

Transpersoners levnadsvillkor

- en inblick i en annorlunda livssituation -

Design: Alexandra Milton 2001-05-13

Seminarium i Sveriges Riksdag

En grupp människor som ofta glöms bort i politiska sammanhang är de som av samhället uppfattas bryta mot etablerade normer för könsidentitetsuttryck, dvs. det som vi kallar manligt och kvinnligt. Denna grupp kallas övergripande för transpersoner.

Det är nu hög tid att starta arbetet för att transpersoner ska få en förbättrad livssituation utan att ständigt riskera att utsättas för negativ särbehandling. För homo- och bisexuella har detta arbete kommit längre även om mycket återstår och nu är det viktigt att också arbetet kommer igång för att även ge transpersoner samma rättigheter och möjligheter.

Under detta seminarium kommer seminariedeltagarna att informeras om hur denna mångfacetterade grupp ser ut, samtidigt som vi belyser viktiga problemområden, informerar om brister i lagstiftningen samt om andra nödvändiga offentliga insatser för att underlätta transpersoners livssituation. En ökad kunskap är en förutsättning för ett konstruktivt förändringsarbete i dessa frågor.

Välkommen till några intressanta och lärorika timmar!

Detta seminarie sker på initiativ av Riksdagens HBT-grupp och genomförs av Riksförbundet för Sexuellt Likaberättigande (RFSL) och Full Personality Expression - Sverige (FPE-S).

RFSL är ett riksförbund för homo- och bisexuella och transpersoner.

FPE-S är en förening för transvestiter.

BASINFORMATION

En inledning till begrepp och centrala frågeställningar i transfrågan....

► *sid 2*

VÅLD MOT TRANS- PERSONER...

Många transpersoner drabbas av brott och våld endast på grund av deras könsidentitetsuttryck, vilket hittills inte uppmärksammas ordentligt.

► *sid 4*

TRANSSEXUELLAS LIVSSITUATION

En inblick hur det är att leva som transsexuell och de problem man möter.

► *sid 6*

TRANSVESTITERS LIVSSITUATION

En inblick i hur det är att vara transvestit och vilka problemen är.

► *sid 9*

UNGA TRANSPERSONER

Att vara ung och transperson är kanske en än mer utsatt livssituation där bl.a. skolans miljö naturligtvis är otroligt viktig.

► *sid 12*

SJUKVÅRDEN FÖR TRANSSEXUELLA

Att vara transsexuell är ofta en jobbig process och tyvärr ger inte alltid sjukvården det stöd och den vård som behövs.

► *sid 13*

BASINFORMATION

Alexandra Milton, styrelseledamot i RFSL:s förbundsstyrelse

De senaste åren har homosexualitet synliggjorts och fått en ökad uppmärksamhet i samhället. Viktiga politiska framsteg (t.ex. partnerskapslagen) har gjorts men mycket arbete kvarstår. För transpersoner, dvs. människor som av samhället uppfattas strida mot etablerade normer för könsidentitetsuttryck är dock situationen inte lika positiv. Det behövs förändringar i lagstiftningen tillsammans med andra offentliga insatser för att underlätta livssituationen för denna grupp. En statlig utredning för att skapa en nödvändig kunskapsbas är ett viktigt första steg i den riktningen.

ATT ÖVERSKRIDA KÖNETS NORMER

Transvestiter, transsexuella, crossdressers, transgender, shemales, two-spirited, drag queens och drag kings väcker tyvärr ofta uppmärksamhet i samhället. På grund av okunskap är uppmärksamheten ibland negativ men på senare tid har samhället förändrats mot en något mer tolerant syn på annorlunda människor. Trots att de människor som återfinns bakom alla dessa begrepp är väldigt olika så har det en sak gemensamt: de överskrider normerna för sitt kön och sin könsidentitet.

Vad är då normer? Jo, det är kollektiva uppfattningar om till exempel vad som (just nu) anses som t.ex. manligt eller kvinnligt dvs. det som anses vara *normalt* för en kvinna respektive man när det gäller allt från utseende, beteende, sätt att tala, klä sig och till åsikter om personens yrkesval och hur dennes personliga egenskaper bör vara. Det kan yttra sig i att det anses vara omanligt att vara makeupartist samtidigt som det anses vara okvinnligt att vara militär. Samhället är inte jämställt idag och det finns ibland åsikter om vad som anses vara passande för en man respektive kvinna. Dessa jämställdhetsproblem drabbas många personer i Sverige av idag men paradoxalt nog påverkar dessa föreställningar också indirekt hur man ser på människor som överskrider normerna för sitt kön och sin könsidentitet, dvs. transpersoner. Värderingar på hur en "riktig" kvinna respektive man bör vara följer med när man möter transpersoner som så tydligt frångår dessa etablerade normer.

Det finns också en osynlig normstege där mannen (manlighet) står över kvinnan (kvinnlighet) och som transsexuell kvinna får man därför ibland uppleva hur det känns att kliva nedåt i normstegen samtidigt som transsexuella män lätt kan upplevas som hotande för det manliga kollektivet.

Paradoxalt nog är det omgivningen som får mest huvudbry av över sin osäkerhet om könsidentiteten hos en människa. En transperson vet om han eller hon vill bli behandlad som man eller kvinna. Har transpersonen kommit så långt i sin

egen utveckling att denne vågar stå för den han eller hon är inför omgivningen innebär ofta en inre styrka och kanske mer genomtänkt i sitt förhållande till andra människor. Som transperson tvingas man ofta ta ställning till och fundera på frågor kring sin egen identitet som många andra människor inte behöver reflektera över. Trots allt detta är nog så att det är viktigt att se oss som bara människor oavsett kön.

KÖNSIDENTITET VS SEXUALITET

En transperson funderar vanligtvis rätt mycket kring sin egen könsidentitet, dvs. om upplevelsen och känslan att vara kvinna eller man. För en utomstående kan det därför vara lätt att förutsätta att det är heterosexualitet som är normen även här, dvs. att en person som vill vara kvinna automatiskt också måste dras till män och tvärtom. Men...sexualitet och könsidentitet hör inte ihop på det sättet. En transsexuell man (dvs. född kvinna) kan mycket väl dras till män i sin nya könsidentitet och är därmed homosexuell eller bög som man. Andelen homo-, bi-, och heterosexuella bland transpersoner är i stort sett densamma som i övriga delen av samhället. Att vara född man men känna sig som kvinna säger inget om sexualiteten utan bara vilken könsidentitet som är den rätta för individen. Det är alltså skillnad på könsidentitet och sexualitet.

ATT GENERALISERA Varför är det här med kön så här knepigt då? En orsak kan vara att vi människor gillar att kategorisera dvs. att placera in människor i olika fack som gör det lättare att veta hur vi ska/bör bemöta denne. När vi möter en ny människa är det ofta viktigast att bestämma sig för vilket kön den personen har. Samma sak för ett nyfött barn där frågan om vilket kön det var oftast kommer först av någon anledning.

KÖN ELLER GENUS Vissa menar att behovet att först av allt bestämma könet på en ny människa vi träffar är någon slags grundläggande mänsklig egenskap kopplat till sökandet efter partners och det är säkert delvis sant. I dagens samhälle har vi dock lagt in en massa andra värderingar kopplat till könet som har mycket mer tveksamma biologiska kopplingar. Det kan röra allt från vilken färg man antas föredra på såväl kläder som bilar till vilka intressen som anses vara normala för en kvinna eller man. Eftersom det är alldeles för enkelt att bara säga kön i betydelsen biologiskt kön behövs ett ord för att få med de s.k. miljöfaktorerna. För detta syfte fyller ordet genus en bra funktion. Det definieras

enligt Don Kulick, professor vid Stockholms Universitet så här:

Den kulturella tolkningen av de biologiska skillnaderna mellan män och kvinnor. Ibland kallat socialt kön.

I och med att vi delar på kön och genus så blir det kanske lättare att tänka sig en person med kvinnligt genus men det ett manligt biologiskt kön. För en transsexuell är då den enda utvägen att rätta till kroppen så att genus och kön passar ihop. Är man transvestit finns inte behovet av att förändra kroppen men kan ändå ha behov av att ibland uttrycka även en del av sin identitet som är motsatt sitt biologiska kön.

DET ÄR MED TRANS- DÅ? Själva ordet trans betyder *mellan* och återfinns i många vanliga ord som t.ex. transporter, transmission, transformator osv. I detta häfte har ordet indirekt en koppling att vara mellan könen på olika sätt. Det kan vara fråga om yttre attribut som kläder i ordet *transvestit* där *vestis* betyder just klädedräkt.

Ordet *transsexuell* är mer komplicerat eftersom det ibland jämföras med homo- och bisexualitet som är sexuella läggningar. Homosexualitet är förmågan att älska någon av samma kön och bisexualitet är förmågan att kunna älska människor av båda könen. Att vara transsexuell däremot är ingen sexuell läggning utan det är en fråga om könsidentitet och att få den att stämma med sin kropp. Att ordet *sex* finns kommer sannolikt från det engelska ordet *transsexual* där *sex* i det engelska språket inte bara står för sexualitet utan också står för (biologiskt) kön i en vidare betydelse.

Transperson är ett relativt nytt ord i svenskan, men finns faktiskt också i engelskan med exakt samma stavning och betydelse. Annars är ordet att betrakta som en motsvarighet till engelskans *transgender* som används som övergripande term internationellt sett. Även i Sverige är begreppet en slags paraplyterm för alla de ord som har med könsidentitet och könsöverskridande att göra.

Det är viktigt att påpeka att ordet transperson inte säger något om orsakerna till att någon bryter normerna för sitt kön utan är det är endast en samlingsterm främst avsedd att användas i politiska sammanhang där de gemensamma nämnarna kan utnyttjas. Trots att en transsexuell, transvestit och en drag queen skulle kunna se lika ut vid en snabb betraktelse har dessa tre personer ofta stora skillnader i livssituation, erfarenheter och önsksningar. Orsakerna är alltså olika men grupperna har gemensamma problem i samhället som t.ex.

olika former av diskriminering.

BEGREPP För detta ämnesområde finns det en hel del ord och begrepp som det är viktigt att kunna skilja på för att förstå problematiken. Inledningsvis kan det vara intressant att se hur Socialstyrelsen i ”Socialstyrelsens klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997, s.207” har klassificerat både transsexualism och vad de kallar två former av transvestism. Dessa beskrivningar delas dock inte nödvändigtvis av alla transpersoner men fungerar i detta sammanhang som en hjälp att belysa skillnader mellan de olika undergrupperna. Exempelvis är det få transvestiter som tycker att de klär ut sig, de klär sig bara eller möjligen klär om sig. Socialstyrelsens klassifikation enligt nedan:

Transsexualism En önskan om att leva och bli accepterad som en medlem av det motsatta könet, ofta åtföljt av en känsla av obehag eller otillräcklighet med det egna anatomiska könet och en önskan om hormonell eller kirurgisk behandling för att kroppsligen likna det prefererade könet så mycket som möjligt.

Transvestism med dubbla roller. Karaktäriseras av en önskan att klä sig i det motsatta könets kläder, för att under en kortare tid kunna känna sig som tillhörande det motsatta könet. Det finns ingen önskan om en permanent könsförändring eller kirurgiska ingrepp. Utklädningsmedförlingen ingen sexuell upphetsning.

Fetischistisk transvestism. Karaktäriseras av att person bär det motsatta könets kläder för att uppnå sexuell upphetsning samt för att likna en person av det motsatta könet. Fetischistisk transvestism skiljer sig från transsexuell transvestism genom dess klara koppling till sexuell upphetsning och det starka begäret att ta av kläderna efter uppnädd orgasm, då den sexuell upphetsningen avtar. Störning kan utgöra en tidig fas i utvecklingen av transsexualism.

Utöver detta finns det ett antal andra ord (som inte Socialstyrelsen definierat) som kan kräva sin förklaring:

Transgenderist Kommer ursprungligen från Virginia Prince som ville leva sitt liv som kvinna (dvs motsatt könsroll) men utan önskan av hormonell eller kirurgisk förändring av kroppen.

Drag Queen/Drag King En person som till fest eller på scen vill leka med det motsatta könets roll och attribut för att det känns bra, är lite provocerande eller bara roligt. Är ofta, men behöver inte vara, en homosexuell man eller kvinna.

Crossdresser Ett ord som används mest i USA och Storbritannien för att beskriva en person som klär sig i det andra könets kläder. Ofta samma sak som transvestit men

VÅLD MOT TRANSPERSONER

Annelie Svensson, RFSL:s Brottsofferjour

INLEDNING Internationellt underordnas våld mot transpersoner det som kallas ”gaybashing”, alltså sammanslaget med det våld som drabbar homo- och bisexuella. Idag finns det indikationer på att ”transbashing” är en egen problematik, med mer utsatthet, det vill säga mer och allvarigare våld. Den könsöverskridande faktorn anses ofta vara motivet bakom våld mot homo- och bisexuella och har ställt till statistiska problem när det gäller att definiera gruppstillhörighet. I de rapporter som SÄPO varje år sammanställer kring våld som drabbar homosexuella kan man med stor sannolikhet räkna med att en del av de våldsutsatta är transpersoner. Att mörkertalet när det gäller anmälningfrekvensen till polisen är hög (ca.70%) för homo- och bisexuella talar för att det minst är lika högt för transpersoner.

KLINISK ERFARENHET Utifrån RFSL Stockholms Brottsofferjourns snart 3-åriga verksamhet och vidare utifrån RFSL Stockholms kuratorsmottagning och även Stockholm Stads Uppsökarenhet/ Prostitutions-centrum, är den samlade erfarenheten överens om att transgruppen är en speciellt utsatt grupp. Det som är mest häpnadsväckande är antalet gånger som varje person blivit kränkt och hur allvarligt. Annat man reagerar starkt på är den s.k. sekundära viktisering personen upplevt, som ofta utgår från inadekvat bemötande från hjälpinstanserna. Från ”skyll-dig-själv-syndromet” till direkt motstånd att mot att visa samma respekt och allvar som mot vilket annat brottsoffer som helst. Kränkande bemötande vid kontakt med sjukvården för att säkerställa bevis i form av fysiska undersökningar kan vara mycket smärtsamma, inte minst mentalt. Att tvingas avge identitetshandlingar, att det tas kontakter med familjen etcetera, där man ”avslöjas” och i ett så försvarslöst läge, sätter djupa spår. Det är inte ovanligt att den utsatte/a lever i stor hemlighet med sin identitet. Erfarenheten talar för att en del transpersoner gör allt som står i deras makt för att varken ta kontakt med sjukvård eller polis. Transpersoner skulle inte benämnas under epitetet ”idealoffer” (Lilla tant Ida 75 år som råkar ut för väskryckning), utan hamnar i samma grupp som missbrukare och hemlösa m.fl. som bemöts av allmän ”skyll-dig-själv-mentalitet”.

FORSKNING OCH STATISTIK Den forskning som gjorts på området i Sverige utgår framförallt från våldsutsatta homosexuella, men sannolikt kan den även ge en bild, av vad transgruppen utsätts för.

I Säkerhetspolisens rapport ”Brottslighet kopplad till rikets inre säkerhet 1997” skriver man i sammanfattningen under rubriken ”Brott med homofobiska inslag” att: ”Förutom det faktum att homosexuella drabbas av brott just på grund av sin sexuella läggning, bidrar negativa attityder säkert till en viss tvekan om att framföra ”hatmotivet” i en anmälningssituation, eller att över huvudtaget göra en anmälan.” Under 1999 anmäldes 207 brott med homofobiska förtecken varav en fjärdedel rubricerades som misshandel.

I pilotstudien ”Hat, hot, våld - utsatta homosexuella kvinnor och män” i Stockholm gjord av Eva Tiby & Ingrid Lander för Folkhälsoinstitutets räkning 1996, fick en bredare allmänhet upp ögonen för hur utsatt grupp homosexuella är när det gäller våld, olaga hot, förtal, förolämpningar och trakasserier. Den visade att merparten av de intervjuade som blivit utsatta för den grova brottsligheten ofta ”glömmer” bort den mindre grova brottsligheten de varit med om. Studien talar också om att varje dag känna rädsla för att utsättas för hat, hot och våld enbart på grund av att de är homosexuella.

1999 kom dr. Eva Tibys avhandling ”Hatbrott? - Homosexuella kvinnors och mäns berättelser om utsatthet för brott.” 3000 homo- och bisexuella kvinnor och män samt 50 organisationer för homo-, bi- och transsexuella omfattas av studien. Den visar att var fjärde person av dessa hade utsatts för brott på grund av sin könsidentitet. Många har drabbats upprepade gånger.

MOTIVEN BAKOM HATBROTT Motiven finns på en skala från spänningssökande till reaktioner på provokationer och mission till ölkonsumtion detta enligt Eva Tibys avhandling.

Oönskat könsrolls beteende. Bakgrunden kan handla om upprätthållandet av de traditionella könsrollerna, om gruppdynamik, spänningssökande och en social maktlöshet hos gärningsmännen.

Backlash på ökat synliggörande. När homo- och bisexuella samt transpersoner börjar kräva jämlik behandling, ifrågasätts makten och reaktionerna kan ibland bli våldsamma.

Ökad utslagning av minoritetsgrupper.

Mer legitimt. På grund av att det uppfattas som mindre legitimt att utsätta andra minoritetsgrupper exempelvis invandrare, fokuserar gärningsmännen sig på homo- och bisexuella samt transpersoner.

Fördomar ger legitimitet. Individens fördomar och vidare genom fördomar inom familjen och samhället, kan fientliga handlingar legitimeras.

VÅLD I RELATIONER När det gäller partnervåld finns det knappt någon forskning gjord i Sverige, som just är inriktad på homo- och bisexuellas samt transpersoners förhållanden. Men den utländska forskningen (USA, Kanada, England och Australien) som finns talar för att allvaret och antalet misshandelsfall är på liknande sätt som i heterosexuella förhållanden. Det främsta motivet är makt. Kliniskt sett kan vi säga att det verkar stämma också i Sverige.

Misshandelsfallen handlar om allt från verbala övergrepp till grova misshandlar som inkluderar sexuella övergrepp.

Kvinnor som misshandlas av kvinnor och män som misshandlas av män möts ofta av vårdgivare som man upplever som okunniga, har negativa känslor och omedvetna föreställningar om hur homo- och bisexuella samt transpersoner lever. Det finns en oro för att inte tro sig kunna bli förstådd. Skammen över att ha levt ett "ibland" liv gör det svårt att söka hjälp. Brister i det sociala skyddsnetet leder till större utsatthet. Här har transpersoner än större brister än homo- och bisexuella. Något man inte heller får glömma är att det ofta finns barn i förhållandena.

ARBETET HITTILLS RFSL Stockholm startade hösten 1998 en egen Brottsofferjour. Det är en telefonjour öppen mån-fredag 19-23 telefon 08-34 13 16. Den bemannas ideellt utav 10 personer som i sin vardag jobbar som socionomer, psykologer eller inom andra människovårdande yrken. Förhoppningarna är i nuläget är att utveckla den till en

rikstäckande brottsofferjour liknande en kvinnojour, med olika former av stöd. Bland annat vittnesstöd och skyddat boende.

SLUTSATSER Transpersoner är en mycket utsatt grupp när det gäller trakasserier och våld och transpersoner har rätt till samma rättstrygghet och rättssäkerhet som alla andra. I dagsläget skyddar inte lagstiftningen transpersoners rättigheter. Samhället har därför uppgiften att utgå från de mänskliga rättigheterna och initiera forskning och förbättrad lagstiftning. Dessutom finns det stora kunskapsluckor om transpersoners liv och därmed stora utbildningsbehov, framförallt när det gäller samhällets hjälpinstanser där rättsväsendet är inkluderat.

TRANSSEXUELLAS LIVSSITUATION & PROBLEMATIK

Erica Zander, Söder 13 april 2001

ATT VÄXA UPP SOM TRANSSEXUELL...

... är att ständigt vara utanför och annorlunda. Det är att ha en pojkes kropp men veta att man borde varit flicka, och vice versa ...

... att känna sig som en man men alltid bemötas som kvinna – eller vice versa.

Det är att alltid spegla sig i 'fel' kön, utan att någon i omgivningen ser och förstår, varför man lever i en oavbruten känsla av ensamhet, av att aldrig bli sedd som den man är.

För mig yttrade detta sig som en alltid närvarande avundsjuka på tjejerna, deras kläder, kroppar och sätt att vara ... och en evig längtan efter att få ingå i tjejernas så annorlunda gemenskap än killarnas – på gott & ont.

För andra kommer det som en plötslig insikt; Stephen Whittle förstod att något var helt fel när han som 9-åring ville vara med pojkarna under skolans idrottsdag, men läraren bestämde att han skulle vara med de andra flickorna, som han alltid hade varit. Lille Stephen började gråta, och var nästan otröstlig.

'ATT BYTA KÖN' "Könsbyte"? Att vara transsexuell är att leva med en så stark känsla av att vara född i fel kropp att man måste 'byta' kön. För den transsexuelle själv känns det inte alls som att byta något, man bara rättar till det som blivit fel, men då det för omgivningen är uppenbart att man byter kön både fysiskt, socialt och juridiskt ...

... är 'könsbyte' ett användbart begrepp som alla förstår. Många transsexuella tycker illa om ordet, men än har ingen hittat ett alternativ som är lika självklart, uppenbart och lätt att förstå. Själv använder jag det därför gärna.

Ur samhällets mer strukturerade perspektiv handlar det istället om "fastställelse av könstillhörighet" – man beslutar att personen i fråga faktiskt tillhör 'motsatt kön' mot det som registrerats vid födseln ...

... och att den bästa behandlingen är att hjälpa vederbörande till en så bra anpassning som möjligt i det kön där han eller hon känner sig mest hemma.

När man väl kommit så här långt är samhället och sjukvården ens vänner och lierade, men för många har vägen hit varit väldigt lång.

PROCESSEN Att vilja 'byta' kön innebär att man ska ta sig igenom en utredning på minst två år – då man bildligt talat dissekeras både fysiskt och mentalt – och därefter ett halvårs väntan på beslutet från Socialstyrelsens Rättsliga Råd.

En annan vinkling av samma sak: Att vara transsexuell är att vara utlämnad till samhällets förståelse och ev. vilja att hjälpa; Man är inte själv betrodd att bestämma över sitt liv, utan måste övertyga 'experterna' om att man är på riktigt och vet vad man gör. Något så viktigt som sitt kön får man givetvis inte bestämma själv.

Enligt ovan bör det normalt ta två och ett halvt år från det man söker hjälp tills man har fått sitt besked och ställs i kö för operation. Det finns dock de som först måste vänta ett år på att ens få en remiss till utredaren, där väntetiden för det första besöket kunnat vara upp till två år. I många fall börjar utredaren sedan inte skriva sitt utlåtande förrän efter att de två utredningsåren med god marginal passerat, och med semester och mycket att göra ... -

- ytterligare fyra-fem månader ... ? Lägg till ett halvår för Rättsliga Rådets hantering, och det kan röra sig om upp mot sex år från det man först söker hjälp tills man får sitt beslut. Om beslutet sedan är negativt och man ska överklaga, lämna in en ny ansökan, köra varvet en gång till ; Elva år är den längsta tid jag hört talas om.

En desillusionerad morgon under utredningstiden försökte T trösta mig vid frukostbordet med att jag inte skulle oroa mig, då "livet sköter sig självt". Visst, så är det – vilka föräldrar man får och var man växer upp är sådant som bara 'blir', de vänner man skaffar sig under åren beror till stor del på vilka man råkar träffa på sin väg genom livet, den utbildning man väljer är nog lika mycket slump som ett genomtänkt val, partner, arbete, bostad – hur mycket av allt detta har man verkligen valt, helt fri & oberoende? Inte mycket. Men som transsexuell måste man mot allt sunt förnuft, stick i stav med omgivningens tankar och tyckande, med risk att förlora

arbete, vänner och familj ...

... medvetet bestämma sig för att gå igenom detta sanslösa, orimliga, omöjliga och obegripliga – att ifrågasätta en av de mest odiskutabla biologiska variablerna och 'byta kön'; Livet sköter sig självt ... ?

En mer klinisk aspekt på detta trauma, är att transsexualism är ett av de få 'tillstånd' som bara den drabbade själv kan diagnosticera. Det läkarna gör är att de granskar, kontrollerar, vrider och vänder på patienten för att övertyga sig om att han eller hon har rätt – men det är bara patienten själv som vet hur illa det är ställt; Transsexualism är något mycket subjektivt.

För dem som blir medvetna om sin transsexualism redan som unga bjuder tillvaron på speciella problem, där kampen med de egna omöjliga känslorna många gånger innebär bl a att man försummar skolan. För fler tankar om detta område hänvisas till Gabriels text.

MÄN & KVINNOR Det allmänmännsliga behovet att bli sedd som den man verkligen är, är så starkt att många väljer att leva i det andra könet trots små eller inga möjligheter att någonsin 'passera'; Friheten i att få va hur man ser på sin egen identitet är värd obehaget i att alltid, överallt och i alla sammanhang uppfattas som transsexuell eller transvestit.

Särskilt drabbar detta man-till-kvinna transsexuella, som i många fall har svårt att bli accepterade som kvinnor; Hur vacker hon än är, så syns en kvinna som är 1,85 m lång, har stora händer, 44 i skor och mörk röst. Många är dessutom tvungna att använda peruk, och om skägget inte är borttaget – en mycket kostsam process över flera år - krävs också en paradoxalt avslöjande make-up.

Många transkillar har det omvända problemet, då de som män betraktade är småväxta och kan få svårt att hävda sig. Det sistnämnda förstärks ytterligare av att de uppfostrats till att bli snälla och osynliga flickor, vilket är svårt att frigöra sig från när man sedan går in i en annan roll.

En fördel för killarna är dock att hormonerna oftast ger mycket påtagliga och tveklöst manliga effekter, som skägg, ökad kroppsbehåring, begynnande flint och – i vissa fall - en typiskt manlig ölmage, vilket bidrar till deras osynlighet i samhället – på ont ... och på gott; Fler (genetiska) män än kvinnor söker hjälp för sina transsexuella känslor, men ut ur processen kommer nästan lika många av båda kön – men hur många har någonsin sett en kvinna-till-man transsexuell på sta'n ?

Andra skillnader är att ftm får mörk röst av sina hormoner – innan dess kan de ha svårt att bli accepterade som män - medan mtf måste lösa sina problem med hjälp av talpedagoger och – som en sista utväg – obehagliga och tvivelaktiga stämbandsoperationer.

Ett omvänt problem är att ftm med stor byst har praktiska svårigheter att dölja bröstet fram till sin mastektomi, och kvinnligt breda höfter får man lära sig att leva med ...

... medan många mtf istället får för lite kvinnliga former för att vara helt övertygande. Fördelen är möjligen att det är lättare att bygga på sån't som saknas än trola bort det som är för mycket.

SEXUALITETEN...? Att vara transsexuell kan också innebära stora svårigheter att förstå den egna sexualiteten; Jag som var så gränslöst förtjust i kvinnor – inte kunde väl jag vara TS ? Självklart kunde jag det – lika självklart som att det finns genetiska kvinnor som älskar kvinnor – men i min situation var detta väldigt svårt att förstå - än mer så då samhällets 'experter' sa att jag inte fanns; Den som såg sig som homosexuell i sitt rätta kön var inte alls transsexuell. Ingen kunde tala om vad jag i så fall var, bara att jag missförstått min egen situation – att jag faktiskt inte var transsexuell.

Som klara kontraindikationer för ett könsbyte såg man heterosexuella erfarenheter, då de pekade mot att man skulle få svårt med sin nya sexuella identitet ...

... och samkönade relationer, då de visade att man egentligen var homosexuell.

Detta enligt samhället. Vad man själv ansåg var det ingen som frågade efter ...

... och att i det läget lyckas förstå vem man är !?!

Bäst ansågs vara att leva som asexuell före sitt könsbyte, stereotyp i sin sociala och sexuella identitet efter. Att som min vän J gå från heterosexualitet som man till dito som kvinna var nog nästan ok, men att vara flata och byta till böj är givetvis en total katastrof – för både samhället och en själv; Hur skulle det se ut !?! Särskilt svårt blir det givetvis när man inte alls gillar killar, vilket oroar en av mina ftm-vänner som just börjat förstå att den homo-sexuella identiteten är starkare än objektet för hennes/hans passioner.

Lite mindre dramatiskt var det för en mtf-väninna som efter drygt 30 år som asexuell man, för snart 17 år sedan blev kvinna ...

... och som efter några trevande försök med misslyckade relationer till män slog sig till ro med insikten att hon aldrig skulle träffa någon. Detta trodde hon tills passionen förra våren drabbade henne i skepnad av en några år äldre kvinna.

Sannolikt skulle hon aldrig ha fått sin ansökan godkänd om hon förstätt detta redan för 20 år sedan.

FD & 'EGENTLIGEN' TS Än svårare blir det att förstå sin egen situation när man, som jag, är lyckligt gift sedan många år, och har två underbara söner; Inte kunde väl jag var transsexuell? Hur skulle det se ut om jag blev kvinna ...?

Situationen blev så omöjlig att min hjärna helt stängde av transsidan, för att jag ö h t skulle orka existera. I sju år levde jag obekymrat som 'f d trans', övertygad om att jag lyckats hitta en fungerande balans ...

... men de nästa sju blev desto svårare, med många & långa brev till en transsexuell väninna, och förtvivlad gråt under ensamma hotellnätter på mina tjänsteresor; Vem är jag? Kan jag verkligen vara....? Men jag vill inte förlora min familj !!

En lugn insikt avlöste paniken: Jag är 'egentligen' transsexuell; Hade jag varit yngre skulle jag ha gjort något åt det – nu var det mest bara skönt att förstå. Så självklart kändes detta att t o m min fru förstod att jag tillslut hittat rätt ...

... men dryga året senare, en eftermiddag i Paris sommaren '98, insåg jag plötsligt att min hjärna aldrig varit manlig och heterosexuell som jag trott, utan istället en homosexuell kvinnas; Min manliga kropp var bara ett olycksfall i arbetet.

En positiv motvikt: Jag förstod att det fanns hopp om mitt förhållande när T lugnt konsta-terade att "Det är ju tur för mig att du är homosexuell som kvinna och inte som man!" ...

ATT VARA TRANSSEXUELL... är att behöva tala om för sina föräldrar att deras son är en dotter, eller för sina syskon att deras syster är en bror. Det är också att våga informera sina arbetskamrater om att Peter ska bli Mia eller att hon blir en han, att våga gå till arbetet som en person av 'fel' kön och orka tackla reaktionerna från alla i ens omgivning, från varje person man möter i arbetet och privat, från förtvivalade föräldrar, förvirrade syskon och en partner som i värsta fall ser hela sin tillvaro raseras.

Vill han eller hon mot förmodan leva kvar i relationen trots

partnerns 'nya' kön, drabbas man dessutom av samhällets krav på skilsmässa; För min och min frus del innebar det att vi veckan efter vårt silverbröllop var tvungna att 'ansöka' om en skilsmässa vi absolut inte ville. Tack vare det gehör vi fått hos Riksdagens homogrupp blev detta inte så traumatiskt som vi trott det skulle vara – men vårt sista år som gifta dominerades trots detta av sorg, frustration och ilska över lagens uppenbara brist på empati – en logiskt oantastlig konstruktion som helt bortser från att det handlar om människor i en redan utsatt position. Troligen drabbar lagen dessutom partnern värre än den transsexuelle, som ett statligt sanktionerat slag mot ett redan hårt ansträngt förhållande.

Detta och mycket mer borde belysas i en större utredning om transpersoners situation i dagens svenska samhälle.

LITTLE STEPHEN Hur det gick för lille Stephen Whittle? Numer får han alltid leka med pojkarna; Han är lärare i juridik vid universitetet i Manchester och lever se'n 20 år ett mycket stadgat familjeliv med fru och två barn.

erica zander
e-mail: ericazan@hotmail.com

TRANSVESTITERS LIVSSITUATION & PROBLEMATIK

Madeleine Nordenstam, transvestit (man-till-kvinna), medlem i RFSL och FPE-S

INLEDNING Transvestiter är en av samhällets utsatta minoriteter. Riktigt hur många vi är är det ingen som vet. Det ligger liksom i sakens natur eftersom många av oss helt enkelt inte syns, inte vill synas, inte vågar synas. Mer eller mindre seriösa försök att uppskatta antalet har gjorts men det enda vi kan vara säkra på är att vi definitivt är betydligt fler än de av oss som väljer att synas, kanske så många som 1% av befolkningen, kanske fler, kanske färre. Det beror också på hur bred definition av begreppet man väljer. Men kanske är Din arbetskamrat, Din granne, Din släkting eller Din partner transvestit men vågar inte berätta något. Av rädsla för att Du inte kan ta emot den informationen.

I egenskap av utsatt minoritet löper även transvestiter enskilt (i alla fall de som är någorlunda öppna med vad de är, de som visar sig ute i sk ombytt tillstånd) och som grupp, pga omgivningens fördomar, okunskap, negativa attityder osv, risk att utsättas för bl a:

- **Diskriminering i arbetsliv och andra sammanhang**
- **Verbala påhopp, okvädingsord**
- **Våld, misshandel och hatbrott**
- **Hets mot folkgrupp**

Markeringar från samhället mot allt detta saknas när det gäller såväl transvestiter som transpersoner i allmänhet.

De allmänna kunskaperna om transvestiter, deras behov och problem, hur de vill uppfattas och behandlas, är bristfälliga. Kunskaperna finns utspridda hos enskilda personer som själva är transvestiter eller av en eller annan anledning umgåtts med sådana under långre tid. Litteraturen och forskningen om transvestiters situation och problematik är inte särskilt omfattande, i alla fall inte på svenska och för svenska förhållanden. Inte heller olika samhällsinstitutioners kunskap. Detta behöver också åtgärdas för att väl underbyggda beslut ska kunna fattas.

VILKA ÄR DÅ DESSA TRANSVESTITER?

Transvestiter är en heterogen grupp människor som av olika anledningar valt att ofta eller sällan, mer eller mindre offentligt, mer eller mindre öppet för sin omgivning, ta på sig kläder och andra attribut (i större eller mindre omfattning) som av samhället tillskrivs det andra könet, det som trans-

vestiten själv inte tillhör. Detta bottnar ofta i en önskan att åtminstone just då få ”känna sig som”, leva som, se ut som, tillhöra det andra könet. Eller uttrycka sådant inom en själv som liksom inte ”ryms” i den vanliga rollen. Eller få ut någon form av avkoppling eller njutning. Någon avsikt att genomföra ett sk ”könsbyte”, dvs med kirurgi mm anpassa kroppen till den egna självuppfattningen, finns dock inte. Men transvestitens ev önskan att tidvis leva som det andra könet kan vara olika stark för olika personer och i vissa fall vara svår att skilja från den transsexuelles känsla. Det händer också, även om det inte är vanligt, att transvestiter efter en tid inser, tvingas inse, att de snarare är transsexuella och därför inleder den processen. Det finns belägg för att transvestiter har funnits genom hela historien, i alla kulturer men bemötts olika beroende på var och när.

En vanlig vanföreställning kring transvestism är att blotta det faktum att en person är transvestit skulle säga något om den personens sexuella läggning. Så är inte fallet. Allt tyder tvärtom på att det finns transvestiter av alla slag, hetero-, bi- och homosexuella. Transvestismen som sådan handlar i dess mogna form inte om sex utan om rätten att uttrycka sådant som enligt samhället inte överensstämmer med könstillhörigheten. Att i allmänhet bete sig, se ut som det andra könet. Inte om något sexuellt beteende. De flesta transvestiter är också ense om att transvestism inte är en hobby som man börjar och slutar med allt efter behag. Det är en personlighetsyttring som man bär med sig genom livet. Alltså inte en sjukdom som kan botas. En transvestit vill vanligtvis inte heller bli av med sin transvestism utan lära sig att leva med den. Dessutom ger transvestismen på olika plan en insyn i och förståelse för ”den andra världen”, den som vanligtvis är mer eller mindre stängd.

Det finns transvestiter av båda könen. Även om det nog är männen som byter om till kvinnor, manliga transvestiter, som syns mest och väcker mest uppmärksamhet, finns det också kvinnor som byter om till män, kvinnliga transvestiter¹ eller sk boychicks. Kvinnans relativt sett friare roll i vår kultur, i alla fall när det gäller klädval, kanske har bidragit till denna snedfördelning. Denna friare roll kan dock också göra att en kvinnlig transvestit har ännu svårare att bli sedd som just transvestit och får kämpa ännu hårdare för att tas på allvar.

HUR LEVER TRANSVESTITER? VILKA PROBLEM HAR VI?

Transvestismen kan göra sig påmind tidigt eller sent i livet. Det är inte ovanligt med minnen från tidig barndom eller kring puberteten av händelser, känslor, dofter, tankar osv som i alla fall i efterhand går att sätta i samband med den vuxnes transvestism. I början kan det handla en del om det sexuella men, med tiden och därmed ökad självacceptans och mognad, brukar den kopplingen klinga av och ersättas av en känsla av välbehag, ett behov av att uttrycka andra sidor av sig själv etc. Denna process påskyndas förstås av kontakt med likasinnade och alla försök att motarbeta känslor av skam, tabun, förknippade med transvestismen.

Omgivningens verkliga (eller inbillade) negativa attityder gör ofta att transvestismen blir en tung hemlighet att bära på. Rädslan för vad familjen (många transvestiter har familj och barn), grannarna, arbetskamraterna, ja hela omgivningen, ska tycka skapar ett dubbelliv. Allt måste gömmas. Kläder, skor, smink och allt annat som hör ihop med detta måste placeras utom synhåll för nyfikna blickar. Åtgärderna för att hålla igång detta dubbelliv kan bli rätt vidlyftiga och är förstås i längden inte bra för någon. Omgivningens ev negativa attityder, okunskap och i

botten rädsla för det okända kan vara svår att bryta igenom när transvestiten själv tyngs av rädsla och skam för att han/hon är som han/hon är och skuld för att han/hon hemlighåller det, kanske t o m för

sin partner. Man kan säga att det är rädsla för rädsla som i mångt och mycket skapar dubbellivet, behovet av att hemlighålla ibland t o m för sina allra närmaste. Det är tyvärr inte ovanligt att livskamraten efter ett antal års fast relation får veta att partnern är transvestit, ofta med en djup kris som följd. Men om familjen och kanske nära vänner känner till transvestismen (men inte resten av omgivningen) dras också dessa i viss mån in i dubbellivet. Också de måste ju tänka på vad de säger till vem. Det i regel oönskade dubbellivet blir alltså ett resultat av människors (förmodade) oförmåga att hantera "både och" i stället för "antingen eller". De transvestiter som vill förena sina båda skepnader, vill kunna uppträda i valfri skepnad i vissa sammanhang kan tyvärr få känna på denna oförmåga och dess konsekvenser.

Transvestiten som inte visar sig offentligt sägs ofta leva i "garderoben", kanske utan kontakt med likasinnade. Dagens möjligheter, via Internet, har dock gjort att många betydligt tidigare än förut får kontakt. De kan därmed få stöd och tips som hjälper dem, vilket kan leda till värdefulla möten på betydligt enklare och mindre utlämnande sätt än tidigare. Första steget till ett bättre liv är självacceptans och där hjälper förstås kontakten med andra i ungefär samma situation. Den

dolda kampen med sig själv är mycket påfrestande och den leder ofta till ett ständigt köpande och slängande av de attribut som behövs för att transvestiten ska kunna må bra.

Att ge sig ut offentligt ombytt kan vara ett stort, närmast omöjligt, steg i början. Ändå vill många av oss det. Jaa, nästan måste det för att liksom vara säkra på att vi finns. Men har man ingen att stödja sig på är risken stor att irrationella val görs och debuten sker mitt i natten på ödsliga gator eftersom det på något bakvänt vis känns tryggast. Risken att synas och att möta någon är ju minst där. Samtidigt är faran då kanske som störst. Om "olyckan" är framme. Även här styr rädslan och föreställningen om att omgivningen är "farlig".

Många transvestiter vill kunna leva som "vanligt folk" även i sin andra skepnad, dvs göra det som man annars gör fast nu i en annan form. Inte behöva söka sig till speciella "skyddade", liksom konstgjorda miljöer, mötesplatser speciellt för transvestiter och kanske andra minoriteter. Det kan ju möjligen fungera om man bor i eller nära storstadsområden eller har stora möjligheter att resa men annars blir det svårt. Vill man bara gå och shoppa, gå på konsert, restaurang, krogen, galleri osv krävs det en hel del vilja och mod för att våga. Men

vågar man, trots undrande blickar, prat bakom ryggen osv, och det fungerar blir glädjen desto större och stoltheten över att stå för den man är växer. Det går dessutom att lära sig att hantera även obehagliga situationer så att det oftast kommer ut något positivt ur dem.

Vill man bara gå och shoppa,
gå på konsert, restaurang, krogen,
galleri osv krävs det en hel del
vilja och mod för att våga.

Samtidigt kan det också vara farligt att ensam röra sig ute bland inte alltid så positivt inställda människor. Speciellt om dessa har intagit alkohol eller droger i olämpliga mängder. Alla är ju inte i det läget mottagliga för vänliga ord och leenden. Än mindre för rationella argument.

En paradox i sammanhanget är att ju fler transvestiter som vågar vara öppna, som vågar ge sig ut "på stan" ombytta, desto vanligare kommer konfrontationerna med negativt inställda människor att bli. Transvestiternas ökade öppenhet kommer antagligen att locka fram omgivningens rädsla i högre grad. Detta kan i sin tur, i alla fall till en början, innebära fler incidenter av våld och misshandel. Samtidigt kommer allt fler människor att få möjlighet att visa sitt stöd vilket förstås är positivt.

Den lite mer "avancerade" transvestiten som lever en relativt stor del av sitt liv i sin andra skepnad, kanske reser både inrikes och utrikes ombytt, känner ofta ett stort behov av att liksom tydligare legitimera sitt "alter ego" genom ett officiellt namn och en legitimation som fungerar bra i den skepnaden. Det kan ibland vara besvärligt att använda sitt vanliga namn och sin vanliga legitimation när liksom ingenting stämmer. I varje fall inte för den som ska granska handlingen.

AVSLUTNING Av ovanstående beskrivning av transvestiters livssituation och problematik kan följande slutsatser dras om vad som behöver göras:

- **Information**, information och mer information för att öka kunskapen i samhället om vad transvestiter är och inte är, vad vi vill och behöver. För att på sikt skapa ett samhälle som känns mer välkomnande och accepterande.
- **Resurser** för spridande av information behövs till de organisationer som arbetar för transpersoner i allmänhet och transvestiter i synnerhet. Förutom allmän info i tryckt form och via internet behövs också riktad info till:

- Utbildningsinstitutioner, både för läromedel i grund- och gymnasieskola och komvux osv samt vid yrkesutbildningar för lärare, sjukvårdspersonal osv
- Polis och rättsväsende
- Sjukvård
- Jourhavande medmänniska eller liknande
- Andra som konfronteras med frågor kring transvestism.

- **Utredning** för att samla kunskap om transvestiters situation och problematik i samhället och därigenom kunna fatta mer välgrundade beslut om frågor som rör transvestiter. Vår existens behöver erkännas och belysas på alla sätt. Samhället måste tydligt markera att även vi har rättigheter, inte är sjuka och inte får trampas på.

- **Diskriminering** pga uttryck, beteende som inte följer könsnormen, ska inte tillåtas, varken i arbetslivet eller på andra håll i samhället. Så länge transvestiten i övrigt gör det som rimligen kan förväntas på en arbetsplats eller i andra sammanhang kan inte själva transvestismen utgöra grund för särbehandling, oavsett hur den kommer till uttryck.

- **Hatbrott, våld, misshandel** och annat mot transvestiter pga själva transvestismen bör särskilt bevakas och noteras.

- **Hets** ska inte heller kunna bedrivas mot transvestiter som grupp.

- En liberalisering av **namnlagen** vore av godo åtminstone för transvestiter som i sitt dagliga liv känner behov av ett fritt valt ytterligare namn.

Alla ovanstående åtgärder gäller förstas alla transpersoner men har här formulerats speciellt för gruppen transvestiter. Frågan är om inte alla punkter egentligen i grunden gäller alla människor på ett eller annat vis. Vi transvestiter är ju också människor och vill som sådana bli bemötta med acceptans och respekt.

(Fotnoter)

¹ Bruket av ”kvinnlig” resp ”manlig” i detta sammanhang kan vara förvirrande men i detta dokument är en manlig transvestit en man som byter om till kvinna och som antagligen försöker se kvinnlig ut, uppträda kvinnligt ...

Madeleine Nordenstam

E-post: Madeleine.Nordenstam@interACT.se.

UNGA TRANSPERSONER

Gabriel Llewelyn-Silseth, Styrelseledamot RFSL Ungdom

‘Oftast är det i skolan som funderingar kring den egna identiteten uppstår. Frågor som “vem är jag?”, “hur ska mitt liv se ut?”, osv. För många unga människor med funderingar kring sin könsidentitet kan ensamheten och ovissheten kännas outhärdlig. Trots att kunskapen rörande transfrågor har ökat de senaste åren, finns det fortfarande mycket kvar att lära, både i och utanför Homo/Bi/Trans samhället.

Det är oerhört viktigt att information om transfrågor når ut till unga människor, inte minst för att motverka fördomar och bygga upp unga människors självförtroende och självbild. Att transfrågor ignoreras är det samma som att säga att problematiken inte existerar, något som kan vara förödande för en ung människa som upplever att han eller hon inte passar in i mallen för hur en kille eller tjej ska se ut och bete sig.

Unga transpersoner delar homo- och bisexuella ungdomars utsatthet. De löper risk att utsättas för så kallade hatbrott och mobbning i skolan, arbetslivet eller privat pga. av utseende eller beteende som kan uppfattas som avvikande av omgivningen. Transungdomar behöver samma stöd och uppmuntran som andra utsatta grupper i samhället, ibland kanske mer, eftersom det är en relativt liten och osynlig grupp som saknar positiva förebilder. Det finns ytterst lite material som vänder sig till unga transpersoner och på internet är informationen oftast bristfällig och sällan anpassad till svenska förhållanden.

Många, inte minst unga som bor långt från storstäderna, saknar kontakt med ungdomar i liknande situation och de ungdomsgrupper som finns är i praktiken sällan transinklusive. Som transperson står man därför ensam, utan stöd från jämnåriga eller vuxna, något som kan leda till depressioner och självmordstankar. Många transungdomar lider av ätstörningar och skadar sig själva pga förakt inför den egna kroppen.

FÖRSLAG PÅ ÅTGÄRDER SOM KAN FÖRBÄTTRA UNGA TRANSPERSONERS LIVSSITUATION:

- Mångfald som kärnämne i skolan.
- Utbildning i HBT kunskap för skolpersonal, fritidsledare, personal inom BUP, samt andra yrkesgrupper som arbetar med eller kommer i kontakt med ungdomar.
- Trygga mötesplatser för transungdomar.
- Ekonomiskt stöd till föreningar, stödgrupper, telefonjourer, etc. som arbetar för/vänder sig till unga transpersoner.
- Ökad och förbättrad sex- och samlevnadsundervisning i gymnasieskolan.
- Information om transfrågor ska finnas tillgänglig för alla.
- Brottsförebyggande åtgärder.
- Unga transsexuella ska få hjälp och vård i tid.
- Diskrimineringslagstiftningen ska gälla i skolan.
- Transpersoner ska inkluderas i lagen om hets mot folkgrupp.
- Utredning för att samla kunskap om HBT ungdomars psykosociala hälsa.

TRANSSEXUELLA & SJUKVÅRDEN

Lukas Romson, styrelseledamot i RFSL:s förbundsstyrelse

”Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.”
(Hälso- och sjukvårdslagen)

Denna ambition gäller givetvis också alla transpersoner. Vi vet idag att det är viktigt att läkaren har insikt i och förståelse för patientens livssituation för att behandlingen ska ge så bra resultat som möjligt. Det är svårt att ge vård med respekt för den enskilda människans värdighet om man inte känner till personens livssituation. Därför är det viktigt att personal inom vården har kunskaper om transpersoners livssituation och problematik. Särskilt viktigt blir detta inom vården för transsexuella eftersom de är helt beroende av vården för att få ett bra liv.

VAD ÄR TRANSSEXUALISM? Psykiatrin är idag tämligen ense om att transsexualism är ett eget tillstånd där personen, förenklat uttryckt, upplever sig vara född i fel kropp. Man är också lika ense om att tillståndet inte har med sexualitet att göra. Transsexuella önskar ofta på kirurgisk väg och med hjälp av hormonbehandling förändra sin kropp så den mer liknar det kön personen upplever sig ha. Transsexualism finns beskrivet i ICD-10¹ på följande sätt:

”En önskan om att leva och bli accepterad som en medlem av det motsatta könet, ofta åtföljt av en känsla av obehag eller otillräcklighet med det egna anatomiska könet och en önskan om hormonell eller kirurgisk behandling för att kroppsligen likna det prefererade könet så mycket som möjligt.” (Socialstyrelsen, *Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997, klassifikation F 64*)

Det har från en del håll förts fram tankar om att transsexualism inte ska klassificeras som en sjukdom men de åsikterna avvisas från forskarhåll (Landén, 1999 sid. 12) och som jag uppfattar det även från majoriteten transsexuella. Den typen av ändring av klassificeringen skulle som Landén mycket riktigt påpekar leda till att behandlingen skulle ses som kosmetiska ingrepp och därför inte ingå i den vanliga sjukförsäkringen. För patienterna skulle följderna då bli katastrofala.

BEHANDLING Behandling i Sverige av transsexuella går idag till enligt följande:

Patienten får kontakt med någon av de enheter i landet som är specialiserade på den här typen av patienter och börjar utredas för att fastställa diagnos och klarlägga om patienten klarar av sedvanlig behandling av åkomman. Denna utredning består av en mängd psykologiska test, EEG² (för att utesluta

patologiska problem), olika blodprov samt samtal med och observation av patienten.

När diagnos ställts och patienten observerats en tid, vanligen ett år, ges patienten konträrt³ könshormon och man fortsätter att observera patienten. Eventuellt kan man också i detta stadium av behandlingen remittera patienten till de operationer och andra medicinska behandlingar som inte kräver tillstånd från Socialstyrelsen, det vill säga allt från logopedhjälp⁴ till operation av struphuvud, epilering⁵ och mastektomi⁶. Svarar patienten bra på hormonterapi och framhärdar i sin önskan om att få genomgå ett könsbyte och även börjar leva helt i sin nya roll skickas efter ytterligare ett år en ansökan till Socialstyrelsens rättsliga råd om att patienten ska få fastställelse av ny könstillhörighet. (Direktiv för utredning av transsexuella, 1996)

Hur denna fastställelse sker regleras i ”Lagen om fastställelse av könstillhörighet i vissa fall, 1972:119” och där kan utläsas att det är personen som vill ha fastställelse som själv ansöker, att personen måste vara ogift samt svensk medborgare. Vidare framgår att Socialstyrelsens rättsliga råd beslutar både om personen ska få fastställelse samt ger tillstånd till könskorrigering operationer. I de fall sökande är under arton år ger också rättsliga rådet tillstånd till sterilisering eftersom även detta är ett krav för att få fastställelse.

Enligt praxis beslutar också rättsliga rådet om att tillstyrka byte av namn till ett namn köns specifikt för det prefererade könet. Det finns dock en del oklarheter i namnlagen som sammantaget med aktuella fall kan göra att praxis ändras.

SEX REASSIGNMENT SURGERY De operationer som görs för att korrigera patientens yttre könsorgan ser givetvis olika ut för MTF⁷ respektive FTM. För en MTF skapas i en första operation yttre blygdläppar av scrotum, en klitoris av delar av ollonet och en vaginalkanal av den ut-och-invända penis. I ett andra ingrepp, sex månader senare för att man ska säkerställa blodtillförseln, skapas inre blygdläppar och klitoris reduceras samt förses med kapp. Korrigeringar kan behövas för enstaka patienter men slutresultaten är mycket goda både vad gäller utseende och funktion.

För FTM är inte resultaten lika goda. Dessa ingrepp är mer komplicerade och man har därför inte kommit lika långt inom forskningen. Oavsett vilken av de två metoderna patienten väljer måste han stå ut med att utseendet inte blir tillräckligt bra för att inte väcka andras uppmärksamhet i omklädnings-situationer och liknande.

Den hittills vanligaste metoden i Sverige är phalloplastik som går till så att man av hud från ljumsken skapar ett hudrör som blir en alternativ penis som endast fungerar som en utseendeattrapp. Man har nyligen börjat försöka applicera odlade urinrör så att patienten även kan urinera stående men denna metod är fortfarande under utveckling varför de patienter som väljer detta måste räkna med ett flertal korrigeringar innan besvär med urinläckage och blockeringar upphört. Oavsett teknik får inte patienten sexuell känsl eller erektionsförmåga i penis. Klitoris lämnas därför bakom penis alternativt läggs in under huden vid penisroten för att patienten ska fortsätta att ha förmåga till orgasm.

Den metod som just börjat användas som ett alternativ är metaoidioplastik. Då friläggs klitoris, som av testosteronbehandling växt till 3-6 cm, och flyttas sen smula för att skapa en minipenis. Denna penis blir, beroende på klitoris storlek, inte större än 3-6 cm men den har erektionsförmåga. Ett urinrör skapas av slidvävnad och patienten kan sedan urinera stående, även om det är knepigt i början innan han lärt sig. Vid båda metoderna används yttre blygdläpparna för att med implantat skapa ett scrotum. Detta ingrepp görs efter sedvanlig läketid på tre månader då också en eller flera korrigeringar måste göras.

Det stora flertalet patienter, både MTF och FTM, låter också vid dessa ingrepp avlägsna sina inre könsorgan. För FTM sker detta ingrepp då innan andra nederdeloperationer och måste följas av sedvanlig läketid för operationsområdet innan man kan göra en phalloplastik eller metaoidioplastik. För MTF kan man göra det tillsammans med övriga ingrepp i första operationen.

Även om Sverige ligger långt fram vad gäller sex reassignment surgery måste man konstatera att det kunde vara bättre för FTM. På Karolinska Sjukhuset bedrivs forskning på området och man är en av de världsledande forskningscentrena vad gäller vävnader. Här behövs dock mer resurser och ett ytterligare problem är att den enda som i landet utför SRS är Gunnar Kratz som också är den som forskar på området. Resursbristen här leder till orimliga köer för de patienter som efter två eller fler år fått sin fastställelse och sedan inte kan få sin första operation förrän efter 3-6 månader.

Totala behandlingstiden för en patient från första kontakt med någon instans som kan skicka remiss till specialistenhet till att patienten är färdigbehandlad är i absolut snabbaste fall cirka tre år förutsatt att utredningsdirektiven följs, Socialstyrelsen klarar handläggningen på tre månader och resurserna inom vården minimerar operationsköerna till tre månader. I många fall blir den totala tid innan patienten är färdigbehandlad *betydligt längre*. Detta kan inte anses acceptabelt när det handlar om ett så allvarligt socialt handikappande och psykiskt påfrestande tillstånd som transsexualism.

PROBLEMATIK Problematiken vad gäller sjukvården för transsexuella i Sverige kan delas in i tre huvudgrupper. Dels finns ett uppenbart organisatoriskt problem där det främst handlar om hur administration och politiska beslut påverkar vården. Sedan finns det ett kunskapsproblem inom vården där det helt enkelt saknas kunskaper ännu, troligen bland annat för att området är nytt och det bara är ett fåtal specialister som arbetar med det. Slutligen finns det ett allvarligt problem vad gäller hur patienterna uppfattar situationen

ORGANISATION Vården av transsexuella är idag organiserad så att det finns sex stycken specialistenheter knutna till universitetssjukhusen i Umeå, Linköping, Lund, Göteborg (Mölndal), Uppsala och Stockholm (Huddinge Sjukhus). Patienter som är transsexuella förväntas vända sig till sin lokala vårdcentral för vidare remiss till den lokala psykiatrvården för att sedan få remiss till närmaste specialistenhet. Det här fungerar inte alltid. Ämnet är så tabubelagt att patienterna knappast kan antas vilja ta upp det med sin vårdcentral och den patient som ändå gör det riskerar sedan att personalen på den lokala psykiatrienheten har så dåliga kunskaper om transsexualism att de tror att patienten lider av något annat och därför inte ger honom remiss till specialistvård. Den typen av problem finns det många faktiska fall som bevisar. Här skulle alltså behövas att patienterna har rätt att söka sig till specialistvård på direktremiss, något de inte har idag.

Vidare är det ett allvarligt problem att specialistkunskaper endast finns i universitetsstäderna. Dessa specialistenheter har upptagningsområden som tillsammans täcker upp hela landet men när en enhet inte fungerar tillfredsställande, med kötider på upp till två år som fallet är just nu i Uppsala, så finns det inget de patienter som tillhör den enheten kan göra. Övriga enheter vill nämligen inte ta emot utomlänspatienter för närvarande med hänvisning till sina kötider och att de inte fått i uppdrag att bedriva vård för patienter utanför upptagningsområdet. Detta gör att vi just nu har en situation där patienter i Stockholm kan ha en kötid innan ett första besök på 3-6 månader medan patienter i Uppsala får vänta två år för samma sak. Detta kan inte anses vara i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagens intentioner om vård på lika villkor för hela befolkningen.

Detta skulle kunna lösas med att ansvaret för vården för transsexuella inte ligger på varje enskilt landsting, som har en tendens att nedprioritera mindre patientgrupper med ovanligare diagnoser, utan på riksnivå. Det är också viktigt att det i varje landsting finns specialistkunskaper på området så att alla patienter har samma möjlighet till vård.

Det tredje stora problemet som både Bengt Lundström, Mölndal och Stig Andersson, Huddinge betonar är att det bara är i Stockholm som det finns beslut från politiskt håll om att köpa upp den här typen av vård. På inga andra platser finns det något sjukhus som från politiskt håll fått i uppdrag att bedriva den här typen av vård vilket ger att ingen avdelning har ansvar för den utan ansvaret hamnar på de läkare som sett att behoven finns och börjat bedriva vården inom ramarna för sin övriga verksamhet. Detta gör att om en sådan läkare slutar så finns inte vården kvar, vilket är en del av problematiken för närvarande i Uppsala där man har haft intagningsstopp och nu har två års väntetid till första besök.

Det är självklart att vård för transsexuella ska bedrivas inom ramarna för sjukförsäkringen eftersom det är ett diagnostiserat tillstånd som kräver behandling för att patienterna ska må bra. Därför är det också självklart att politiska beslut tas om att sagda vård skall köpas upp av landstingen så att det säkerställs att vård alltid finns att tillgå för de patienter som behöver.

Slutligen finns vad gäller vården för transsexuella också ett resursproblem. Både i internationell (Kuiper m. fl. 1988) och svensk forskning (Landén, 1999 sid 44) betonar man starkt risken för att patienterna om de inte får behandling stympar sig själva eller till och med begår självmord. I svensk forskning ligger självmordsstatistiken på 20% för patienter innan de fått behandling. (Landén m. fl. 1997) Det här får anses indikera att patienterna lider mycket kraftigt av sitt tillstånd. Det är därför mycket anmärkningsvärt att patientgruppen är så lågt prioriterad. Dessutom rapporteras en ökning av antalet patienter, från 10-15 per år 1972 – 1998 till kring 30 år 1999. Denna ökning har vården fått hantera utan ökade resurser. Mot bakgrund av ovanstående borde det vara en självklarhet att tillföra mer resurser till vården för transsexuella.

BRIST PÅ KUNSKAP INOM VÅRDEN

Transsexuella är en liten patientgrupp och det bedrivs inte mycket forskning inom området. Därför är det helt naturligt att kunskapsluckor uppstår. Men eftersom de kan drabbas patienterna mycket hårt är det viktigt att man så långt det går försöker minimera risken för att dåliga kunskaper drabbar patienterna.

Det finns idag inom vården ett problem med att så få psykiatriker har erfarenhet av att arbeta med transsexuella patienter. Totalt har vi troligen inte fler än ett tjugotal i landet som överhuvudtaget arbetat med transsexuella bland de som fortfarande är aktiva. Av dessa kan knappast mer än ett fåtal sägas vara erfarna. Det här gör att kunskaperna ibland blir lite bristande vad gäller hur vården för transsexuella ser ut. Det resulterar till exempel i att patienter får felaktiga

uppgifter om hur vården brukar gå till och att de direktiv som socialstyrelsen satt upp för hur utredningar bör gå till följs i mycket varierad grad.

Det är också min uppfattning efter kontakter med patienter att psykiatrin ofta har mycket lite kunskaper om hur den medicinska och kirurgiska biten av ett könsbyte ser ut och därför ofta ger felaktiga uppgifter om operationer och väntade resultat. Det här är mycket olyckligt för patienten som ofta inte har någon möjlighet att kontrollera uppgifterna utan tror på läkarens besked och antingen får för höga förhoppningar eller blir alltför uppskrämd.

Ett ännu större problem är att psykiatrin har mycket lite kunskaper om hur hormonterapi går till vilket gör att man har rekommenderat felaktiga doser, vägrat låta patienterna ta relevanta prover och inte har någon beredskap för hur man ska hantera patienter som redan står på hormoner när de startar sin utredning. Man har också på sina håll mycket dåliga kunskaper om vilka oönskade effekter hormonbehandlingen kan ge, det finns till exempel en möjlig ökad risk för bröstcancer hos MTF och blodproppar hos FTM, och hur patienten förväntas må fysiskt under inledningsskedet. Allt detta kan göra att patienten kan känna sig osäker, rädd och i värsta fall kan få fysiska problem

Internationell expertis (Kirk, 1996 sid. 41) rekommenderar att blodvärden och levervärden mäts ofta under de två första åren och sedan en gång vart annat år. Detta följs så gott som aldrig i Sverige. Kirk talar också om att det kan vara bra att ställa in en personlig dosering för att optimera resultatet. Likaså anser Björn Lundqvist, androlog i Lund, att det är bra om man ställer in en personlig hormondos eftersom individuella faktorer som exempelvis vikt är avgörande för hur patienten reagerar på dosen. Detta görs som regel inte idag utan alla patienter får som regel samma dos. Patienterna ges också mycket sällan möjlighet att mäta hormonhalterna i blodet för att se om de ligger på normala nivåer i jämförelse med det prefererade könet.

Det här ger sammanfattningsvis att det finns ett behov av fler specialister som arbetar med transsexuella, kraftigt ökade kunskaper inom psykiatrin vad gäller de medicinska och kirurgiska delarna av ett könsbyte, ett betydligt bättre samarbete mellan medicin och psykiatri för att patienterna ska få möjlighet till god medicinsk omvårdnad samt ett akut behov av ökade kunskaper om hormonterapi på de specialistenheter vi har i landet.

PATIENTBEMÖTANDE Det finns idag ingen undersökning eller statistik som visar hur transsexuella patienter upplever sin situation inom vården. Jag har därför kontaktat

det femtontal patienter jag känt till och bett dem redogöra för både vad de vet om andra patienters upplevelser och vad de vet av egen erfarenhet. Jag har kommit fram till följande:

Patientbemötandet inom svensk vård av transsexuella är på en del punkter bra. Man verkar inte längre tro att sexuell läggning har betydelse för hur bra patienten ska klara behandlingen och avarterna med utredare som begär att patienten ska komma i extremt könsspecifika kläder verkar ha upphört. Och alla patienter känner sig inte kränkta eller ifrågasatta av sin läkare/utredare.

Men situationen ser inte likadan ut på alla håll. Vården verkar inte alltid och på alla håll ha förståelse för denna patientgrupps utsatta position utan en mängd olika faktorer i patientbemötandet gör att patienter på en del håll i landet mår mycket dåligt. Här skiljer det sig från enhet till enhet och från utredare till utredare.

På vissa håll är det stora problemet att patienterna får inget eller dåligt gehör för sin önskan om medicinsk behandling vilket gör att patienten mår dåligt psykiskt eftersom han/hon är beroende av denna medicinska vård för att kunna passera i samhället som den de uppfattar sig som. Socialstyrelsens direktiv är en smula otydliga i om och när patienten kan ges hormonterapi och remisser till exempelvis mastektomi och epilering varför det är väldigt olika praxis vad gäller sådant på de olika enheterna.

Vidare finns det problem på en del håll med att patienterna inte upplever att de blir bemötta som det kön de uppfattar sig som. Det kan handla om att det genomgående skrivs fel pronomen i journalen och att utredaren tydligt visar att han/hon förväntar sig ett socialt uppträdande som hör till patientens biologiska kön. Det här problemet finns inte på alla enheter men det är ytterst allvarligt att det överhuvudtaget finns eftersom det orsakar patienterna stort lidande. Vi vet idag att det är viktigt att bejaka homosexuella patienters sexualitet eftersom sexualiteten är en viktigt del av en människas identitet. På samma sätt borde det vara självklart att bejaka en transsexuell patients självupplevda kön eftersom könet är minst lika viktigt för identiteten.

Det finns också problem på en del håll med ett bemötande som patienter uppfattar som kränkande. Ett exempel är den undersökning av yttre genitalier som ingår i utredning. Här vittnar många patienter om allt från obehagliga till fruktansvärda upplevelser. Fall där FTMs har hållits fast i gynstolar mot sin vilja har förekommit. MTFs tvingas på en del håll genomgå fysisk undersökning utförd av samma person de ska ha en förtrolig kontakt med d.v.s. sin utredare. Dessa exempel är tyvärr inte undantag utan liknade kränkningar inträffar ofta. Det händer inte allt för sällan att patienter upplever att deras utredare/läkare inte lyssnar eller bryr sig om att förstå hans/hennes behov. I dessa fall brukar patienten också uppleva att något samråd om vården inte sker överhuvudtaget. Ett problem i sammanhanget är också

den dubbla roll av vårdgivare och utredare som psykiatrikern har vilket kanske bidrar till osäkerhet från vårdens sida om hur man ska bemöta patienterna.

Ovanstående respons från patienter är som jag ser det ytterst allvarlig. Även om det inte ser lika illa ut på alla enheter är det alarmerande när vissa patienter menar att den största psykiska pressen i deras liv inte härrör från kontakter ute i samhällets utan från kontakter med vården. Det finns också exempel på patienter som rapporterar att deras psykiska hälsa försämrades efter att de fått kontakt med vården.

För att avhjälpa dessa problem behövs ett större samarbete mellan patienter och läkare. Större kunskaper om transsexuell livssituation och särskilda problematik är också nödvändigt inom vården för transsexuella. En utredning i likhet med NOVA-rapporten i Norge, en SVEA, skulle om den kompletterades med transpersoners livssituation och hälsa kunna avhjälpa en del av kunskapsbristen. På en del håll behövs också en större respekt för den enskilda patientens värdighet.

SAMMANFATTNING Vården för transsexuella i Sverige är bra men det finns en del problem som orsakar onödigt lidande för patienterna. För att komma tillrätta med dessa problem bör man inom vården

- **Tillåta patienterna att söka specialistvård för transsexuella på direktremiss**
- **Utbilda den psykiatriska primärvården så den har baskunskaper inom området**
- **Säkerställa att alla de olika specialistenheterna har lika goda kunskaperna om transsexualism och transsexuella patienter.**
- **Arbeta för en samsyn om hur man handhar patienternas önskemål om remisser till den medicinska och kirurgiska behandling som får ges utan tillstånd från Socialstyrelsen.**
- **Arbeta för en samsyn på hur utredningar av transsexuella patienter bör bedrivas.**
- **Hos specialistenheterna arbeta för ökade kunskaper om hormonterapi samt om den medicinska och kirurgiska aspekten på ett könsbyte.**
- **Arbeta för ökade HBT-kunskaper⁸ inom vården för transsexuella och inom vården generellt.**
- **Initiera ett samarbete mellan patienter och läkare**
- **Initiera ett möte mellan patienter, patientföreträdare och sjukvårdspersonal för att ta fram nya uppdaterade direktiv för hur utredningar ska gå till och vård ges utifrån den nya forskning som**

kommit på området.

- **Initiera och utveckla forskning på området, särskilt vad gäller sex reassignment surgery för FTM transsexuella.**

Från politiskt håll behövs det politisk vilja och en del beslut för att vården ska kunna förbättra situationen. Man bör alltså från politiskt håll:

- **Utreda behovet av och möjligheterna till att ansvaret för all vård för transsexuella förflyttas från landstingsnivå till riksnivå.**
- **Utreda resursbehoven inom alla vård för transsexuella.**
- **Anslå medel efter behov till den psykiatriska delen av vården för transsexuella.**
- **Anslå medel efter behov för forskning inom området.**
- **Anslå medel efter behov till den kirurgiska och den medicinska delen av vården för transsexuella.**
- **Arbeta för att de landsting som har specialiteter *omgående* säkerställer vårdens kontinuitet genom att köpa upp vårdplatser efter behov.**
- **Arbeta för att dessa landsting även visar politisk vilja att ta emot utomlänspatienter/ patienter från län utanför upptagningsområdet.**
- **Arbeta för att samtliga landsting utreder behoven av vård för transsexuella och sedan köper upp vårdplatser efter behov.**

Nationella folkhälsokommitten menar att det behövs krävs forskning för att få bättre kunskap om särskilda gruppers hälsosituation. RFSL kan i det sammanhanget bara hänvisa till NOVA-rapporten och starkt betona behovet av att en motsvarande undersökning görs i Sverige. Mot bakgrund av de obefintliga kunskaperna om transpersoners liv och hälsa är det särskilt viktigt att även dessas hälsosituation tas upp i en sådan undersökning.

Vi behöver en SVEA i Sverige!

KÄLLFÖRTECKNING

Sveriges Rikes Lag (2001)

Socialstyrelsen, (1997) *Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997*

Landén, Mikael, (1999) *Transsexualism*

Socialstyrelsen (1996) *Direktiv för utredning av transsexuella*

Kirk, Sheila (1996) *Masculinizing hormonal therapy for the transgenderd,*

Kuiper, B. and Cohen-Kettenis, P. (1988) *Sex reassignment surgery: A study of 141 Dutch transsexuals*

Landén, M., Wålinder, J. och Lundström, B. (1997) *Precalence, incidence and sex ratio of transsexualism*

(Fotnoter)

¹ICD-10 är ett internationellt verk som ges ut av WHO och innehåller klassificeringar av sjukdomar och hälsoproblem. Ges i Sverige ut av Socialstyrelsen.

² Electroencefaleogram, en metod att på elektronisk väg mäta hjärnaktivitet och på så vis kontrollera eventuella patologiska avvikelser.

³ Motsatt

⁴ Logoped: Person som arbetar med att bota talrubbingar

⁵ Permanent borttagande av oönskad hårväxt. Hårsäckarna dödas med en elektrisk impuls.

⁶ Kirurgiskt ingrepp där patientens bröst avlägsnas. Kombineras med en rekonstruktion av en manlig bringa på kvinna-till-man transsexuella.

⁷ MTF/ FTM: Förkortningar som används för att förtydliga vilket kön patienten registrerades som vid födseln respektive vilket kön patienten uppfattar sig ha. Betyder Male-to female resp. Female-to-male

⁸ Kunskaper om och insikt i homosexuellas, bissexuellas och transpersoners särskilda livssituation och problematik.

RIKSFÖRBUNDET FÖR SEXUELLT LIKABERÄTTIGANDE RFSL

”Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL) är ett förbund som arbetar med och för homosexuella och bisexuella och transpersoner. Förbundet är partipolitiskt och religiöst obundet. Dess ändamål är att verka för ett samhälle präglad av mångfald och respekt för människors olikheter, där alla människor, oavsett sexuell läggning eller könsidentitet och oavsett hur de väljer att uttrycka denna läggning eller identitet, skall ha lika rättigheter och skyldigheter samt möjligheter att leva och verka.” (RFSLs stadgar §1, 2001)

RFSL bildades 1950 och alltsedan starten har transpersoner funnits bland medlemmarna. Det finns en tradition av gemensam kultur mellan homosexuella, bisexuella och transpersoner där RFSL varit en av aktörerna sedan mycket lång tid tillbaka.

Föreningen Benjamin, som var en förening för transsexuella, blev en lokalavdelning inom RFSL 1980 och i samband med det vidgades förbundets ändamålsparagraf till att omfatta även transsexuella. Föreningen Benjamin lämnade dock RFSL 1985 och därmed försvann också nästan all verksamhet för transsexuella inom förbundet. 1992 beslöt därför kongressen att stryka transsexuella ur ändamålsparagrafen eftersom det verkade ohederligt att utlova verksamhet för transsexuella i ändamålsparagrafen när man inte kunde erbjuda detta i praktiken.

De senaste fyra åren har dock ett nyvaknat intresse för alla transpersoners situation vuxit inom RFSL och förbundet tog med stor glädje beslut om att inkludera transpersoner i sin ändamålsparagraf på kongressen 2001 i Piteå.

Mycket har också gjorts inom RFSL för transpersoner på senare år. Det finns ett aktivt nätverk för transsexuella (främst MTF), Identity, i södra Sverige som startade som en del av gamla föreningen Benjamin under den tid Benjamin var en RFSL-avdelning. Enskilda medlemmar inom RFSL har medverkat till att motioner som främjar transpersoner skrivits till riksdagen både 1999 och 2001. Interna konferenser i syfte att fördjupa förbundets kunskaper på området har hållits 1999 och 2000. Ett transforum som syftade till att fördjupa kunskaperna om transpersoners livssituation och problematik hölls i Malmö 2000 och där var RFSL en stark medarrangör. RFSL har också för närvarande en undersökning på gång där man utreder hur vården ser ut för transsexuella. RFSL Stockholms har också alltsedan föreningen Benjamin tid villigt utlånat lokaler till olika sociala sammankomster för transpersoners organisationer, bl. a. RFTS. Idag möts även TransmanNorden, ett nätverk för transmän, i deras lokaler.

RFSL avser att driva transpersoners frågor med ett lika stort intresse och engagemang och på samma sätt som förbundet i femtio år drivit homosexuellas och bisexuellas frågor och ser med glädje fram emot detta!

FPE-S FULL PERSONALITY EXPRESSION

Box 529, 101 30 Stockholm. fpe_s@hotmail.com tel. 08-604 13 93.

FPE (Full Personality Expression) är en sammanslutning av internationellt spridda föreningar.

De nordiska sektionerna bildades 1966 och finns sedan dess i Sverige FPE-S, Norge FPE-N och Danmark FPE-NE.

FPE-S är den enda förening i Sverige som uteslutande arbetar för transvestiter och deras levnadsförhållanden.

Föreningens tre huvudsyften är:

- 1 att ge transvestiter möjligheten att fritt uttrycka sin fulla personlighet utan hänsyn till könsroll
- 2 att hjälpa transvestiter att utveckla sin personlighet och bistå vid personliga och/eller familjeproblem
- 3 att sprida information för att uppnå större förståelse i samhället för transvestiters egenart.

FPE-S och forskningen

FPE-S inrättade 1993 en forskningsfond för att stödja forskning och information om transvestism. En arbetsgrupp med forskarkompetens inom området har framställt 14 titlar, varav doktorsavhandlingen "Det andra jaget vid manlig transvestism" från 1997; artiklarna "Hustrur till transvestiter: Deras attityder till transvestism" publicerad i Nordisk sexologi 1995 och "Multi-sexuality, cross dressing and the multiplicity of mind" publicerad i den internationella facktidskriften Scandinavian Journal of Sexology 1999 får sägas utgöra tyngdpunkten.

En enkätstudie, den största i världen i sitt slag, genomförd 1998 kommer att publiceras under 2001.

FPE-S och sexualpolitiken

FPE-S har själv för avsikt att intensifiera sitt sexualpolitiska engagemang samt välkomnar initiativ och åtgärder från andra ideella föreningar, lagstiftande församling, verkställande institutioner och myndigheter samt övriga som förbättrar för transpersoner.

FPE-S ger medlemmarna:

- en medlemstidning 54 sidor 4 nummer per år
- en hemsida med aktuell information och diskussionsforum
- ”storasyster”-verksamhet som stöd till nya och hjälpsökande medlemmar
- möjligheter att träffas under betryggande former i större eller mindre grupper på flera ställen i landet
- genom medverkan i Nordiskt Transforum möjligheter till kontakter och deltagande i större arrangemang i de nordiska länderna

Flera idag aktiva medlemmar tillhör föreningens grundare eller tidigaste medlemmar. Det finns sålunda en omfattande kompetens om transvestism samlad i föreningen inhämtad under mer än femtio års tid. ’

Stockholm 2001-04-12

Adèle Degrasse
Ordförande i FPE-S