

MINI MYTEKNUSSING



ET LITE VERKTØY FOR Å HJELPE DEG MED 10 AV DE VANLIGSTE
PÅSTANDENE VI VANLIGVIS MØTER NÅR DET GJELDER TRANS

1 «TRANSFOLK ER BARE PSYKISK SYKE»

Kjønnsinkongruens er en diagnose under seksuell helse, altså ikke psykiatrisk diagnose. Angst og depresjon er påfølgende lidelser som følger av å leve i en transfobisk verden.
“This reflects evidence that trans-related and gender diverse identities are not conditions of mental ill health, and classifying them as such can cause enormous stigma.”

KILDE: VERDENS HELSEORGANISASJON (WHO)

2 «EKSPLOSIV ØKNING AV UNGE»

Totalt antall nyhenviste barn til nasjonal behandlingstjeneste:

2013: **45** 2016: **148** 2017: **153** 2018: **235** 2019: **226** 2020: **176** 2021: **211**

«Eksplosiv økning» må i så fall ha vært 2014-2016.

KILDE: ÅRSRAPPORT, NASJONAL BEHANDLINGSTJENESTE FOR TRANSSEKSUALISME

3 «OVERVEKT AV JENTER SOM VIL BLI GUTTER»

2021 - Kjønnsfordeling nyhenviste barn

176 totalt - 63 (36%) registrert som gutt og 113 (64%) registrert som jente ved fødsel.

2021 - Kjønnsfordeling nyhenviste barn + voksne:

687 totalt - 342 (49,78%) tildelt kjønnnet gutt ved fødsel og 345 (50,22%) tildelt kjønnnet jente ved fødsel

Et bedre spørsmål er *hvorfor kommer transjentene ut senere enn guttene?*

KILDE: ÅRSRAPPORT, NASJONAL BEHANDLINGSTJENESTE FOR TRANSSEKSUALISME

Amerikansk forskning har konkludert med at det i 2019 var en ratio av 1.2:1 i favør transjenter (altså de som ble registrert som gutter ved fødselen).

KILDE: FORSKNINGSPROSJEKTET: "SEX ASSIGNED AT BIRTH RATIO AMONG TRANSGENDER AND GENDER DIVERSE ADOLESCENTS IN THE UNITED STATES"

4 «MED SAMTALE KAN VI HJELPE BARN TIL Å IKKE VÆRE TRANS»

Utsagn fra World Professional Association for Transgender Health (WPATH):

«Behandling som tar sikte på endre en persons kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk slik at dette blir mer sammenfallende med kjønnnet personen ble tilskrevet ved fødselen, har tidligere blitt forsøkt uten suksess. (Gelder & Marks, 1969; Greenson, 1964), spesielt på lang sikt (Cohenkettens & Kuiper, 1984; Pauly, 1965). Slik behandling er ikke lenger ansett som etisk forsvarlig.»

5 «BARN FALLER TIL RO I SITT FØDSELSKJØNN OM VI IKKE ANERKJENNER IDENTITETEN DERES»

Amerikanske forskere fulgte over 300 transbarn i fem år. Ved slutten av studien identifiserte 97,5% seg fortsatt som trans.

De som gikk tilbake til en ciskjønnnet (altså ikke trans) opplevelse av seg selv, var primært barn som hadde transisjonert før de fylte 6 år, og retransisjonert tilbake til cis før de fylte 10.

KILDE: FORSKNINGSPROSJEKTET: GENDER IDENTITY 5 YEARS AFTER SOCIAL TRANSITION

6

«RAPID ONSET GENDER DYSPHORIA (ROGD)»

(Har blitt kalt «rask oppkommen kjønnsdysfori» på norsk)

«Kontroversielt» begrep som har ingen støtte fra forskningsmiljøet. «ROGD» var en undersøkelse gjennomført av Lisa Littman hvor undersøkelsen kun ble delt med tre anti-transnettsider for mennesker og foreldre med negative holdninger mot transpersoner. «ROGD» hevder å oppstå via gruppepress og «sosial smitte». De mener barna ble trans brått fordi dette var aldri noe de hadde hørt fra sine barn tidligere.

Undersøkelsen er ikke fagfellevurdert eller anbefalt av noen større organisasjoner. Derimot er det anbefalt å ikke bruke den av deriblant The American Psychological Association, The American Psychiatric Association, The World Professional Association for Transgender Health.

KILDE: KILDE: »ROGD STATEMENT« - COALITION FOR THE ADVANCEMENT & APPLICATION OF PSYCHOLOGICAL SCIENCE + »WPATH POSITION ON »RAPID-ONSET GENDER DYSPHORIA (ROGD)« »

7

«KUN NASJONAL BEHANDLINGSTJENESTE KAN GI BEHANDLING!»

Helsedirektoratet har flere ganger bekreftet at primærhelsetjenesten (eks: fastleger) kan gi behandling om de har kompetanse.

«På et møte i dag tydeliggjorde de (HDIR) overfor Oslo Kommune at de mener primærhelsetjenesten også kan gi hormonbehandling til voksne, hvis de har kompetansen til det»

- NRK, 03.05.2022

Utdrag fra nasjonal retningslinje for kjønnsinkongruens:

«Hormonell behandling av voksne utføres i hovedsak av spesialisthelsetjenesten etter henvisning fra pasientens fastlege. Det kan vurderes oppstart hos fastlege, avtalespesialist eller privat aktør. Dette forutsetter kompetanse på feltet og skjer i et samarbeid/faglig nettverk med regionale sentre i spesialisthelsetjenesten».

8

«HVORDAN KAN STATEN TILLATE BIOLOGISKE USANNHETER I SKOLER OG BARNEHAGER?»

Det er ingenting biologisk som tilsier at folk ikke kan oppleve kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori. Et mangfold av kjønnsopplevelser har eksistert så lenge vi har skrevet tid. Etter en lang periode med lite rom for mer enn to strenge kjønnskategorier, begynner vi å åpne vår forståelse for at mennesker er mer enn sine underliv.

Det finnes to kjønnsceller i mennesker, sperm og egg, men vi er langt mer enn kjønnscellene våre, og vi slutter ikke å ha kjønn når vi slutter å produsere kjønnsceller. Forøvrig skal staten forholde seg til forskning, rettigheter og likestilling; ikke utdaterte holdninger.

9

«KJØNN ER BARE XX OG XY»

Mennesker er mangfoldige, og det samme er våre identiteter og kropper. Kroppslig kjønn er bare en av måtene vi omtaler kjønn på. Med ordet «kjønn» mener vi også egen opplevelse av sitt kjønn, kjønnsuttrykk og juridisk kjønn. Det trenger ikke å være samsvar mellom disse.

Kroppslig kjønn er også større enn XX og XY. Personer med XX kan ha testikler og folk med XY kan ha eggstokker. For mer kunnskap, se «intersex» hos Store Norske Leksikon. Merk at intersexpersoner er ikke et verktøy til bruk for eksistensen til transpersoner, eller motsatt.

10

«TRANS ER NOE NYTT!»

Kjønns mangfold har eksistert i tusenvis av år. Behandling av kjønnsdysfori, altså ubehaget mange opplever som følge av kjønnsinkongruens, har blitt forsøkt i nyere tid siden i hvertfall 1920-årene. For eksempel var det tidlig behandling ved Institut für Sexualwissenschaft i Berlin før andre verdenskrig, og den første vellykkede kjønnsbekreftende kirurgien av underliv ble gjennomført i 1952 i København.