
Granskad identitet

Två ts-män berättar om deras möte med vården

Signe Bremer

Idag är det förhållandevis många som någon gång hört talas om begreppet *könsbyte*. Ett begrepp som i kraft av numera frekventa inslag på webben, televisionen och olika tidskrifter medfört att gruppen transsexuella idag är betydligt mer kända för det svenska samhället. Den bild som förmedlas av transsexualism och vårdapparaten kring det så kallade "könsbytena" kan dock inte ses som hela sanningen. För det första utgörs den transsexuella patientgruppen av människor som vänder sig till vården på grund av sina starka upplevelser av en könsidentitet i konflikt med den anatomiska kroppen, varav behandlingen kan beskrivas som korrigerande snarare än ett rent byte. För det andra innebär ett allt för snävt fokus på den könskorrigerande kirurgin och förklaringsmodeller till tillståndet transsexualism att vardagstillvaron och hela den långa, och många gånger psykiskt påfrestande, utredningsprocess som den transsexuella patientgruppen först måste genomgå, hamnar i skymundan och ofta helt glömts bort. Den transsexuella patientgruppen kan därför beskrivas som en grupp människor i en vårdsituation som det svenska samhället inte vet särskilt mycket om. En problematik som också förstärks av en forskning, internationell såväl som svensk, främst riktad mot medicinska, kirurgiska och psykiatriska aspekter av tillståndet transsexualism. Ytterligare begränsningar i nuvarande framställningar av transsexualism är en överrepresentation av ts-kvinnor, det vill säga individer som identifierar sig som kvinnor utifrån en anatomisk manskropp. Gruppen ts-män, det vill säga individer med en kvinnatill-man problematik, kan alltså betraktas som en grupp människor med en tillvaro kännetecknad av en särskilt hög grad av osynlighet. Den könskorrigerande vården benämns här via begreppet *ts-vård*, ett i Sverige numera relativt etablerat begrepp som syftar på förkortningen av transsexualism som ts.

Artikeln är därmed ett försök till att nyansera nuvarande etablerade framställningar av ts-vården, och de människor som söker och konfronteras med den svenska könskorrigerande vårdapparaten. Grunden till texten utgörs av en tvärvetenskaplig magisteruppsats i tema hälsa och samhälle med titeln *"Identitet under observation: En diskursanalytisk studie, utifrån åtta patients möte med medicinsk och psykiatrisk expertis, inom ramen för dagens svenska könskorrigerande behandling av*

transsexualism” (Bremer, 2006). Uppsatsen, likväl som denna artikel, har framförallt författats utifrån ambitionen att skapa ökad insyn i ett relativt slutet och sekretessbelagt vårdssammanhang, och framförallt en ambition till att låta de människor som konfronteras med denna vårdssituation berätta om sina erfarenheter.¹ Den ursprungliga uppsatsens empiriska utgångspunkter utgörs av djupintervjuer med åtta patienter i olika åldrar och faser av den könskorrigeringande behandlingsprocessen, varav fyra identifierade sig som kvinnor och fyra som män. Här lämnas dock särskilt utrymme till gruppen ts-män, med fokus på två personers berättelser om utredningstiden. I texten får vi möta Kim, i tjugooårsåldern, och Kristian, i fyrtioårsåldern; två ts-män (vars båda namn är fingerade) som vid tidpunkten för intervjun båda befann sig i utredningsprocessen och i väntan på hormonbehandling. Anledningen till att just Kim och Kristian lyfts fram är att Kim kan ses som representant för patienter med en förhållandevis god psykisk hälsa, och upplevelser av relationen till utredaren som mer eller mindre neutral. Detta vid sidan av Kristian som får stå som representant för de patienter som upplever mötet med utredaren och själva utredningstiden som särskilt psykiskt påfrestande och nedbrytande. Den generella tendensen i uppsatsens material är dock att alla utom en av åtta informanter upplevde relationen och utredningsprocessen som mer eller mindre psykiskt påfrestande och nedbrytande, varav tre personer vittnar om en särskilt svår problematik i framförallt relationen till den ansvariga utredaren. Kim och Kristian representerar dessutom två skilda utredningsorter. På grund av forskningsetiska skäl är dessa två orter oidentifierade, då artikeln annars riskerar att peka ut såväl specifika informanter som utredare.

Den analytiska metoden är en *kritisk diskursanalytisk sådan*, vilket innebär att Kims och Kristians berättelser tolkas i termer av textuellt producerade versioner av en social verklighet. Underförstått är också att det existerar andra versioner av ts-vårdens sociala verklighet. Syftet är dock att särskilt föra fram patienternas versioner, för att på så vis nyansera bilden av en version i allmänhet berättad av individer med maktpositioner inom det institutionella vårdssammanhang som här granskas.

Mötet mellan patient & vården, en ojämlik situation...

Utgångspunkten ligger i linje med sociologen Talcott Parsons ställningstagande till mötet mellan läkare och patient som en i grunden ojämlikt ordnad relation, där läkaren tilldelas en ofrånkomlig maktposition gentemot patienten. Patienten beskrivs också som institutionellt exploaterad, vilket syftar på en tolkning av patienten som på grund av teknisk okunnighet och en situation av känslomässig oro och stress beskrivs som relativt hjälplös (Parsons, 1991, s. 445, 446). Den analytiska ingången i detta ojämlika möte utgörs av ett *kritiskt diskurs-*

analytiskt maktperspektiv, följt av ett *socialkonstruktivistiskt genusperspektiv* och begreppet *senmodernitet*. Begreppet *makt* används här utifrån Michael Foucaults tolkning, vilket bryter mot den mer konventionella förståelsen av makt som kopplat till en avgränsad instans och utövad uppifrån. Via en betoning på "*the polymorphous techniques of power*" (Foucault 1990 s. 294) riktas ljuset istället på makt som grundat i den lilla människans vardagliga praktiker. Makt förstås därmed som ständigt närvarande i alla situationer och sammanhang, inbäddat i språket, handlingarna och sinnena hos en hel befolkning eller grupp.

En av de grundläggande maktstrukturerna i detta möte är kön, vilket kan beskrivas som normativa kulturella och samhällseliga förståelseramar för hur kategorierna man/manligt och kvinna/kvinnligt bör gestaltas och förkroppsligas för att bli samhällsligt accepterade. Utgångspunkten är en socialkonstruktivistisk tolkning av begreppet könsidentitet, vilket betyder att kategorierna man/manligt och kvinna/kvinnligt förstås som kulturellt konstruerade tankemodeller, vilka fungerar som mallar för människors ständiga gestaltande via dem (Elvin-Nowak & Thomsson, 2003, s.23). Identitet förstås vidare i termer av *performativitet*. Det vill säga förståelsen av identitet som ett verb, ett görande och en ständigt pågående process i alla människors liv. Ytterligare relevant är också *den heterosexuella matrisen*. Ett begrepp som syftar på en historiskt, kulturellt och samhällsligt förankrad modell för hur mänskligt begär bör framställas för att uppnå samhällsligt godkännande. Denna modell förutsätter två gentemot varandra tydligt avgränsade genus, medförande ett i samhället djupt rotat heterosexuellt imperativ. Resultatet av denna så kallade heterosexuella matris blir att individers kroppar automatiskt tolkas utifrån en skenbart "naturlig" och icke ifrågasatt heteronormativitet (Rosenberg 2005 s. 10 f). Den heterosexuella matrisen kan också ses som inbäddad i själva diagnosen transsexualism, då diagnosen på grund av brist på medicinska och objektiva mätinstrument förutsätter två gentemot varandra strikt polariserade genus. En intressant frågeställning är därför vilka konsekvenser den heterosexuella matrisen, tillsammans med dominerande förståelser av man/manligt och kvinna/kvinnligt, har för ts-mäns upplevelser av utredningstiden.

Ytterligare en viktig dimension utgörs av *det nya mediarummet*, främst representerat av internet, som plattform för informanternas diskursiva motstrategier gentemot ordnande strukturer i vardagen. Det nya mediarummet kan beskrivas som en ny rumslig företeelse: *ett platslöst, visuellt mediarum, där händelser, erfarenheter, konflikter, berättelser och identiteter konstrueras. Detta mediarum har skapat nya och vidgade kulturella horisonter och givit en ny form åt separationen av kulturell identitet och geografisk plats* (Thörn, 1997). Utöver detta tolkas detta rum som möjliggjort via den moderna kommunikationsteknologin, och framväxt i ett senmodernt tillstånd. Begreppet *senmodernitet* syftar bland annat på en förläng-

ning av det för moderniteten kännetecknande intensifierande kommunikations- och informationsflödet. Omständigheter som, utifrån en kulturvetenskaplig tolkning, bland annat har resulterat i ett nutida samhälle alltmer präglad av gränsers uppluckring, och en ökad medvetenhet om etablerade sanningars temporaritet och historicitet. Patienter i senmoderniteten benämns ofta i termer av sjukvårdskonsumenter, vilket betonar patienters roll som subjekt snarare än som rent passiva objekt i vårdsituationen (Dreger, 2003. s.172). Förhållanden som också resulterat i en ökad kritisk inställning till den traditionella föreställningen om läkaren som en objektiv och rationell hjälte, som i kraft av medicinsk expertis och teknologi ges ett exklusivt tolkningsföreträde i vårdsituationen. Den transsexuella patientgruppen kan beskrivas som en social grupp som på olika vis kan dra nytta av det nya mediarummet och det senmoderna tillståndet. Aktuella frågeställningar är exempelvis vilken betydelse det nya mediarummets har för Kim och Kristian, samt hur och i vilken mån de använder sig av detta som meningsskapande verktyg i vardagen.

Kort introduktion till begreppen transsexualism och ts-vård

Transsexualism betecknas inom svensk såväl som internationell vård som ett psykiskt tillstånd och medicinsk klassifikation, i behov av psykiatrisk utredning och medicinsk och kirurgisk behandling. I svensk lag definieras transsexualism som: *Den som sedan ungdomen upplever att han tillhör annat kön än det som framgår av folkbokföringen och sedan avsevärd tid uppträder i enlighet härmed samt måste antagas även framdeles leva i sådan könsroll* (SFS: 1972:119). The World Health Organisation klassificerar transsexualism på följande vis: *A desire to live and be accepted as a member of the opposite sex, usually accompanied by a discomfort with, or inappropriateness of, ones anatomic sex and a wish to have hormonal treatment and surgery to make one's body as congruent as possible with the preferred sex* (ICD-10, WHO:s klassificeringsverktyg, F.64.0). Med andra ord, en diagnos som syftar på en patientgrupp utgjord av individer som förenas kring det faktum att de söker professionell hjälp, för att via medicinsk och kirurgisk hjälp hävda rätten till vad de upplever som sina autentiska jag.²

För att få denna hjälp krävs det att den vårdsökande individen diagnostiseras som genuint transsexuell, vilket sker via en utredningsprocess på minimum två år (dock oftast längre). I dagsläget bedrivs utredningar av transsexualism i första hand på fem orter, dvs. Umeå, Uppsala, Stockholm, Linköping och Lund. Utredningen utgår i sig från direktiv som socialstyrelsens rättsliga råd och aktiva läkare i Sverige anser vara adekvata riktlinjer för hur en könsidentitetsutredning bör gå till. Det är dock gemensamma riktlinjer snarare än officiella direktiv, något som innebär att praktiserande utredare/psykiatriker kan förhålla sig till dem på olika sätt (www.rfsl.se, 2004-11-07). Efter slutförd utred-

ning skickas en utredningsrapport till Socialstyrelsens rättsliga råd. Ett råd som efter sammanträde, och ofta möte med den specifika individen, förklarar sitt slutgiltiga godkännande eller nekande av patienten som ett genuint fall av transsexualism. Idag beräknas omkring trettio personer genomgå fullständig könskorrigering varje år, varav cirka sextio procent beräknas identifiera sig som kvinnor, och cirka fyrtio procent som män (www.foreningenbenjamin.se).

Att söka hjälp...

Samtalen med både Kim och Kristian kretsade visserligen till stor del kring utredningsprocessen, men som inledning i den sociala världen kring ts-vården ges också ett kortfattat utrymme för deras skildringar av det allra första mötet med vården. Det vill säga mötet med den sjukvårdsinstans som sedan via remiss slussade vidare Kim och Kristian till deras respektive utredningsteam.

Likaväl som deras berättelser skiljer sig åt i talet om utredningstiden, är det också tydligt att Kristian även här är den som vittnar om störst problematik och psykisk ohälsa i talet om det första mötet med vården. Skillnaderna befinner sig dock på en gradskillnad, där framförallt vårdpersonalens bristande ts-kompetens skapat problem för både Kim och Kristian. Kims första kontakt var ett telefonsamtal till öppenpsykiatri i den dåvarande hemkommunen, där han sedan blev ställd i kö. En kö med flera års väntetid, och där han vid tiden för intervjun fortfarande inte blivit kallad trots att mer än två år gått sedan första kontakten. Lösningen blev istället en psykiater på studenthälsans mottagning. Denna psykiater visade sig dock vara föga insatt i transsexualism, med följden att Kim för att få hjälp först fick utbilda psykiatern i den problematik som han själv sökt för. Bristande vårdresurser vid öppenpsykiatri på Kims hemkommun, tillsammans med bristande ts-kompetens hos studenthälsan, resulterade därför i en betydande fördröjning av den remitteringsprocess som, med undantag från Lund (där självanmälan numera praktiseras), är avgörande för att patienterna överhuvudtaget skall komma i kontakt med närmaste utredningsteam. Kim ger visserligen inte uttryck för en betydande psykisk ohälsa i anslutning till hans första kontakt med vården, dock har ts-problematik en ofta akuta karaktär vid det första ropet på hjälp och samma situation för en person i sämre psykiskt skick skulle därför ha kunnat resultera i än mer allvarliga följder än som var fallet för Kim.

Kristian kan ses som exempel på en av det patienter vars första rop på hjälp har en mer akut karaktär än det som exempelvis Kim berättar om. Poängen här är dock inte att visa på Kims situation som mindre viktig att tillmötesgå, men till skillnad från Kim var Kristian i ett mycket dåligt psykiskt skick då han först sökte hjälp. Kristians första kontakt med vården var via den närmaste vårdcentralen, och det möte som sedan inträffade beskriver han så här:

Kristian: Jag fick total oförståelse från honom, han fattade absolut ingenting [...] Så jag försökte förklara för honom vad jag trodde att det var för fel på mej, och vad jag behövde för hjälp, och att jag behövde hjälp [...] Dessutom så mätte jag förfärligt dåligt när jag besökte honom. Så jag sa till honom att ”Jag mår väldigt dåligt, jag har hjärtklappning och jag bara skakar hela tiden. Jag har slutat äta och jag vet inte vad jag ska ta mej till, det här går inte. Jag kan inte stå upprätt längre”. Jag fick ingen hjälp utav honom alls [...] Han sa att ”Det här är inte min avdelning, men jag skriver en remiss till psyk. Och någon medicinering för din del det vill jag inte skriva ut heller”. Han förklarade heller inte vad han trodde att det kunde vara. Det var ju fråga om panikattacker. Och han kunde ju ha sagt till mej att det var panikattacker det var fråga om. Men han talade ju inte om det heller så jag fick gå hem och klara mej på egen hand. Sen fick jag vänta i fjorton dagar tills jag fick en kallelse från psyk... Och under dom här fjorton dagarna så var väl livet kanske inte fullt så kul som sagt [...] Ja, som jag uppfattade det så vart jag utvisad, från sjukhuset [...] Jag klamrade mej hem och jag mätte ännu sämre faktiskt utav det samtalet [...] Det tog väl kanske en femton minuter [...] Det var inget bra samtal. Framförallt så var han väldigt ointresserad [...] Jag satt sen och tittade på internet för att se om jag kunde hitta något symptom som stämde överens med hur jag mätte [...] Och jag hittade att det stod panikattacker. Och sen kollade jag vilken behandling man fick, och det stod ju de att det var inte medicinering som hjälpte där utan det var samtalsterapi. Så att i brist på psykolog och samtalsterapeut så skrev jag på nätet en massa saker och försökte få ur mej så mycket som möjligt [...] Jag upptäckte det att jag får läsas att det var en terapeut framför mej [...] och i och med att jag fick ur mej det så försvann panikattackerna. Det kunde han talat om för mej. (Intervju 2006–03–02).

Citatet ger exempel på en strikt underordnad och osynlig position som vårdsökande patient, där den tjänstgörande läkaren visar stora brister i förmågan att se människan bakom patienten. Citatet ger också exempel på en diskursiv kamp, om rätten till att definiera mötet mellan läkare och patient som meningsfullt. En diskursiv maktkamp, som kan identifieras i termer av tre hierarkiskt ordnade diskursiva röster: Citatets överordnade röst tillfaller en medicinsk diskurs med starka verklighetskonstituerande befogenheter. En röst som står i konflikt med ett sammanhang som kan beskrivas i form av en reflexiv identitetsdiskurs, men också med ett överordnat sammanhang kring svensk specialistvård. Läkarens bristande kunskaper om transsexualism resulterar därför i att Kristian hamnar i kläm mellan två hierarkiskt ordnade sjukvårdssystem. Följden blir att den psykiskt högst instabila Kristian kan förstås som diskursivt tillrättavissad, i form av utebliven hjälp och information om sitt eget hälsotillstånd i något som kan betecknas som en förhållandevis akut vårdssituation.

Poängen med benämningen reflexiv identitetsdiskurs är att visa på Kristian och Kim som inlemmade i ett senmodernt sammanhang, främst kännetecknat av ett reflexivt och kritiskt förhållningssätt till identitet och institutionella auktoriteter. Den senmoderna och reflexiva dimensionen i citatet framträder både i 30

Kristians aktiva agentskap i den sociala världen för intervjusituationen, men också i den sociala värld som citatet återger. Via ett kritiskt förhållningssätt till medicinska auktoriteter intar Kristian rollen som en reflexiv vårdkonsument, där han själv aktivt söker information på internet för att på så vis ställa sin egen diagnos och därmed också bedriva en temporär egenvård. Denna temporära egenvård bedrivs med hjälp av modern kommunikationsteknologi och det nya mediarummet, som i kraft av sin lättillgänglighet och stora informationsmängd fungerar som ett meningsskapande och egenvårdande verktyg i vardagens praktiker. Det nya mediarummet fungerar på så vis som en platslös virtuell samtalsterapeut och informationsbank, som hjälper Kristian att härda ut de återstående fjorton dagarna i väntan på kallelse från psykiatri.

Det problematiska i både Kims och Kristians skildringar av det första mötet med vården utgörs av tre huvudsakliga punkter. För det första är tillgången på remitteringskvalificerad psykiater begränsad, för det andra visar berättelserna på stora brister i ts-kompetens, och slutligen för det tredje ger Kim och Kristian också uttryck för dålig kommunikation mellan de olika sjukvårdssystem som inbegrips i remitteringsprocessen. Det vill säga, omständigheter som försätter den transsexuella patientgruppen i en särskilt sårbar situation vid det första ropet på hjälp, och som också riskerar att generera allvarliga följder för de vårdsökande patienternas psykiska hälsa. En problematik som här åskådliggörs i Kristians berättelse, där han efter ett femton minuter långt möte med läkaren skickades hem med tydliga symptom på panikångest, och en två veckor lång väntan på kallelse från psykiatri.

Under observation...

Väl inne i ts-vårdens vårdapparat väntar en på många vis komplicerad och lång utredningsprocess, där socialstyrelsens rättsliga råd gett riktlinjer på minimum två år för hur lång tid själva utredningen skall pågå, innan utredaren väljer att skicka in den slutgiltiga utredningsrapporten. Vad går då utredningen ut på? Detta är framförallt en tid av väntan, och en tid där patienterna provas via en rad olika neurologiska och psykologiska tester. Dessa tester skall tillsammans med ett ettårigt så kallat "Real Life Test", där patienten under ett år helt förväntas leva i den könsroll som han/hon via kirurgisk och medicinsk väg vill korrigera sin kropp till³, visa på huruvida den observerade patienten kan diagnostiseras som genuint transsexuell eller inte. Ytterligare diagnostiseringsverktyg är därför också tid, där en lång och utdragen tidsperiod blir ett sätt för utredningsteamet att pröva patientens övertygelse till att via medicinsk och kirurgisk väg korrigera sin anatomiska kropp. Sett ur detta perspektiv kan den transsexuella patientgruppen beskrivas som en grupp patienter som under strikt övervakning av medicinska auktoriteter i hög grad diagnostiserar sig själva, där

det avgörande för patienterna är att på ett så övertygande och psykiskt stabilt sätt som möjligt kommunicera denna egenhändigt ställda diagnos till ts-vårdens vårdpersonal.

Synnerligen slående är hur sammanhanget kopplat till utredningsprocessen skildras som ett psykiskt påfrestande och frustrerande tillstånd, där patienterna ges en maktlös och underordnad position i förhållande till den huvudansvariga utredaren. Ett tillstånd, till följd av patienternas utredningsmässiga status som under observation, kopplat till en iögonenfallande maktlöshet och upplevelser av ovetskap inför riktningen på det egna livet. Relationen mellan läkare och patient har visserligen en ofrånkomlig maktrelation, dock går maktrelationen mellan psykiater/utredare och den transsexuella patientgruppen att beteckna som särskilt påfallande. I kraft av sin expertis tilldelas utredaren den utesluttande rätten till att definiera patienterna som trovärdiga män respektive kvinnor under utredningsgången, där en diskvalificering skulle resultera i ett liv i en kropp med en anatomi motsatt den inre bilden av det så kallade "genus-jaget".

Kims och Kristians skildringar om utredningstiden präglas av just den problematik som ovanstående text beskriver. Omständigheter som också ger stöd för en argumentation för en tolkning av deras liv och kroppar, under utredningstiden, som temporärt institutionellt koloniserade av ett auktoritärt sammanhang. Benämningen koloniserad avser framförallt att peka på ts-vården som en vårdtradition som, i en utpräglad förmyndaranda, tvingar patienter under utredning till att tillfälligt avsäga sig makten över sina liv och kroppar. I intervjun med Kim beskrivs detta på följande vis:

Kim: Makten över mitt liv ligger i någon annans händer. Jag kan inte bestämma själv hur jag vill leva utan det är någon annan som kommer att bestämma det åt mej. Och den utsattheten, att känna det är ganska jobbigt i sej. Och att sen då bli ställd mot väggen, och tvingas förklara exakt varför man vill leva som man vill leva...Ja, det är ganska jobbigt (Intervju 2006–03–14).

I samtalet med Kristian framträder en liknande känsla:

Kristian: Man blir på nåt vis bunden. Man sitter där, man väntar, man väntar och de galler att hålla god min i elakt spel för att spelet är elakt så att säga. Man vet inte [...] Det kan se hur snällt ut som helst på ytan men man vet ju ingenting. Man vet inte vad som pågår där [...] Och sen så finns det ju vissa som säger att det går alldeles utomordentligt bra att höra sej för om processen. Om hur det går och när eventuellt man ska få hormoner och såna saker. Men sen när man ställer såna frågor så märker man också att nej...Det får man inte veta "Det är inte meningen att du ska veta förstår du"... (Intervju 2006–03–02)

Inskränkt autonomi och ovetskap om riktningen på den pågående utredningen är beskrivningar som löper som en röd tråd genom Kims och Kristians berättelser om utredningstiden. Som patient under utredning tilldelas de diskurs-

positionerna som otrygg, ovetande betraktad och synnerligen underordnad den huvudansvarige utredaren. Omständigheter som också innebär en hög grad av beroende, då både Kristian och Kim målar upp bilden av utredaren som den i ts-teamet som har det sista ordet i den övergripande bedömningsprocessen.

I citatet med Kristian framstår utredningens organisation därtill som högst diffus, ett slags osynligt och svårgripbart system, där patienterna sällan ges information om vad som sker i utredningen, varför de olika momenten i utredningen genomförs samt också när de ska äga rum. En situation som också förstärker och låser fast Kristian och Kim i positionen som underordnade patienter i ett auktoritärt system. Utredningen innebär därmed också ett sammanhang med mycket lite utrymme för patienterna till att kritisera utredningsprocessen eller utredarens handlande. Exempelvis berättar Kristian att: ”Ja, det räcker med att man är missnöjd med någonting i utredningen, någonting som utredaren är i sättet. Till exempel att vissa inte hör av sig, att dom nonchalerar en... och att man tycker att man blir nonchalerad. Men att man inte kan säga det heller... Av rädsla för att utredningen inte ska bli genomförd. Samtidigt som man inte vet om det fungerar så” (Intervju 2006–03–02). En problematik som visserligen är mer framträdande i Kristians skildringar av utredningstiden men som också beskrivs av Kim:

Kim: Jag har haft en del frågor om operationstekniker, och hur mycket man måste ta bort av könsorgan och sånt. Men det har dom inte velat säga någonting om. Det känns mycket som att dom inte riktigt vill gå in i den diskussionen för att då... Då har dom indirekt redan gett dej sitt medgivande till att man kommer gå vidare. Och det känns ändå som att dom vill hålla på den här gränsen (Intervju 2006–03–14).

De ovanstående citaten med Kim och Kristian framställer också diskurspositionen som patient i utredningsprocessen som tätt sammanbundet med tid och information. Det vill säga en underordning kopplad till maktlöshet inför vetenskap om själva tidsramen på utredningen, och bristande eller utebliven information om hur processen går. Utredningsprocessen genererar därför en hög grad av oro, vilket också förstärks av utredarens ofta ambivalenta signaler om riktningen på utredningsprocessen. Exempelvis ger både Kim och Kristian uttryck för en konsekvent känsla av att hänga i luften, ett tillstånd som Kim beskriver såhär: ”Det enda svaret dom har kunnat ge är väl att dom har ambitionen att bli klara, men det är inget som dom kan lova eller hålla [...] Då vet man ju aldrig heller [...] Jag kan inte planera mitt liv utifrån det utan jag får gå på vad dom säger” (Intervju 2006–03–14). Poängen här är att lyfta fram tid och information som en del av ett större hegemoniskt sjukvårdssammanhang. Kontroll av information och tid fungerar på så vis som upprätthållande strate-

gier inom ramen för ett auktoritärt sjukvårdssystem, kännetecknat av en vårdpraxis utförd i en påfallande förmyndaranda. En tydlig konsekvens av Kristians och Kims möte med ts-vården är därför att de tillfälligt, och på en på många sätt obestämd tid, mister kontrollen över vardagen och framtiden. I samtalet med Kristian visade sig denna dimension särskilt stark, vilket å ena sidan kan ses som produkten av den övergripande bedömningsprocessen samt å andra sidan också utredarens sätt att uttrycka sig:

Kristian: Om man tar den frågan om att jag inte skulle passa in i diagnosen så har den faktiskt funnits. Inte på grund utav mej utan snarare på grund av min utredare [...] Dom har konstaterat samstämmigt att jag förmodligen är transsexuell, det är dom ganska överens om så att säga. Men sen lade hon till att "Fast du är inte den mest tydliga" ... Och jag frågade henne om vad hon menade med det och då gjorde hon en väldigt luddig jämförelse med yngre personer som var på nåt vis... som hon beskrev det lättare att diagnostisera. Ja, hon ställde till det helt enkelt för mej genom att uttrycka sig på ett väldigt luddigt konstigt vis. Så att när jag gick hem därifrån så tänkte jag att, herregud jag kanske inte är transsexuell på riktigt [...] Det kanske fattas vissa bitar som jag måste ha som inte finns. Och då började jag ju jämföra mej med min partner och jag tänkte att, Jaha, henne var det ju inga problem med. Hon är ju genuint transsexuell. Då är jag alltså mindre transsexuell än vad hon är. Och det kändes väldigt obehagligt. För att då känner man ju att då kanske jag inte går igenom den här utredningen och då är ju allting åt helsike. Hur fan ska jag få bekräftat att jag är så transsexuell som hon är? Det här satte ju utredaren igång, rena vansinnet i mej. Ja, kan man vara mindre transsexuell ja då går man väl inte igenom det här... eller? [...] Jaha, dom konstaterade att jag är transsexuell men... vadå men? (Intervju 2006-03-02)

Ovanstående diskussion kring tid och information går också hand i hand med den rädsla för att bli avvisad som både Kim och Kristian på olika sätt uttrycker i talet om utredningsprocessen. En rädsla som bland annat medfört att de avstått från att tala om känslor och upplevelser som i något avseende kan tolkas som signaler på tvivel inför ts-teamets vårdpersonal. Exempelvis uttrycker Kim att *det känns som att deras uppgift är att bedöma om jag är kvalificerad eller inte. Och att då söka stöd hos den som har makten, det blir väldigt dubbelt* (Intervju 2006-03-14). Viktigt att lyfta fram är därför Kims och Kristians berättelsers starka signaler på att själva utredningstiden som social värld, i sig, riskerar att generera en betydande psykisk ohälsa och emotionell instabilitet hos patienter under utredning. Något som också förstärks av att både Kim och Kristian skildrar utredaren som mer eller mindre ointresserad av hur de mår.

Ett bekönat möte...

Under denna rubrik är en repetition av den svenska lagens definition av transsexualism på sin plats, det vill säga: *Den som sedan ungdomen upplever att han tillhör annat kön än det som framgår av folkbokföringen och sedan avsevärd tid uppträder*

i enlighet härmed samt måste antagas även framdeles leva i sådan könsroll (SFS: 1972:119). Med tanke på att det i dagsläget inte finns några objektiva och tillförlitliga mätinstrument för identifierandet av transsexualism är svensk lags definition, tillsammans med WHO:s klassificeringsverktyg ICD-10, därför helt beroende av subjektiva tolkningar av kategorierna man/manligt och kvinna/kvinnligt. En beköad problematik som med stöd i Kristians och Kims berättelser också kringskar utredningsprocessen på olika vis, bland annat resulterande i ett konsekvent misstänkliggörande av patienter under utredning. Mötet mellan patient och psykiatrisk och medicinsk expertis inom ts-vården bör alltså förstås som ett synnerligen beköat möte, där den underordning som Kim och Kristian redan berättat om i den ovanstående texten ytterligare förstärks, av en beköad maktstruktur i bedömningsprocessen av dem som trovärdiga män eller inte.

Både Kim och Kristian vittnar exempelvis om att könsstereotypa och ifrågasättande kommentarer inte är helt ovanligt förekommande i utrednings-sammanhanget. Som illustration av detta resonemang ges ordet till Kristian:

Kristian: Det är ett bra exempel när hon faktiskt kläckte ur sig att det skulle vara lättare att ha att göra med biologiska kvinnor än biologiska män därför att dom klagar mindre [...] Och då funderar man [...] Är det så ni resonerar? Det skulle ju innebära i så fall att då blir man sedd som mindre än dom som är födda biologiska kvinnor än dom som är födda biologiska män. Då får biologiska män förtur [...] Därför att vi biologiska kvinnor vi gnäller inte lika mycket för vi är snällare och mesigare att ha med att göra, lättare att avpollettera och lättare att kunna dra ut på tiden och strunta i (Intervju 2006–03–02).

Längre fram i intervjun berättar Kristian utöver detta om hur det första mötet med vad han benämner som underutredaren hade en tydlig könsstereotyp karaktär:

Kristian: Det första hon sa när jag kom innanför dörren var ”Ja, du ser ju inte särskilt manlig ut”. Det är inte mitt fel. Jag har klätt mej manligt så mycket jag kan. Jag har kortklippt mej och så vidare. Mer kan inte jag göra...sorry. Och är det det som är könsidentiteten, ja då är den ju ganska ytlig eller hur. Och det höll hon ju med om så att hon gav sej [...] Och jag kan inte linda bort dom här (brösten) heller, det finns inga möjligheter. Jag har inte bett om att få dom [...] Det finns ju andra transsexuella killar som har råkat ut för att utredarn har sagt att ”Ja, du ser ju inte så värst maskulin ut. Inte med dom där brösten”. Att dom har påpekat att dom syns för mycket. Det är ju vad man vill höra som kille. Det är väldigt oprofessionella saker [...] Det sa hon under ett av våra samtal när vi pratade om bland annat hormoner [...] Och jag försökte få reda på när på ett ungefär, men hon ville inte tala om det utan hon sa att ”Du har dom här undersökningarna och när dom är gjorda och jag har godkänt dom Då är det dags för hormoner”... Tydligare än så har hon inte varit överhuvudtaget. Så att det är ju dom här två undersökningarna jag har kvar [...] och det är rätt länge sen vi konstatera det (Intervju 2006–03–02).

Det möte som Kristian berättar om kan tolkas som uppbyggda från en medicinsk diskurs, som tillsammans med en diskurs utgjord av dominerande och normativa förståelser av kategorierna man/manligt och kvinna/kvinnligt sitter inne med starka verklighetskonstituerande befogenheter i vårdssituationen. Utredaren framstår i Kristians berättelse som en form av "genusdomare", en medicinsk auktoritet med rätt att bestämma den transsexuella patientgruppens kroppar som riktiga eller ofullständiga män och kvinnor. Citaten utgör därför ett bra exempel på praktiker genererade av ett sammanhang som förutsätter två mot varandra tydligt polariserade genus. En begränsande genusproblematik som resulterar i att Kristian till följd av sin biologiska kvinnokropp betecknas som omanlig i vårdssituationen. Detta framstår dock som paradoxalt, i och med att Kristian har vänt sig till vården just på grund av sina starka upplevelser av att befinna sig i fel kropp. Utöver detta kan citatet ses som ett bra exempel på diskussionen kring tid och information som del av ett större hegemoniskt sammanhang. Utredaren framstår här som den med rätten att bestämma, och den med den uteslutande ensamrätten till information om Kristians utredning. Handlingsutrymmet i citatet blir därför minimalt, då den lilla information som Kristian får inte ger någon som helst vink om hur lång tid han kommer få vänta på att påbörja hormonbehandling.

Utöver detta ger citatet exempel på en påtaglig diskursiv kamp, där den medicinska diskursen och den reflexiva identitetsdiskursen tillsammans strider om rätten till att definiera mötet mellan patient och utredare som meningsfullt. Kristian kan därmed ses som ett exempel på den senmoderna patientens nya roll i mötet med läkaren, kännetecknat av just det kritiska förhållningssätt till den medicinska auktoriteten som Kristian ger uttryck för inom ramen för intervjun. Trots ett citat uppbyggd från den medicinska diskursens premisser kan den dominerande rösten därför identifieras som den från Kristian själv, där han anammar intervjusituationens utrymme för att skapa en kritisk version av en social verklighet som annars ligger i händerna på institutionell makt. Kontentan blir dock att Kristian blir diskursivt tillrättavisad och betecknad som icke trovärdig man i vårdssituationen, på grund av just den biologi som han önskar korrigera. Liknande resonemang återfinns till viss del i Kims berättelse, dock mer som en övergripande känsla, ett tonfall och intryck i mötet med utredaren. Exempelvis berättar Kim om upplevelser av att inte passa in i en ts-teamets föreställda bild av en genuint transsexuell man:

Kim: Ja, egentligen borde jag ju ha varit helt säker från jag var fyra år. Eller ha något minne från när jag var liten om att jag trodde att jag skulle få penis när jag blev större. Ja, och sen borde jag väl ha haft en traumatisk pubertet [...] Så jag är väl lite för lyckad...att mitt liv funkade...Att jag har ett fast förhållande och pluggar på en utbildning som är väldigt krävande, och det går bra. Och sen är jag inte helt säker på

att jag vill ha en kuk någon gång under mitt liv. Det är väl en sån sak jag har känt att man borde vara rätt fixerad vid [...] Dom är ju fullt medvetna om att operationsresultaten inte är så bra heller. Det kan man skylla på, en orsak till att jag kanske inte känner att det är så viktigt. Det är väl där jag inte passar in [...] Det känns ändå som att det finns utrymme för att inte passa in i den rollen [...] Men det är ändå, utgångspunkten är ändå att jag borde passa in i den här mallen men det går att göra fränsteg från den (Intervju 2006–03–14).

Både Kims och Kristians skildringar utgör tydliga exempel på mötet mellan patient och utredare som påfallande bekönat, där patienterna i kraft av utredarens exklusiva tolkningsföreträde i vårdsituationen tillfälligt fräntas rätten till egenhändiga tolkningar av deras könsidentitet. Denna genusproblematik kan dessutom tolkas som praktiker i direkt anslutning till en heterosexuell matris och binär tvåkönsmodell, där den biologiska kroppen tilldelas ett särskilt tydligt symbolspråk. I citatet med Kim framställs det manliga könsorganet dessutom som en kroppsdel med en särskilt påtaglig symbolisk innebörd, där Kims förhållandevis kritiska attityd till vikten av att ha en penis kan förstås som ett hot mot normativa tolkningar av kategorierna man/manligt. Könsorganets särskilda genussymbolik resulterar därför i att den manlighet som Kim söker kommunicera i utredningsprocessen ifrågasätts, på grund av att normativa tolkningar av mannen är så tätt förbundna med viljan till, och behovet av, att ha en penis.

Att artikulera en identitet motsatt den biologiska kroppen framstår därmed som ett identitetsprojekt i strid mot det heterosexuella identitetsprojektet. Med andra ord, identiteter i konflikt med *ontologiskt konsoliderade skenbilder av man och kvinna* (Rosenberg 2005 s. 73). En konflikt utlöst av den transsexuella identitetsproblematikens normativa övertramp, i den mening att det är identiteter som stöter till gränserna för en normativ måttstock för en imaginär och socialt vedertagen bild av ”riktiga” män och kvinnor. Diskursen om man/manligt och kvinna/kvinnligt kan därför förstås som inskriven i människors kroppar (jfr. Foucault 1990⁴), resulterande i ytterligare förstärkning av den underordning som både Kristian och Kim berättar om i talet om utredningsprocessen. Poängen här är framförallt att visa på vikten av just kroppen som symbolik och betecknare i mötet med utredaren, där kroppsligt symbolspråk i samverkan med den heterosexuella matrisens yrkande på könsidentitetsuttryck i samklang med den biologiska ytan, tenderar att inverka på patientens positionering i mötet med utredaren. Begränsande förutsättningar, som för Kristian resulterade i en så kallad performativ osäkerhet i mötet med utredaren: *Man visste inte riktigt hur man skulle sitta för att man ska duga så att säga. Så att man kan se något nervös ut faktiskt* (Kristian. Intervju 2006–03–02).

Utöver detta ger materialet signaler på skillnader mellan ts-män och ts-kvinnors positionering i vårdsituationen. Tendenser som främst visar på att normativa övertramp från ett föreställt normalt kvinnligt könsidentitetsuttryck tillsammans med en manlig biologi riskerar att beteckna ts-kvinnor som transvestiter i mötet med utredaren. Beteckningen transvestit skulle inte bara innebära en felaktig förståelse av deras könsidentitet, utan också diskvalificera dem från könskorrigering behandling. Exempelvis berättar Kim om vetskap om hur hans egen utredare bemöter patienter olika beroende på om de är män eller kvinnor: *Jag har en kompis som går hos samma utredare, men som är biologisk man [...] Där är bemötandet helt annorlunda [...] Det är som någon sorts könsrollsskola mer. Hon får frågor som om hon tänker på att klä sig i kvinnokläder. Jag har aldrig fått frågan om jag tänker på att klä mej i manskläder* (Kim. Intervju 2006–03–14). I Intervjun med Kristian kom vi in på liknande teman:

Kristian: Enligt någon annan så har hon klassat en patient som transvestit. Och det var ju felaktigt. Hon övertalades sen och gjorde om det tydligen, så att vederbörande är klassad som transsexuell istället. Det är en jävla skillnad. Har hon klassat patienter som transvestiter då får inte dom någon utredning [...] Det är just det att utredarna bestämmer va [...] Det kanske räckte med att patienten i fråga hade klätt sej på ett lite väl utmanande vis. För det är ju nånting som transsexuella tjejer får höra ständigt och jämt utav sina utredare... att dom ska inte klä sej för utmanande [...]

Signe: Men heller inte för okvinnligt ?

Kristian: Nej, nej. Absolut inte okvinnligt. Nej, nej kvinnligt ska man vara klädd, men inte för mycket. Då tror jag att man kan bli klassad som transvestit faktiskt [...] Det är en snäv balansgång där. Lite för långa naglar, kanske lite för målad, "Aj aj aj, transvestit". Det är möjligt (Intervju 2006–03–02)

Ovanstående berättelser styrks också av det faktum att två av de ts-kvinnor som medverkar i den baserande magisteruppsatsen berättat om hur deras utredare ansett att de har haft transvestitdrag. Den medicinska diskursens premisser, som i samspel med dominerande förståelser av kategorierna man/manligt och kvinna/kvinnligt ges här återigen starka verklighetskonstituerande befogenheter i mötet mellan patient och ts-vårdens personal. Fram träder ett möte präglad av en tydlig heterosexuell matris, som på grund av behovet av två mot varandra strikt polariserade kön tenderar att beteckna normativa övertramp från ett kvinnligt könsidentitetsuttryck tillsammans med en manlig biologi som transvestism. Praktiker som dock framstår som tämligen paradoxala, då informanterna söker professionell hjälp just på grund av deras starka upplevelser av att leva i fel anatomisk kropp.

Intressant är också Kims uttalande om hur hans väns vårdbehov till skillnad från hans eget betecknas som potentiellt sexualiserat av utredaren. Kategorin

man/manligt framstår här som en särskilt exklusiv beteckning, i den mening att gränserna för man/manligt i både citaten med Kristian som i Kims uttalande om sin vän skildras som särskilt snäva och lätta att hota. Benämningen exklusiv avser inte att peka på man/manligt som något särskilt åtråvärt, snarare som en kategori vars gränser lättare hotas, och vars tillträde och frånträde är svårare att uppnå i det granskande mötet med utredaren.

Testad identitet...

Ytterligare ett led i den underordning som präglar Kims och Kristians skildringar av utredningstiden utgörs av den så kallade testdimensionen, vilket syftar på de många olika tester och undersökningar som de måste genomgå innan den slutgiltiga utredningsrapporten kan skickas in till socialstyrelsens rättsliga råd. Både Kim och Kristian ser kritiskt på flera av de olika testerna och undersökningarna, något som bland annat bottnar i bristande information om de olika momenten, varför de görs, samt också när de är tänkta att äga rum. Exempelvis berättar Kim:

Kim: Intelligenstestet känns ju helt meningslöst [...] Det är ingenting man gör för diabetiker eller en cancerpatient [...] Det är väl också ett insamlande av information [...] för att bedriva någon sorts forskning utan att man gett sin tillåtelse till det [...] Men då borde dom ju också säga att det är därför dom gör det (Intervju 2006–03–14).

Även Kristian ser kritiskt på varför vissa undersökningar görs. Här följer ett exempel i anslutning till de fysiska kroppsundersökningar som ingår i utredningsprocessen, undersökningar som uppenbarligen också skiljer sig åt beroende på om patienten är man eller kvinna:

Kristian: Det finns ju många spekulationer om varför man gör kroppsundersökningar, och speciellt den fysiska som jag genomgick då. Som var väldigt liten och klen. En liten ynklig undersökning som jag fortfarande inte förstår vad den ska vara bra för. Men utredaren säger att ”Ja, men det är för att se att du är frisk”. Och den undersökningen var ju så liten och hafsigt gjord, så att hur ska hon kunnat ha kollat att jag är frisk [...] Det finns andra transsexuella som tror att dom testar oss på det viset, och framförallt då hur bekväm man är med sitt eget könsorgan. Men det är ju rena dumheterna, för att hon undersökte ju inte det överhuvudtaget. Det är inte hennes avdelning som hon sa utan det är gynekologens. Så att jag har frågat henne om hon nånsin har sett en transsexuell kille utan byxor överhuvudtaget. Hon verkade något chockad över frågan men nee de hade hon inte gjort. Och det förvånar mej, för hon har ju uppenbarligen sett åtskilliga transsexuella tjejer utan brallor (Intervju 2006–03–02).

Det bör också understrykas att denna form av fysiska kroppsundersökning som Kristian berättar om är något som Kim inte genomgått. Utredningsförfarandet på Kims och Kristians respektive utredningsort har alltså vissa skill-

nader, vilket är omständigheter som kan tolkas som en följd av att de riktlinjer som Socialstyrelsens rättsliga råd en gång kommit fram till i sig möjliggör vissa skillnader i de olika utredningsorternas vårdpraxis. Kristians berättelser visar utöver detta på att dessa fysiska kroppsundersökningar också skiljer sig åt för ts-män och ts-kvinnor under utredning. Något som också styrks av att två av de ts-kvinnor som medverkat i den baserande magisteruppsatsen berättat om de fysiska inspektionerna av genitalierna som mycket jobbiga, då den utförande vårdpersonalen i dessa fall varit utredaren själv samt att undersökningen också vanligtvis innebär "lite klämma och känna också" (Bremer 2006 s. 25).

Ytterligare en dimension i de tester och undersökningar som den transsexuella patientgruppen måste genomgå är att de på många vis förutsätter en tvåkönsmodell uppbyggd av två mot varandra strikt polariserade genus. En beköнад problematik som förstärker informanternas underordnade position i vård-situationen. I intervjun med Kristian ges tydliga exempel på hur testerna kan ses som formulerade utifrån två mot varandra strikt polariserade genus:

Kristian: Jag förstår fortfarande inte hur man ska kunna testa att någon är transsexuell, såna tester har jag aldrig sett. Där man då kan kryssa för vissa saker och sen tittar man på dom och så konstaterar man att "Ja, den där personen Är transsexuell. De syns ju på hur han eller hon har fyllt i det här på ett speciellt sätt". Nä, jag tror inte att man kan göra såna tester. Speciellt inte när man ser hur pass olika alla transsexuella är [...] Därför att det finns väldigt maskulina kvinnor och de finns väldigt feminina män. Och dom har ju dom här dragen precis som vi också har så att säga...och skulle dom fylla i samma tester så skulle dom bli totalt missvisande. Det är ju tänkbart att personer skulle klassas som en kvinna då fastän det är en man som har fyllt i testerna, den möjligheten finns ju också (Intervju 2006–03–02).

Citatet ger tydliga uttryck för en beköнад och på många vis problematisk dimension i utredningens tester. Liknande och än mer slående exempel ges lite längre fram i samtalet: *Att kvinnor skulle ha ett bredare seende. Att män är bättre på att avgöra konturer än vad kvinnor är. Att kvinnor är bättre på färger [...] Så att hittar man sen några män som är bättre än andra kvinnor på det med färger. Till exempel att dom ser bredare och att dom är dåliga på att urskilja konturer. Då är det något fel på dom, för dom passar inte i standardmodellen* (Kristian. Intervju 2006–03–02).

Kristians skildring av utredningsprocessens målar upp en bild av ts-vården som uppbyggd av premisser från ett auktoritärt meningssystem, kopplad till en inneboende tanke om att utredaren i kraft av sin medicinska och psykiatriska expertis, med hjälp av psykologiska och neurologiska tester, kan identifiera en "autentisk" könsidentitet inom de transsexuella individerna under utredning. De tester som transsexuella individer måste genomgå är således uppbyggda från en strikt ordnad tvåkönsmodell och en heterosexuell matris, till följd av brist på objektiva mätinstrument av tillståndet transsexualism.

Ett reflexivt egenvårdsprojekt

Kims och Kristian må vara underordnade patienter under observation, men de vittnar också om motstrategier med avsikt att skapa ökat handlingsutrymme i den annars strikt asymmetriskt ordnade sociala verkligheten för utredningsprocessen. Det så kallade *nya mediarummet* spelar en viktig roll här, och både Kristian och Kim kan beskrivas som medlemmar av en social grupp som på olika vis finner öppningar i detta rum. Mediarummet, här främst representerat av Internet, fyller både funktionen av informationsskälla kring den könskorrigerande vårdprocessens olika faser och teknikaliteter, men också och framförallt som en källa till kontakter och nätverkande med individer i liknande situationer och problematiker.

Via internet som plattform är det också möjligt att argumentera för Kim och Kristian som medskapare av en alternativ social verklighet med tillhörande alternativa normer och riktlinjer. En parallell och alternativ social värld i opposition mot, och genererat av, ett sammanhang kännetecknat av en iögonfallande underordning och ett mer eller mindre obefintligt handlingsutrymme för de patienter som är under utredning. Fram ur berättelserna träder ett alternativt egenvårdsprojekt, kännetecknat av ett kritiskt förhållningssätt till medicinska auktoriteter, därmed också en omvärdering av den institutionella ts-vårdens förståelse av patienternas liv och kroppar. Det vill säga, diskursiva motstrategier i form av en temporär återerövring av rätten till egenhändiga tolkningar av den egna identiteten, via nätverkande praktiker i vardagen. Detta så kallade parallella egenvårdsprojekt tecknar också bilden av en mer jämlik och empatisk värld, där de annars underordnade patienterna Kim och Kristian positioneras som relativt autonoma, synliga och framförallt trovärdiga i en större gemenskap. I samtalet med Kristian kom detta egenvårdprojekt fram på ett tydligt vis:

Kristian: Utan nätet då hade man ingenting [...] Jag skulle nog knappast ha kommit i kontakt med så mycket transsexuella om jag inte hade haft nätet. Det ligger liksom till grund för det [...] Det finns knappt någon litteratur, om man inte vet vad man letar efter exakt [...] Så att mycket utav det här det har kommit via nätet på nåt vis. Och dom kontakterna som man kan få där dom är ovärderliga...

Signe: Kan man säga att ni bedriver eran egna ts-vård via nätet?

Kristian: Ja, det kan man nog säga. Vi försöker att stötta varandra så gott det går. Det är inte helt lätt men det är bra att det finns folk som bryr sej om andra. Det försöker jag också, att bry mej om folk som mår dåligt. Dom har jag en förmåga att kontakta på nåt vis. Söka upp, skriva ett mejl till eller någonting för att se om dom vill ha någon att prata med. Och det har fungerat väldigt bra [...] De är ts-vård ts-personer emellan så att säga [...] Jag vänder mej nog till mina egna så att säga...jaa...absolut [...] För att vi har oftast ingen annanstans att vända oss...ingen att prata med (Intervju 2006-03-02).

Citatet är ett tydligt exempel på hur Kim och Kristian, via vardagens nätverkande praktiker, använder sig av det nya mediarummet som ett trygghetsskapande och meningsskapande verktyg. Den dominerande rösten i citatet kan identifieras som den från en reflexiv identitetsdiskurs, artikulerad i tydlig opposition mot ett ideologiskt belastat vårdssammanhang. Kristians skildring vittnar också om ett givande och tagande inom den transsexuella gruppen. Nätverkandet kan därmed beskrivas som möjliggjort via ett aktivt och ömsesidigt alternativt vårdprojekt, där de inblandade både ges tillgång till andras berättelser och information, samtidigt som det finns en uttalad vilja att också hjälpa andra.

Utöver detta kan internet i kraft av sin meningsskapande och nätverksgrundande funktion på olika vis beskrivas som ett alternativt andrum i vardagen. I en tidigare artikel i *lambda nordica*, "*Qruiser är mitt sambälle på nätet: Skärningspunkter mellan teknik och hbt-kultur*" (Johansson 2004/2005), benämner Annika Johansson Skandinavien största internet-community⁵ för homo-, bisexuella och transpersoner i termer av just ett virtuellt *andrum* i vardagen. Ett rum som i kraft av sin lättillgänglighet inbjuder medlemmar till nätverkande och meningsskapande praktiker i en förhållandevis accepterande och trygg miljö (Ibid.). Benämningen andrum är en träffande beskrivning av den roll som internet ges i ovanstående citat med Kristian, som tidigare har talat om just "*Qruiser*". En av funktionerna som ges på quisern är exempelvis möjligheten att skapa olika diskussionsklubbar, vilket fungerar som en förlängning av den relativt trygga miljön, då klubbarna ofta har en tydlig identitetsinriktad prägel. Klubbarna kan också utformas som öppna, privata eller hemliga med särskild medlemsansökan, och medlemmarna kan därför aktivt skapa egna klubbar och rum utformade efter just deras särskilda behov, syften och intressen. Existerande klubbar på quisern är exempelvis "ts-öppenklubb", "ts-privatklubb", "FtM" och "ts-killar" (www.qruiser.se). Det vill säga klubbar utformade för särskilda behov och intressen, kopplade till både den övergripande transsexuella gruppen samt även särskilt för utbyte av erfarenheter mellan den mer specifika gruppen ts-män. Den trygghetsskapande funktionen i internet ligger vidare i dess tillgänglighet, vilket dock förutsätter tillgång till dator (jfr. Johansson 2004/2005⁶). Både Kim och Kristian kan beskrivas som medlemmar av en trygghetsskapande stödverksamhet, som i kraft av sin lättillgänglighet trätt in i den transsexuella patientgruppens hem och vardag i form av modern kommunikationsteknologi, där medlemmar spridda över ett större geografiskt område positioneras som delar i ett större betydelsefullt sammanhang. I Intervjun med Kim ges ett tydligt exempel på denna diskussion:

Kim: Dom klubbar som jag besöker på quiser, det är ju transklubbar [...] Dom är otroligt peppande [...] Det finns ju några såna transcaféer och ungdomscaféer [...] Men det är ändå en annan sak och ha internet också som komplement. Man kan

ställa andra frågor, och det finns fler människor som är inne på dom sidorna och kan svara på ens frågor [...] Det är ju där man får sitt stöd, det är där man får svar på frågorna som man har [...] Andra som ser dej, och läsa om andras upplevelser och känna igen sej och hitta rätt. Och då precis i början så var jag ju inte säker på att jag skulle byta kön [...] Då var det väldigt viktigt att läsa andras berättelser och hitta saker som man kunde känna igen sej i (Intervju 2006–03–14).

Längre fram i intervjun berättar Kim också om en egen hemsida, vilken är utformad som en samlande informationssida om själva den könskorrigeringens vårdprocessen. I anslutning till detta kom vi också in på den ömsesidighet som tas upp i ovanstående citat med Kristian, det vill säga vikten av att också hjälpa andra med information och stöd:

Kim: Det känns väldigt viktigt. Eftersom att jag ändå har fått en massa information från dom som är äldre [...] Det känns som det är nånting som man vill föra vidare till dom som kommer efter en (Ibid.).

Internet fungerar här både som en virtuell informationsbank, samtalspartner och identifieringsverktyg. Ett virtuellt andrum i vardagen, i form av en kollektiv narrativ tradition uppburen och möjliggjord av den transsexuella gruppens ömsesidiga givande och tagande. Detta tydliggörs också i Kims uttalade ansvarskännande gentemot den information som en gång tilldelats honom. Vidarebefordran av kunskap till identitetsmässigt och vårdmässigt nyanlända individer ges därmed en inkorporerande funktion för nya individers inträde i den transsexuella gruppens sociala verklighet. Citatets dominerande röst kan återigen identifieras som den från en reflexiv identitetsdiskurs, artikulerad i tydlig opposition mot ts-vårdens auktoritära sammanhang. Den reflexiva dimensionen framträder framförallt i Kims kritiska förhållningssätt till medicinska auktoriteter, samtidigt som det även går att spåra ett kritiskt förhållningssätt till innehållet i det mediala rummet. Ett rum som här beskrivs som en virtuell och lättillgänglig informationsbank och samtalspartner, där Kim aktivt kan rikta in sig på de bitar av det virtuella utbud som passar in på just hans specifika behov och intressen.

Poängen här är också att lyfta fram den reflexiva egenvården som ett kritiskt projekt artikulerad i tydlig opposition mot den medicinska auktoritetens exklusiva tolkningsföreträdare. Kim och Kristian kan därmed benämnas som reflexiva och problematiserande individer, som via nätverkande praktiker i vardagen temporärt återtar rätten till sjukdomsnarrativ annars kontrollerade av institutionell makt. På så vis är det också möjligt att peka på den sociala världen för ts-vården som i kollision med ett senmodernt platslöst sammanhang. En konflikt mellan två meningssystem i form av en diskursiv kamp om rätten till att definiera det könskorrigeringens vårdssammanhanget som meningsfullt.

Informanternas nätverkande egenvård bör också ses som strategier med avsikt att kompensera för den besvikelse över ts-vården som både Kim och Kristian på olika sätt ger uttryck för. De konsekvenser som mötet med vården innebär för deras vardag utgörs därmed främst av utredningstiden som resulterande i en oviss och oöverskådlig vardagstillvaro, där vårdpersonalens bristande förmåga i att se människan bakom tillståndet transsexualism ofta driver patienter under utredning till egna nödlösningar. Med andra ord, ett egenvårdsprojekt till följd av en generell besvikelse på det sjukvårdssystem som Kim och Kristian har vänt sig till för att få stöd och vård hos.

Avslutning

Vid sidan av den övergripande diskussionen om ts-vårdens utredningsprocess är det också viktigt att lyfta fram det uttalade engagemang, behov och den vilja som både Kim och Kristian uttryckt kring de aspekter som här fokuseras. Ett engagemang som också framfördes som deras främsta anledning till varför de valde att ställa upp för intervju. Den frustration, den besvikelse och den uppenbara underordning som på olika sätt färgar Kims och Kristians berättelser bör i sig ses som tecken på att sammanhanget kring ts-vårdens utredningsprocess är i behov av ytterligare kritisk granskning. Än mer djupgående forskning och penetration av vardagstillvaron och vårdssituationen för både ts-män och ts-kvinnor har därmed ett viktigt syfte att fylla. Frågor kring framförallt vårdpersonalens bemötande och inställningar till sina patienter kan därmed ses som ämnen och teman som den övergripande transsexuella patientgruppen, såväl som den specifika gruppen ts-män, har ett stort behov av att prata om. Artikeln och den baserande uppsatsen utgör en ingång i ett forskningsfält karakteriserat av en påfallande kunskapslucka, då fokus hittills främst riktats mot den könskorrigering kirurgin, behandlingsmässiga teknikaliteter och förklaringsmodeller till varför och hur individer blir transsexuella. En på många sätt allvarlig problematik som medfört att utredningsprocessen blivit förbisedd och undkommit kritisk granskning.

Kännetecknande för Kims och Kristians berättelser är dock, trots ett material färgat av en iögonfallande underordning, ett aktivt opponerande mot en institutionellt exploaterad roll som patient. Fram träder visserligen bilden av ett auktoritärt vårdssammanhang, omständigheter som dock kontrasteras via Kims och Kristians aktiva agentskap som diskursiva textproducerare i intervju-situationen. Via aktivt meningsskapande i intervjusituationen återtar de därmed till viss del rätten till sin egen historia, i muntliga skildringar av högst asymmetriskt ordnade omständigheter. Det är dock viktigt att understryka att denna agens befinner sig utanför ramarna för det institutionella sammanhang som deras berättelser springer ur, ett sammanhang där de annars har föga att

säga till om i den på många sätt livsavgörande utredningen av dem som genuint transsexuella eller inte. Deras skildringar av utredningstiden präglas också av en hög grad av diskursiv komplexitet, vilket framträder i form av två olika meningssystem som tillsammans strider om rätten till att definiera läkarens respektive patientens roll i vårdssituationen som meningsfull. Läkaren förstås här å ena sidan som en förmyndare och strikt överordnad auktoritet, som med hjälp av utredning och teknologi ges makten att definiera patienterna som befintligt transsexuella eller inte. Omständigheter som å andra sidan kontrasteras av Kims och Kristians berättelser om koloniserade kroppar och livsöden, framförda i tydlig opposition mot ett hegemoniskt sjukvårdssystem.

Noter

¹ Erfarenhet i detta avseende syftar dock inte på erfarenhet som något essentiellt och äkta, snarare som "recognition of how members of a research population situate themselves in the world, and it seeks to explain some of the administrative and institutional practices that shape this experience" (Namaste, 2000, s. 50).

² Begreppet autentiskt jag förstås här som en erfarenhet situerad i tid och rum, och därför kringskuren av historiska, kulturella och samhälleliga krafter i en diskursivt producerad verklighet. Likväl är begreppet autentiskt jag en ofrånkomlig dimension i begreppet transsexualism. Det är därför viktigt att se på de transsexuella patienternas hävdanden som både diskursiva produkter situerade i tid och rum, likväl som erfarenheter och känslor i högsta grad verkliga för de individer som väljer att söka professionell hjälp.

³ Detta är framförallt ett sätt för utredningsteamet att testa patientens psykiska stabilitet i relation till det sociala "bytet" och de potentiella psykiska påfrestningar detta skulle kunna tänkas innebära.

⁴ "Discourse, therefore, had to trace the meeting line of the body and the soul, following all its meanderings: beneath the surface of the sins, it would lay bare the unbroken nerve of the flesh" (Foucault, 1999, s. 303).

⁵ "Ett virtuellt community karaktäriseras av delade värderingar, mål, angelägenheter, rutiner, procedurer, vanor, ritualer, symboler, artefakter, historia och institutioner. Ett community utgörs också av ömsesidigt engagemang och ansvar för samfundet och dess medlemmar" (Johansson, 2004/2005, s. 50).

⁶ "Man kan när som helst öppna andrummet och detta förändrar känslan av närvaro för medlemmarna" (Johansson, 2004/2005, s. 49).

Otryckta källor: Intervjuer

1. Pseudonym: Kim

Intervjuns längd: ca. 90 min

Plats för intervju: Kims hem

Intervjun utförd av: Författaren

Datum: 2006-03-14

2. Pseudonym: Kristian

Intervjuns längd: ca. 120 min

Plats för intervju: Kristians hem

Intervjun utförd av: Författaren

Tryckta Källor & Litteratur

- Bremer, Signe (2006): *Identitet under observation: En diskursanalytisk studie, utifrån åtta patienters berättelser om deras möte med psykiatrisk och medicinsk expertis, inom ramen för dagens svenska könskorrigering behandling av transsexualism*. Magisteruppsats i hälsa och samhälle. Institutionen för hälsa och samhälle, Linköpings universitet.
- Butler, Judith (2005): *Könet Brinner! Judith Butler: Texter i urval av Tiina Rosenberg*. Köping: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Domurat Dreger, Alice (2003): *Hermaphrodites and the medical invention of sex*. Cambridge & London: Harvard University Press.
- Elvin-Nowak, Ylva, Thomsson Heléne (2003): *Att göra kön: Om vårt våldsamma behov av att vara kvinnor och män*. Stockholm: Albert Bonniers Förlag.
- Foucault, Michael (1990): *The history of sexuality. Volume 1, The will to knowledge*. Harmondsworth: Penguin.
- Föreningen Benjamin. *Faktaruta*. (Elektronisk) BENJAMIN: Patientföreningen för transsexuella. Tillgänglig: <<http://www.foreningenbenjamin.se>
- Johansson, Annica (2004/2005): "Qruiser är mitt samhälle på nätet: Skärningspunkter mellan teknik och hbt-kultur". *lambda nordica* 2004-2005: 1-2.
- Namaste, Viviane K. (2000) *Invisible lives: the erasure of transsexual and transgendered people*. Chicago and London: The University of Chicago Press.
- Parsons, Talcott, 1991. *The social system*. London: Routledge
- RFSL. *TS-vård: Här kan du läsa basfakta om TS-vård*. (Elektronisk) RFSL: Riksförbundet för sexuellt likaberättigande. Tillgänglig: < <http://www.rfsl.se/?p=382> (2004-11-07).
- SFS (1972-04-21): *Lag 1972:119, fastställelse av könstillhörighet i vissa fall*. (Elektronisk) Rättsnätet/Notisum AB. Tillgänglig: <<http://rixlex.riksdagen.se>
- Thörn, Håkan (1997): *Rörelser i det moderna. Politik, modernitet och kollektiv identitet i Europa 1789-1789*. Stockholm: Tiden Atena
- Winther Jørgensen, Marianne & Louise Phillips, 2000. *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.
- WHO:s klassificeringsverktyg. *The ICD-10: Classification of mental and behavioural disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. (Elektronisk) Wikipedia: Den fria encyklopedien. Tillgänglig: < <http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf>.

Summary

The aim with this article has been to critically scrutinise the process of investigation within the realms of the Swedish sex reassignment treatment of the medical and psychiatric diagnose transsexualism. The special emphasis lies on the everyday-life-experience of ts-men, based on an empiric material mainly consisting of two in-depth interviews with two ts-men, both involved in the process of investigation.

They both tell the story of an authoritarian health-care-practise, led by the head investigator as more or less in total charge of the future directions of their lives. The discourse-positions given in the process of investigation is the one as subordinated, observed and powerless, circumstances which produce a high degree of psychological instability and anxiety. Furthermore, the result points at the meeting between the medical/psychiatric expertise and the

transsexual patients as biased by normative constructs and beliefs of the categories man/manhood and woman/womanhood. A gendered situation, enforced by the staff's sometimes stereotypical comments and the fact that the investigation is built upon assumptions of male and female as two strictly separated opposites. Finally, the result points at a health care practise in lack of compassion. Circumstances that now force the patients to help themselves and each other. An internal aid, mainly shaped and maintained by the new media-room and modern communication technologies.

Signe Bremer har en fil mag i etnologi, samt en fil mag i hälsa och samhälle. Artikeln baseras på hennes magisteruppsats "Identitet under observation", skriven inom ramen för ett ettårigt magisterprogram i hälsa och samhälle på Linköpings universitet och handledt av Kristin Zeiler. Uppsatsen presenterades också i Pride House under årets Stockholm Pride, som del av RFSL Ungdoms seminarium "Transpersoner i vården, ett forskningsperspektiv". Intresserade kan beställa uppsatsen som pdf-fil (78 sidor A4) via mejl: signe.bremer@comhem.se