dette vart vellykka, altså om pasienten treivst i kvinnerolla og kunne tenkast å tilpasse seg i ein arbeidssituasjon, kunne søknad om feminiserande operasjon takast opp til vurdering. Då skulle det også stillast krav til stabil psyke, normal sosial og emosjonell funksjonsevne, samt at pasienten hadde fysiske føresetnader for ei vellykka feminisering.

En feminiserende operasjon på en sværvoksen, grovlemmet mann kan, selv om mannen selv aldri så meget ønsker det, etter utvalgets mening neppe antas å være hensiktsmessig nettopp fordi hans omgivelser vil finne hele hans apparisjon så grotesk om han skulle søke å tilpasse seg en kvinnerolle.<sup>69</sup>

Her er det snakk om å oppnå sosial tilpassing, å kunne gli inn i ei ny kjønnsrolle utan å tiltrekke seg merksemd på grunn av kjønnsuttrykket. Utvalet frykta for at enkelte personar ikkje ville oppnå sosial tilpassing, men heller møte store negative sosiale konsekvensar, som kunne vere vel så belastande som ikkje å få behandling i det heile. Ein kan spørje seg om utvalet tok mest omsyn til pasientane som måtte møte eit svært feminisert kvinneideal i samtida, eller om utvalet også sikta på å ikkje skape merksemd kring fenomenet og

64. Ibid.: 8.

65. Bürger-Prinz, H., Albrecht, H., & Giese, H. (1953). *Zur Phänomenologie des Transvestitismus bei Männern*. Stuttgart: Ferd. Enke Verlag; Overzier, C. (1955). *Zeitschrift für Psychotherapie und medizinische Psychologie*. 5/4; Worden, F.G., & Marsh, J.T. (1955). Psychological factors in men seeking sex transformation: A preliminary report. *Journal of the American Medical Association*, 157(15), 1292–1298.

66. Det sakkyndige utvalg for utredning av behandlingsspørsmål vedrørende transvestitisme 1956:16. RA/S-4736/D/L0057/ 0002.

67. Anchersen 1956.

68. Det sakkyndige utvalg for utredning av behandlingsspørsmål vedrørende transvestitisme 1956: 17. RA/S-4736/D/L0057/ 0002.

69. Ibid.: 17.

beskytte seg sjølve og behandlingsopplegget. Konklusjonen av utgreiinga var uansett klar: «Utvalget mener at det bør åpnes adgang, men under meget nøyaktig og betryggende kontroll.»<sup>70</sup>

## Mindretalsinnstillinga

Då utgreiinga vart levert, kom ho med ei fleirtalsinnstilling og ei mindretalsinnstilling. Johan Bremer tok nemleg dissens og grunn gav det i eit skrift med tittelen «Mutilerende behandling av transvestisme». Han og Evang kjende kvarandre frå Bremer si studietid gjennom Mot Dag, ei sosialistisk foreining med røter i Kommunistpartiet og Arbeidarpartiet, oppløyst i 1936.<sup>71</sup> Gjennom arbeidet sitt, blant anna med kastrasjon av seksualforbrytarar, tok Bremer fagleg avstand frå teoriar og praksisar som tok sikte på å endre psykiske tilstandar gjennom operative inngrep. Til dømes var lobotomi eit inngrep Bremer aldri utførte.<sup>72</sup>

Skriftet gjekk i hovudsak ut på at han ikkje delte syn på kva som var årsakssamanhengen til transvestisme, og kva behandling ein burde gi. For Bremer framstod genuin transvestisme som eit psykologisk problem, ei form for vrangførestilling. Dette er i tråd med Richard von Krafft-Ebing sine tidlege teoriar om førestillingar av endring av kjønn.<sup>73</sup> Å endre på kroppen i håp om å endre noko i psyken, var noko Bremer var kategorisk og prinsipielt imot gjennom heile karrieren. Meir om denne argumentasjonen kjem fram i debattinnlegget hans i *Tidskrift for Den norske Lægeforening* i 1961, der han kritiserte helsestyresmaktene for å vere på nippet til å gi grønt lys for alle former for behandling til transseksuelle. Bremer samanlikna då det å gi transseksuelle kastrasjonar og hormonbehandling med historiske forsøk på å kurere schizofreni ved å ta ut mandlar eller delar av tjukktarmen.

Men i fyrste omgang argumenterte han i dissensskriftet sitt for at ein ikkje visste nok om fenomenet, og at ein ikkje hadde nok kliniske erfaringar å vise til for å kunne sette i gang med noko behandlingsopplegg. Derimot var Bremer positiv til og oppfordra helsedirektøren til å utgreie vidare kva moglegheiter ein hadde for å kunne la enkeltpersonar få ta ei anna sosial rolle, å byte kjønnsposisjon sosialt og juridisk, utan medisinsk behandling.

## Debatten på 1960-talet

I 1960 bad Evang Justisdepartementet om å vurdere legaliteten i inngrep som penisamputasjon på nytt. Det kom stadig nye søknader frå pasientar, og mange av dei hadde ifylgje Evang sett seg godt inn i dei faglege diskusjonane:

Man har bemerket at Andenæs i Alminnelig strafferett, 1956, side 172-73, synes å innta et annet standpunkt enn Justisdepartementet. Da enkelte av søkerne har vist til dette, ber helsedirektøren om Justisdepartementets uttalelse.<sup>74</sup>

Standpunktet til Justisdepartementet var at feminiserande inngrep utover kastrasjon ikkje låg inn under steriliseringslova og dermed vart råka av straffelova sin paragraf om grov skade. Altså ville inngrep som penisamputasjon vere straffbart, trass i samtykke frå pasien-

70. Ibid.: 19.

71. Store Norske leksikon: Mot dag.

72. Bremer 2003: 963.

73. von Krafft-Ebing 2011: 216–221.

74. Evang til Justisdepartementet 27.10.1960. RA/S-4736/D/L0057/ 0002. Det sakkynndige råd i saker om seksualinngrep, sakarkiv, eske 57, mappe 2 «kjønnskifte» 1961-1969.

ten. Verket som Evang her viste til, var Johs. Andenæs sin juridiske klassikar om rettsvitenskapens grunnlagsproblem.<sup>75</sup> Her forklarte Andenæs blant anna: «Hvis operasjonen fører til tap av forplantningsevne eller kjønnsdrift, må man anta at den går inn under loven av 1934, selv om opphevelsen av forplantningsevnen eller kjønnsdriften ikke var hensikten med operasjonen.»<sup>76</sup> Altså vil ein behandle ulike former for seksualinngrep under lova om sterilisering, også inngrep der sterilisering ikkje var den primært ynskja effekten. Vidare hevda Andenæs at for slike inngrep måtte ein hente inn samtykke etter reglane i steriliseringslova. Eitt av desse samtykka er ei vurdering om medisinsk naudsyn frå lege.<sup>77</sup> Altså vart det sentrale spørsmålet om ein med lova i hand kunne definere eller argumentere for at slike inngrep var medisinsk naudsynte.

I mellomtida heldt Anchersen og psykiater Jørgen Herman Vogt fram med å ta imot pasientar og utgreie dei.<sup>78</sup> Dette igjen leia fram til ein debatt der medlemmar i utvalet argumenterte for ulike syn i medisinsk-faglege tidsskrift. Bremer hadde tydeleg kjennskap til prosessen i byråkratiet og skreiv debattinnlegget «Mutilerende behandling av transseksuelle?» i *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* i 1961. Tidsskriftet merka innlegget med «ønskes ikke omtalt i dagspressen». Bremer gjorde greie for kva transseksualisme var, og kvar ein stod i prosessen mot eit offisielt behandlingstilbod. Han definerte transseksualisme slik:

Transseksualisme er ønsket om å forvandle kjønn. De transseksuelle går med et tvangspreget ønske om å få endret kjønnsstatus, og erverve så mange som mulig av det motsatte kjønns egenskaper.<sup>79</sup>

Her har Bremer teke i bruk eit meir moderne omgrep der ein tidlegare brukte omgrepet «genuin transvestisme». Men som vi skal sjå, vart begge desse omgrepa brukte om kvarandre innan fagfeltet på dette tidspunktet. Vidare skreiv Bremer at behandlingsprosedyren var naiv, at det gav pasienten moglegheit til å leve i ein illusjon om å vere forvandla til eit anna kjønn. «Også her i landet står vi nå ovenfor muligheten av slike drastiske operative inngrep ved disse psykiske og seksuelle avvikelser hvis opprinnelse er ukjent.»<sup>80</sup> For å illustrere standpunktet sitt om kirurgiske løysingar på psykiske tilstandar, viste Bremer til kastrasjon for hysteri, og for urolege schizofrene og fokalinfeksjonsteorien.<sup>81</sup> Sistnemnde utløyste ifylgje Bremer «den bedrøveligste og villeste kirurgiske orgie som man noensinne har vært vitne til».<sup>82</sup> Bremer var ikkje sikker på om psykiatranne var skyldige i å sette i gang kirurgane, men meinte dei hadde gjort sitt beste for å få dei med. Denne tradisjonen med å bruke kirurgi for å lækje psykiske konfliktar var no på hell, på grunn av mangel på tilfredsstillande resultat, skal ein tru Bremer si tolking. I avslutninga av innlegget sitt åtvare Bremer mot å tillate operativ behandling av transseksualisme, då psykiatrien var i sine «spede barndomstrinn i sin utvikling», og han fann det då «urimelig å gi den kniver og sakser å leke med».<sup>83</sup>

75. Johs. Andenæs, *Allminnelig strafferett* (Andenæs 1956). Den 6. utgåva frå 2016 er framleis i bruk i rettsvitenskapen.

76. Andenæs 1956: 173.

77. Ibid.

78. Vogt tok imot alle kvinne-til-mann-pasientar, medan Anchersen konsentrerte seg om mann-til-kvinne-pasientar.

79. Bremer 1961: 921.

80. Ibid.

81. Fokalinfeksjon var ein teori som fekk popularitet på tidleg 1900-tal, og som gjekk ut på at orale infeksjonar kunne føre til sjukdom i andre kroppsdelar, også psykiske. Fleire norske sinnssjukeasyl tilsette tannlegar for å ekstrahere tenner hjå pasientar som behandlingsmetode. Sjå Jacobsen 2008: 640.

82. Bremer 1961: 921.

83. Ibid.: 923.

Bremer fekk motbør av Per Anchersen i artikkelen «Mutilerende behandling av transseksualisme». Som Bremer tok Anchersen her i bruk transseksualisme-omgrepet, men han var ikkje konsekvent i omgrepsbruken. Fordi problematikken handla om djupe og alvorlege medisinske og menneskelege problem, meinte han at ein brei diskusjon om operativ behandling ved genuin transvestisme slik Bremer la opp til, var lite freistande. «Alt som smaker av propagandistisk utenomsnakk og tvilsom analogisering, bør unngås.»<sup>84</sup> Bremer var sjølv sagt i sin rett til å meine at slik behandling aldri bør bli tillate, og argumentere for dette, men Anchersen spurde om Bremer verkeleg heilt kategorisk ville nekte for at behandling i enkelte, nøye utvalde tilfelle hadde positive resultat? Anchersen oppsummerte problematikken slik:

Skal det gis adgang til å hjelpe et ulykkelig menneske med genuin transvestisme med et operativt inngrep som er tilrådet etter inngående observasjoner og undersøkelser – eller skal det opprettholdes et kategorisk forbod på det departementale juridiske plan?<sup>85</sup>

At Bremer samanlikna potensielle penisamputasjonar på laupande band med fokalinfeksjonsteorien, meinte Anchersen var meir eit utslag av hans «burleske humor enn av en saklig begrunnet engstelse».<sup>86</sup> Men her kunne han roe med at det berre var to av dei 20 personane Anchersen hadde vurdert, som han meinte var aktuelle for å gi operativ behandling. Vidare argumenterte Anchersen mot eit forbod for slik behandling så lenge den kunne gjennomførast under administrativ og fagleg kontroll. «Samvittighetens, kollegenes og historiens dom bør være rettesnoren for utøvelsen av faglig ansvarsbevisst klinisk virksomhet, også når det gjelder behandling av genuin transvestitisme.»<sup>87</sup> Denne argumentasjonen er lik utgreiinga frå 1956; det er verre for pasienten at ein ikkje gjer noko, enn at ein gir hjelp i tilfelle av genuin transvestisme.

Denne diskusjonen kom i lys av Justisdepartementet si vurdering av dei juridiske sidene ved behandling frå desember 1960. Dei hadde endra syn og la seg på same linje som Johs. Andenæs, nemleg at «en slik operasjon bare kan forsvares om den skulle anses nødvendig til avhjelp av en nødssituasjon hos pasienten. En må her trolig ta utgangspunkt i en medisinsk vurdering».<sup>88</sup> I motsetnad til i 1953 la Justisdepartementet no vekt på den medisinske vurderinga av inngrepa. Penisamputasjon hjå ein genuin transvestitt eller transseksuell kunne altså forsvarast om det var for å avverje ein medisinsk nødssituasjon. Her ser det altså ut til at Justisdepartementet har forstått Anchersen sin argumentasjon om at konsekvensane av å ikkje hjelpe pasienten kunne vere av større alvorlegheitsgrad enn å gi operativ behandling, slik som det kom fram i utgreiinga av 1956 og debattinnlegga i *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* i 1961. Faren for sjølvmutilering og sjølv mord var hjå mange pasientar reell og kunne unngåast ved å gi kastrasjon, hormonbehandling og penisamputasjon. Og såleis vart det avklart at ein kunne gjennomføre kastrasjon på medisinsk grunnlag, og vidare demaskuliniserande operativ behandling etter medisinsk vurdering. Ansvar for avgjerda vart såleis lagt på den behandlande legen.

I praksis betydde dette at Per Anchersen heldt fram med sine vurderingar og behandlingssopplegg i samråd med enkelte kirurgar ved Rikshospitalet, og Jørgen Herman Vogt

84. Anchersen 1961: 923.

85. Ibid.

86. Ibid.: 924.

87. Ibid.

88. Carl Stabel i brev til Helsedirektoratet 3.12.1960. RA/S-4736/D/L0057/ 0002. Det sakkyndige råd i saker om seksualinngrep, sakarkiv, eske 57, mappe 2 «kjønnskifte» 1961-1969.

heldt fram med å diagnostisere og gi behandling til sine kvinne-til-mann-pasientar. Dette varte ved fram til slutten av 1970-talet, då Oslo Helseråd si rådgjevingsteneste for homofile starta prosessen med å formalisere behandlingstilbodet. Dei opplevde å treffe fleire og fleire pasientar med kjønnsidentitetsproblematikk som ikkje hadde nokon stad å vende seg. Behandlinga på Rikshospitalet bygde på eit uformelt samarbeid, og det var ikkje mogleg å vise pasientar til det gjennom vanleg tilvising. Dette såg Oslo Helseråd som eit problem og tok initiativet til å få på plass eit meir formalisert tilbod i 1979. I dette arbeidet vart det stilt spørsmål ved kvifor Noreg ikkje følgde Sverige sitt døme, som i 1972 vedtok ei eiga lov om endring av juridisk kjønn. Til dette svarte Kontor for psykiatri at det alltid hadde vore snakk om eit så forsvinnande lite tal personar at det ikkje lét seg forsvare å sette i gang ein lovprosess. Dessutan, vart det argumentert, hadde ein historisk erfaring med at mykje merksemd om denne problematikken ville auke etterspurnaden etter liknande behandling. Dette vart sett på som problematisk, då ein var overtydd om at talet på reelle tilfelle av transseksualisme var veldig lite, og dermed ville konsekvensen bli at ein måtte avvise langt fleire. Dette vil ein unngå, av omsyn til den enkelte som vart avvist. Men ein kan også tolke dette som at helsestyresmaktene ikkje opplevde at dei hadde nok kompetanse på dette feltet, og at dette var noko ein var klar over. Erfaringa frå Christine Jørgensen sine glansdagar i rampelyset hadde avslørt eit potensielt stort tal personar som såg seg sjølve som genuine transvestittar eller transseksuelle. Til tross for ulike syn på behandling blant legane og blant helsebyråkratane synest det å ha vore einigheit om at ein burde freiste å unngå offentleg merksemd om fenomenet transseksualisme, og at det absolutt ikkje var noko mål at det vart allment kjent at Rikshospitalet dreiv med såkalla kjønnskiftekirurgi. Det har ikkje vore mogleg å stadfeste av materialet når eit meir formalisert tilbod kom på plass ved Rikshospitalet.<sup>89</sup>

## Konklusjon

Som vi har sett, var norske aviser si dekning av Christine Jørgensen-saka medverkande til at også norske transpersonar søkte hjelp og kjønnsbekreftande behandling. Eg har peika på at Jørgensen vart oppfatta som sensasjonell, men ikkje særleg kontroversiell, då historia først vart kjend. Frå mellomkrigstida var forteljingar om endring av kjønn rimeleg kjent, og Jørgensen vart fyrst forstått som eit vanleg tilfelle av pseudo-hermafroditt. Men då media etter kvart fokuserte på detaljar kring kva inngrep Jørgensen hadde fått, vart artiklane meir kritiske. Dei fyrste avisoppslaga framstilte det heile som noko nærmast magisk – at ein mann no var blitt fullt ut kvinne, men dette biletet endra seg då det kom for dagen at Jørgensen ikkje hadde fått fullstendige kvinnelege organ. At ho ikkje kunne få born eller ha eit normalt seksuelt forhold til ein mann, verkar å ha hatt innverknad på korleis ein oppfatta Jørgensen. Reaksjonen tydar på at Jørgensen representerte eit verkeleg historisk skilje, nemleg at ein no hadde gitt hormonell og kirurgisk behandling til ein person utan ein intersexdiagnose for fyrste gong. I kontrast til dette var reaksjonane på Jørgensen si forteljing og artiklar om transvestisme i *Norsk Dameblad*, som hadde eit positivt perspektiv, med på å reise merksemda også hjå norske helsestyresmakter. Saksdokumenta frå Helsedirektoratet viser seg å vere prega av saktegåande prosessar i byråkratiet og press frå engasjerte legar gong på gong. I den medisinfaglege debatten finn vi ulike perspektiv på kva som er siktemål, og kva som er psykiatri og somatisk sjukdom. Spørsmålet hadde også ein juridisk komponent: Var inngrep som påverka fertiliteten til pasienten, lovlege? Først tidleg på 1960-talet fekk ein ei

89. Sandal 2017: 104.



tydeleg avklaring frå juridisk hald på dette punktet, og inngrep som ifylgje behandlande lege avverja eit medisinsk nødstilfelle hjå pasienten, vart lovleg. Tydeleg var dette ein vanskeleg problematikk som få verkeleg ville ta tak i, og såleis vart ansvaret lagt på den behandlande legen. I praksis betydde dette at Per Anchersen og Jørgen Herman Vogt tok alle avgjerder i førespurnader frå norske pasientar truleg fram til 1979.

Eit meir formalisert tilbod med behandlingspraksis vart aldri forankra i lov. Norsk praksis har vore at krav om «fullstendig kjønnskifte», altså inkludert kirurgisk fjerning av kjønnskjertlar, var vilkår for endring av juridisk kjønn. Det var i samsvar også med dansk praksis. Dette har vore gjeldande heilt fram til lovendringa i 2016, då lov om endring av juridisk kjønn vart vedteke og implementert. Etter implementeringa har to personar stevna staten for tvangssterilisering under den eldre praksisen. I tillegg har det blitt søkt om ei kompensasjonsordning for alle dei nærmare 500 personane som har måtte gjennomgå irreversibel sterilisering for å få endra kjønn juridisk.<sup>90</sup> Saka er endå ikkje avgjort.

*Eg vil gjerne gi ein stor takk til Tone Hellesund og Runar Jordåen for lesing og gode kommentarar i arbeidet med artikkelen.*

## Litteratur

- Anchersen, P. (1956). Problems of transvestism. *Acta Psychiatrica et Neurologica Scandinavia*, 31(S106), 249–256.
- Anchersen, P. (1961). Mutilerende behandling av transseksualisme. *Tidsskrift for Den norske Lægeforening*, 81: 923–924.
- Andenæs, Johs. (1956). *Alminnelig strafferett*. Oslo: Akademisk Forlag.
- Bondestam, M. (2010). *Tvåkönad. Studier i den svenska hermafroditens historia*. Nora: Bokforlaget Nya Doxa.
- Bremer, J. (1961). Mutilerende behandling av transseksualisme? *Tidsskrift for Den norske Lægeforening*, 81: 921–923.
- Bremer, J. (2003). Johan Bremer – ein uvanleg forskar i norsk psykiatri. *Tidsskrift for Den norske Lægeforening*, 123(7), 960–963.
- Docter, R.F. (2008). *Becoming a woman. A biography of Christine Jorgensen*. New York: Haworth Press.
- Haave, P. (2003a). Striden om nevrosene. Psykiatriens møte med psykoanalysen. I: E.R. Benum (red.), *Den mangfoldige velferden. Festskrift til Anne-Lise Seip* (s. 193–212). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Haave, P. (2003b). Ønskes ikke gjengitt i pressen. *Tidsskrift for Den norske Lægeforening*, 123, 3157–3159. Henta 14.1.20 frå: <http://tidsskriftet.no/2003/11/tidligere-i-tidsskriftet/onskes-ikke-gjengitt-i-pressen>
- Hamburger, C., Stürup, G., & Dahl- Iversen, E. (1953). Transvestisme. Hormonal, psykiatrisk og kirurgisk behandling af et tilfælde. *Nordisk Medicin*, 49, 844–848.
- Hem, E., Natvik, J.B., & Børdahl, P.E. (2016). Finn Bøe – krig, medisin, musikk. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 136, 441–445. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.15.0933>
- Holm, M.L. (no Sølve M. Holm). (2017). *Fleshing out the self: Reimagining intersexed and trans embodied lives through (auto) biographical accounts of the past* [doktorgradsavhandling]. Linköping Studies in Arts and Science No. 712. Linköping University Press.

90. <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/awmz8O/krever-kompensasjon-for-steriliserte-transpersoner-en-umen-skelig-praksis> 27.06.2020, lest 18.8.2020.

- Hill, D.B. (2005). Sexuality and gender in Hirschfeld's *Die Transvestiten*: A case of the 'elusive evidence of the ordinary'. *Journal of the History of Sexuality*, 14(3), 316–332. <https://doi.org/10.1353/sex.2006.0023>
- Hirschfeld, M. (1910/1991). *Transvestites. The Erotic Drive to CrossDress* (M.A. Lombardi-Nash, overs.). New York: Prometheus Books.
- Jacobsen, N. (2008) Fokalinfeksjon – gamle synspunkter og nye teorier. *Den Norske Tannlegeforenings Tidende*, 118, 640–646.
- Jorgensen, C. (1967/2000). *Christine Jorgensen: A personal autobiography*. San Francisco: Cleiss Press.
- Mellbye, F. (2018, 15. april). Karl Evang. I *Store norske leksikon*. Henta frå [https://snl.no/Karl\\_Evang](https://snl.no/Karl_Evang)
- Meyerowitz, J. (2002). *How sex changed: A history of transsexuality*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Oram, A. (2007). *Her husband was a woman! Women's gender-crossing in modern British popular culture*. London & New York: Routledge.
- Porter, R. (1999). *Greatest benefit to mankind. A medical history of humanity*. New York: Norton.
- Retterstøl, N. (2009, 13. februar). Gabriel Langfeldt. *Norsk Biografisk leksikon*. [https://nbl.snl.no/Gabriel\\_Langfeldt](https://nbl.snl.no/Gabriel_Langfeldt)
- Sandal, S. (2017). «En særlig trang til å ville forandre sitt kjønn». Kjønnsskiftebehandling i Noreg 1952-1982 (mastergradoppgåve i historie). Universitetet i Bergen, Bergen.
- Mot dag (2020, 9. september). I *Store Norske leksikon*. Henta frå [https://snl.no/Mot\\_Dag](https://snl.no/Mot_Dag)
- Norsk Dameblad (2020, 9. september). I *Store Norske leksikon*. Henta frå [https://snl.no/Norsk\\_Dameblad](https://snl.no/Norsk_Dameblad)
- Straffeloven. (1902). *Almindelig borgerlig Straffelov*. 1902-05-22. Henta frå <https://lovdata.no/lov/1902-05-22-10/§9>
- Tebbutt, C.R. (2014). *Popular and medical understandings of sex change in 1930's Britain*. [doktorgradsavhandling]. University of Manchester. Henta 1.10.2020 frå: <https://www.escholar.manchester.ac.uk/api/datastream?publicationPid=uk-ac-man-scw:260290&datastreamId=FULL-TEXT.PDF>
- von Krafft-Ebing, R. (2011). *Psychopathia Sexualis. The classic study of deviant sex*. New York: Arcade.
- Wolfert, R., & Jordåen, R. (2015). Homoseksualitet i det tyskorkkuperte Norge: Sanksjoner mot seksuelle forhold mellom menn i Norge 1940–1945. *Historisk tidsskrift*, 94(3), 455–485.