

Takk til alle som gjorde det mulig å skrive denne oppgaven.

Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING.....	3
1.1 PROBLEMSTILLING	7
<i>Leseguide.....</i>	<i>8</i>
2. TEORI OG METODE	10
2.1 DISKURSTEORI.....	10
2.2.1 KRITISK DISKURSANALYSE – NORMAN FAIRCLOUGH.....	11
2.2.2 FAIRCLOUGHS TREDELTE MODELL.....	14
2.2.3 TEKST OG SJANGER.....	15
2.3 PUBLIKUMSFORSKNING – STUART HALL.....	18
2.4 KJØNNSFORSKNING, FEMINISME OG QUEER THEORY	19
3. DISKURSIV PRODUKSJON OG PRAKSIS	24
3.1.1 DISKURSIV PRODUKSJON – FJERNSYNSDOKUMENTAR.....	24
3.1.2 EKSTERN DOKUMENTARPRODUKSJON FOR TV2	27
3.2.1 DISKURSIV PRAKSIS.....	30
3.2.2 DISKURSIV PRAKSIS: HISTORISK KONTEKST	31
3.3 NEVROLOGISK FORSKNING	33
3.4.1 MEDISIN OG PSYKIATRI: THE STANDARDS OF CARE.....	35
3.4.2 MEDISIN OG PSYKIATRI: BEHANDLING I NORGE	36
3.4.3 MEDISIN OG PSYKIATRI: KRITIKK OG DELTE MENINGER.....	37
3.5 JURIDISK DISKURS: LOV OM JURIDISK KJØNN	39
3.6 SENTRALE BEGREP I DISKURSIV PRAKSIS	40
3.7 IDEOLOGISK-DISKURSIVE FORMASJONER.....	42
4. TEKSTANALYSE.....	49
4.1.1 FØDT I FEIL KROPP	49
4.1.2 DELTAGERNE	50
4.1.3 EPISODER, TEMA OG MOTIVER I SERIEN.....	51
4.2.1 NÆRANALYSE - EPISODE 1: GUTT ELLER JENTE?	54
4.2.2 NÆRANALYSE – EPISODE 3: «PROSESSEN» OG DEN MEDISINSKE DISKURSEN	60
4.2.3 ALTERNATIVE REPRESENTASJONER	69
4.3 BEGREPSBRUK OG DOMINANT PRAKSIS	70
5. MOTTAGELSE OG SOSIAL PRAKSIS.....	73
5.1 ANALYTISKE VALG	73
5.2.1 ANALYSE: «99 PROSENT POSITIVT».....	75
5.2.2 ANALYSE: «SKEIV UNGDOM-RÅDGIVER SLAKTER <i>FØDT I FEIL KROPP</i> »	81
5.2.3 ANALYSE: «JEG ER MANN. PUNKTUM».....	85
5.2.4 ANALYSE: KONFLIKT	90
5.2 <i>FØDT I FEIL KROPP</i> SOM DISKURSIV PRAKSIS	91
5.3 <i>FØDT I FEIL KROPP</i> SOM SOSIAL PRAKSIS.....	97
5.4 KONKLUSJON.....	99
6. KODA	101
6.2 SESONG 2 – VINTEREN 2017	102
7. KILDER.....	107
7.1 PRIMÆRKILDER.....	107
<i>Filmer og fjernsynsprogrammer</i>	<i>107</i>
<i>Tekster</i>	<i>107</i>
7.2 SEKUNDÆRKILDER.....	111

1. Innledning

«Transpersoner er personer med kjønnsidentitet(er) eller kjønnsuttrykk som bryter med det samfunnet forventer av dem på grunnlag av hvilket kjønn de fikk tildelt ved fødselen. Noen transpersoner er kvinner eller menn, andre er verken menn eller kvinner og noen kategoriserer ikke sin egen kjønnsidentitet. Transperson er som oftest ikke en kjønnsidentitet, men en beskrivende kategori. Noen transpersoner har medisinsk behov for å modifisere kroppen sin slik at de føler den stemmer med deres identitet» (foreningenfri.no/begreper)

«Internasjonalt er det vanlig å bruke trans*, der stjernen viser til at man ønsker å inkludere alle varianter. Noen personer som har foretatt kjønnsbekreftende behandling ønsker ikke å bli inkludert i trans*-begrepet» (Grasmo, 2014)

1. juli 2016 trådte en ny lov om endring av juridisk kjønn i kraft i Norge. Fra og med den datoen har personer over 16 år rett til å endre sitt juridiske kjønn, uten at det stilles krav om en bestemt diagnose eller gjennomgått medisinsk behandling. Endring skal i følge den nye loven skje «på bakgrunn av en erklæring fra søker om egen opplevelse av kjønn». (regjeringen.no, 2016) Før dette måtte man for å få lov til å endre juridisk kjønn i Norge ha gjennomført en full kjønnsomgang, noe som inkluderer kirurgiske inngrep som fjerner testikler eller eggstokker og livmor, i tillegg til hormonbehandling. For å få slik behandling kreves diagnosen transseksualisme, som man først får etter omfattende psykiatrisk utredning av Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme ved Rikshospitalet. Med innføringen av den nye loven har vi gått fra et system mange opplevde som utdatert til å være blant de mer liberale nasjonene i verden i vår offentlige tilnærming til juridisk kjønn.

Den britiske professoren Jaqueline Rose argumenterer i en artikkel fra 2016 for at transidentiteter må forstås som varierte og komplekse. I tillegg til dem som har gjennomført en overgang fra kjønn A til kjønn B, eller er i overgangen mellom A og B, kan trans også være «både A og B» eller «verken A eller B», sier Rose. (Rose, 2016, upaginert) Rose beskriver dermed kjønnsidentitet som et spekter, et syn på kjønn som er i ferd med å bli mer utbredt, også fra offentlig hold. I vårt naboland Sverige har man allerede innført en tredje kjønnskategori, og pronomenet *hen*, for de som ikke identifiserer seg i verken kjønn A eller B.

Diskursiv praksis preges nok likevel fortsatt av en tradisjonell tokjønnsmodell, hvilket betyr at «normalen» er å defineres av seg selv og andre som enten mann eller kvinne. De

to kjønnsrollene er klart definerte i de fleste samfunn, og knyttes som regel nært til sine tilsvarende biologiske kjønn. Samtidig har det blitt mer allment akseptert de senere årene at kjønnsroller i stor grad er sosiale konstruksjoner, og forskere innenfor blant annet nevrologi har presentert resultater som viser at biologisk kjønn og kjønnsidentitet kan utvikles atskilt fra hverandre. (Kranz mfl., 2014)

I denne oppgaven analyserer jeg diskurs knyttet til kjønnsdysfori og kjønnsinkongruens i Norge, gjennom perspektiver hentet fra den kritiske diskursanalysen. Et underliggende premiss i kritisk diskursanalyse er at diskursiv praksis på samme tid avspeiler og bidrar aktivt til sosial endring. Både offentlig, juridisk, medisinsk og akademisk diskurs om kjønn og kjønnsidentitet er i endring i vestlige samfunn, og denne endringen blir aktualisert og synliggjort i tradisjonelle mediekanaler og nye medier. Film- og fjernsynstekster som tematiserer transidentiteter - som *Tangerine* (Baker 2015), *I am Cait* (Bunim/Murray Productions 2015), *The Danish Girl* (Hooper 2015) og *Transparent* (Solloway 2014-) - har fått stor oppmerksomhet internasjonalt.

Kjønnsdysfori og kjønnsinkongruens har tradisjonelt fått liten plass i norsk medieoffentlighet, samt i skole og utdanning. I den grad transpersoner har vært representert i mediene har det sjelden vært på deres egne premisser. Blant få kjente norske medietekster om temaet finner vi Even Benestads dokumentar *Alt om min far* fra 2002, og *Limelights Jentene på Toten*, sendt av NRK første gang i 2010. Begge disse tekstene tilbyr reell innsikt, og står dermed i kontrast til representasjoner av transpersoner i underholdningstekster, som oftere preges av stereotyper og sensasjonalisme. Mitt utgangspunkt er at kunnskap om transidentiteter som en konsekvens av dette kan være noe mangelfull i det norske samfunnet, og populære medietekster som representerer temaet kan dermed få stor betydning. Oppmerksomhet i den større ordenen Merkur og TV2s dokumentarserie *Født i feil kropp* fikk i 2014 kan ha satt serieskaperne i posisjon til å påvirke oppfatninger hos et bredt segment av den norske befolkningen.

Seriens regissør Petter Vennerød (f. 1948) er et kjent navn i norske medier og norsk offentlighet. Han har jobbet både som manusforfatter, regissør og produsent, og har lang fartstid innenfor norsk film og TV. Han er nok aller mest kjent for sitt samarbeid med

Svend Wam (f. 1946 d. 2017), og sammen produserte de en rekke sosialrealistiske filmer på 1970 og 80-tallet, som fortsatt har en sterk posisjon i norsk filmhistorie. Vennerød har etter dette i hovedsak jobbet som manusforfatter og produsent for film og fjernsyn, og er i dag altså sjef for produksjonsselskapet Merkur Film.

Første sesong av *Født i feil kropp* ble spilt inn i 2013, og vist på norsk fjernsyn høsten 2014. Serien fokuserer gjennom seks episoder på barn og unge som har fått eller søker å få diagnosen transseksualisme, som gir rett til kjønnsbekreftende behandling ved Rikshospitalet. Serien er lagd i samarbeid med blant annet Harry Benjamin ressurscenter (HBRS), som er en pasient- og interesseorganisasjon for dem som gjennomgår nettopp denne behandlingen. HBRS er samtidig en aktør i den offentlige sfæren knyttet til kjønnsdysfori og transpersoner i Norge, sammen med organisasjoner som Skeiv Ungdom, foreningen FRI og Forbundet for transpersoner i Norge.

Serien ble generelt godt mottatt da den ble vist, og den ble av mange ansett som et viktig og kunnskapsfremmende innblikk i tabubelagt tematikk. Samtidig ble den kritisert, blant annet av talsmann for organisasjonen Skeiv Ungdom, Kai Eidsvik. Eidsvik problematiserte i et blogginnlegg seriens bruk av begreper som å «skifte kjønn» og «født i feil kropp», og mente at «*serien bekrefter heller enn å utfordre kjønn som fenomen*». Han opplevde at serien fremstilte historier med påfallende like narrativ, og at man derfor endte opp med et bilde av kjønnsdysfori som var lite representativt for de ulike identitetene som omfattes av transbegrepet. (Eidsvik, 2014)

Den britiske lingvistikkprofessoren Norman Fairclough (f. 1941) mener språk og medierepresentasjoner kan virke ideologisk, gjennom å skape og reproducere maktrelasjoner i samfunnet. Diskursiv praksis henger tett sammen med sosial praksis, og dermed speiler den også relasjoner og prosesser mellom mennesker. Dersom man fremstiller en konkret representasjon av et sosialt felt, som kunne vært representert på en alternativ måte, og som kan assosieres med en konkret sosial gruppe, vil representasjonen være å regne som ideologisk. Ulike representasjoner kan være hegemoniske, og de vil i større og mindre grad oppfattes som naturlige og «sunn fornuft» i et samfunn, sier Fairclough. (1995, s. 31) Eidsviks reaksjon viser hvordan seriens innhold og form kan ha blitt oppfattet som ideologisk av deler av mottagerne.

Dette til tross for at serien har et neddempet formspråk, som i tråd med sjangerens konvensjoner gjør at serien vil oppfattes som nøytral og observerende av mange tilskuere. Serieskaperne benytter seg verken av muntlige eller skriftlige kommentarer, og gjør seg selv i liten grad synlig innenfor tekstens rammer. Det utelukker derimot ikke at serien kan ha fungert både ideologisk og hegemonisk, gjennom representasjoner og anvendt diskurs.

Eksempelvis er et grunnpremiss i serien at deltagerne er født med et biologisk kjønn som ikke samsvarer med det psykologiske kjønn de opplever å være. For å bygge opp forskjellen mellom de to kjønnene skapes det i serien tett sammenheng mellom biologisk kjønn og sosiale kjønnsroller. Dette kan være med på å reprodusere etablerte kjønnsidentiteter, også fordi de to kjønnene er viktige diskursive nodalpunkter, som andre tegn defineres i relasjon til. (jfr. Laclau og Mouffe, 2014, s. 98-99) Den første deltageren vi møter i serien er den utadvendte og karismatiske tolvåringen Emma, som er født som Tobias, og tvilling med broren Truls.

«Jeg har alltid lekt med dukker, og har alltid vært prinsesser og sånn...så da har ikke jeg følt meg som en gutt, jeg har følt meg som en jente».

Så klipper vi til Emmas mor, som snakker om forskjellene på Emma og Truls:

«Han var aktiv, og Emma var rolig. Og det har det vært hele tida. Og så fra tidlig av så var det jo forskjellige interesser, hver sin vei, forskjellige venner, og sånn har det vært hele tida».

Serien viser illustrasjonsbilder av Emma på skolen. Gutter og jenter leker en variant av sisten sammen. Så intervjues broren Truls. Han snakker om de fysiske forskjellene mellom seg selv og Emma, og hvordan de har utviklet seg helt ulikt. På bordet ved siden av Truls ligger airguns (våpenreplika) og tilhørende utstyr, både pistoler og maskingevær. Dette regigrepet gjør at en motsetning mellom Emma og Truls bygges opp, både i kraft av det som blir sagt og gjennom bilder som understreker ulikhetene dem imellom. Man benytter nærmest overtydelige symboler på maskulinitet og femininitet for å skape kontrast mellom de to søsknene, og definerer dermed også hva de to kjønnene er og ikke er. Denne virkemiddelbruken speiler på den ene siden hvordan tokjønnsmodellen fortsatt er den hegemoniske forståelsesrammen for kjønn i

Norge. Samtidig kan det nok for deltagere i diskursen oppfattes som at man med dette først og fremst bidrar til å bekrefte og forsterke en hegemonisk forståelse av kjønn man selv ønsker å utfordre.

Tekster og diskursordener er på mange måter å oppfatte som tidsbilder, som både påvirker og påvirkes av sin samtid og den sosiale ordenen de representerer. Samtidig vil jeg understreke at det å ha innflytelse på en diskurs gjennom medietekster og diskursiv deltagelse ikke *nødvendigvis* betyr at man også har stor reell innflytelse på det tilstøtende sosiale feltet. Den politiske diskursen med sine tilhørende høringsinstanser vil i mange tilfeller være en kortere vei til reell maktutøvelse enn mediediskursen, noe også denne oppgaven gir eksempler på.

Norges helseminister Bent Høie kom i posisjon etter valget i 2013, og arbeidet som førte til den tidligere nevnte lovendringen ble igangsatt samme år. Rapporten *Rett til rett kjønn – helse til alle kjønn* ble oversendt regjeringen i april 2015. Den inneholdt en «utredning av vilkår for endring av juridisk kjønn og organisering av helsetjenester for personer som opplever kjønnsinkongurens og kjønnsdysfori». *Født i feil kropp* er dermed også interessant fordi den er produsert og vist i en periode hvor konkret politisk endring foregikk innenfor det sosiale feltet som representeres i serien.

1.1 Problemstilling

Født i feil kropp var unektelig et viktig bidrag til kunnskap om transseksuelle i det norske samfunnet. Serien fremstiller sine deltagere på en respektfull måte, og lykkes i å vise individene bak diagnosen som ressurssterke mennesker med støtte fra omgivelsene rundt. Samtidig vil serien gjennom å fokusere utelukkende på dem som gjennomgår kjønnsbekreftende behandling bare dekke en liten del av spekteret av ulike transidentiteter. Dersom serien etablerte en norm for hvordan transidentitet forstås i det norske samfunnet vil mange transpersoner som *ikke* identifiserer seg som transseksuelle ha havnet utenfor representasjonene i serien.

Mange transseksuelle gjenkjenner sin kjønnsidentitet innenfor de tradisjonelle kjønnskategoriene, og dette gjenspeiles i seriens representasjon. Samtidig gjør det at

serien kan oppfattes ideologisk, innenfor en diskurs hvor mange søker å utfordre nettopp denne kjønnsdikotomien. Dermed kan man spørre om den hegemoniske sosiale praksisen – hvor det «normale» er å leve som et av to kjønn - opprettholdes av *Født i feil kropp* i større grad enn den utfordres. Basert på dette ønsker jeg å besvare følgende hovedproblemstilling:

«I hvilken grad utfordret og endret TV-serien Født i feil kropp (2014) diskursiv og sosial praksis knyttet til kjønnsdysfori, kjønnsinkongruens og nonkonform kjønnsidentitet i Norge?»

For å besvare dette forskningsspørsmålet kommer jeg til å gjennomføre en trestegs diskursanalyse av seriens første sesong, basert på Norman Faircloughs metodiske rammeverk. I en slik analyse inngår både analyse av tekst, analyse av diskursiv praksis (produksjon, distribusjon og mottagelse av teksten) og analyse av sosial praksis, altså tekstens relasjon til samfunnsstrukturen den er del av.

Leseguide

I *kapittel 2* gjør jeg nærmere rede for mitt teoretiske og metodologiske grunnlag og utgangspunkt for analysen. Jeg benytter i tillegg til Norman Faircloughs teori og modell for kritisk diskursanalyse begreper og tilnærminger hentet fra Ernesto Laclau (f. 1935 d. 2014) og Chantal Mouffes (f. 1943) diskursteori. I *kapittel 2* finnes også en kort historisk oversikt over feministisk inspirert teori tilknyttet kjønn og kjønnsidentitet.

Jeg identifiserer ideologisk-diskursive formasjoner i diskursen knyttet til kjønnsdysfori og kjønnsinkongruens i denne oppgavens *kapittel 3*. Her forsøker jeg å beskrive relasjonen mellom de to tydeligste formasjonene, samt innflytelse fra tilstøtende diskurser. I denne delen av oppgaven diskuterer jeg også nodalpunkter og sentrale begrep i diskursen, hvilke betydninger de ulike formasjonene kjemper om å definere, og hvilke som til sammenligning er relativt fastlagte og uimotsagte.

Jeg vil i samme *kapittel* også beskrive produksjonsforholdene analyseteksten er skapt under. I analyse av en sammensatt medietekst som *Født i feil kropp* må man ta hensyn til rutine og prosessene som inngår i skapelsen av teksten - men også hvordan den ble

mottatt og forstått av publikum. Førstnevnte diskuteres i lys av Bill Nichols' forståelse av dokumentarsjangerens særtrekk og ulike modi. Sistnevnte synliggjøres og diskuteres med utgangspunkt i reaksjoner serien fikk i andre norske medier i *kapittel 5*, og knyttes dermed også nært opp til analysen av tekstens betydning for videre sosial praksis.

Massemediene virker ideologisk gjennom å skape konkrete *representasjoner* av verden, og gjennom å konstruere sosiale identiteter og sosiale relasjoner. Hvordan primærdiskursen - i dette tilfellet fjernsynsdokumentar - representerer sekundærdiskursen kan potensielt ha stor innvirkning på diskursordenen, og dermed også hvordan kjønn og kjønnsidentitet blir forstått av mottakerne. I tekstanalysen i *kapittel 4* er hovedmålet derfor å finne ut hvilke betydninger og representasjoner som faktisk skapes i den konkrete teksten, og hvilke betydninger og representasjoner som eventuelt fortrenses. I tillegg ser jeg på hvilke diskurser den konkrete teksten henter fra, og derigjennom også hvilke diskurser den bidrar til å reprodusere. Den kritiske diskursanalysens mål er å avdekke om en konkret diskursiv praksis først og fremst reproducerer eksisterende diskursordener, eller om den endrer ordenen og dermed bidrar til å skape sosial forandring.

Gjennom å identifisere språk, representasjoner og virkemiddelbruk som antyder ideologi kan man i neste omgang diskutere hvorvidt en ideologi er hegemonisk innenfor en konkret diskursorden. Jeg tar utgangspunkt i den offentlige meningsutvekslingen som fulgte serien for å kunne analysere seriens mottagelse og innflytelse, innenfor den norske diskursen så vel som i en sosial samfunnskontekst. Jeg danner dermed også et grunnlag for å diskutere om teksten bidro mest til å endre eller å reprodusere diskursiv og sosial praksis i Norge. I den sammenheng er det også interessant å diskutere hvorvidt elementer ved tekstens sjanger, struktur og produksjonsforhold spiller inn på en eventuell ideologisk lesning av dens budskap.

2. Teori og metode

2.1 Diskursteori

En diskurs er en konkret måte å snakke om og forstå verden (eller deler av verden) på. De fleste diskursteoretikere har til felles at de mener språket ikke bare *avspeiler* vår omverden, våre identiteter og sosiale relasjoner nøytralt, men spiller en aktiv rolle i å *skape og endre* dem. Mange av nøkkelbegrepene i diskursanalyse er hentet fra post-marxistene Ernesto Laclau og Chantal Mouffes *diskursteori*. Her sier man blant annet at diskurser etableres rundt såkalte *nodalpunkter*. Et nodalpunkt er et viktig tegn innenfor sitt diskursive felt, hvis betydning er delvis låst. Disse nodalpunktene vil de andre tegnene i diskursen ordnes rundt, og gis betydning i relasjon til. (Laclau og Mouffe, 2014, s. 98-99) Gjennom anvendt språk skapes relasjoner mellom tegnene, og i forlengelsen bidrar språket til å skape sosiale felt og identiteter. Språklig og diskursiv praksis blir derfor å regne også som sosial praksis, sier de. (Laclau og Mouffe, 2014, s. 99)

All den tid både språket og samfunnet er åpent og i endring vil aldri betydningene av nodalpunktene kunne låses helt fast. (Laclau og Mouffe, 2014, s. 99) Elementer som i særlig stor grad er åpne for ulike betydninger kalles *flytende signifikanter*. Dette er tegn som ulike diskurser kjemper om å fylle med sitt foretrukne meningsinnhold. Marianne Winther Jørgensen og Louise Phillips viser i sin bok *Diskursanalyse* (1999) til hvordan ordet «kropp» på den ene siden er et viktig nodalpunkt i medisinsk diskurs, men samtidig en flytende signifikant i forholdet mellom legemedisin og alternativmedisin. (Jørgensen og Phillips, 1999, s. 39) De påpeker videre hvordan de betydningsmulighetene en diskurs fortrenger alltid potensielt kan destabilisere den etablerte betydningen, og alle tegn forblir derfor potensielt flertydige. Konkrete artikulasjoner kan reprodusere eller utfordre de etablerte diskursene, gjennom å skape betydning på bestemte måter. (Jørgensen og Phillips, 1999, s. 40)

Diskurser etableres dermed som språklige systemer, hvor hvert tegn er entydig bestemt gjennom sine relasjoner til andre tegn. Dette gjøres gjennom å utelukke alle de andre mulige betydningene tegnet kunne ha hatt, og dermed også de andre relasjonene tegnet kunne ha hatt. Sånn sett hjelper diskurser oss med å redusere muligheter, i et forsøk på

å hindre flytende betydning. (Jørgensen og Phillips, 1999, s. 35-36) Diskursteoretiske tilnærminger aksepterer gjennom dette også hovedpunktene i poststrukturalismen, som beskrevet av Jørgensen og Phillips:

- Språket er ikke en avspeiling av en allerede eksisterende virkelighet.
- Språket er strukturert i flere ulike mønstre eller diskurser, hvor betydningen er ulik i de ulike diskursene.
- Disse diskursive mønstrene vedlikeholdes og endres i diskursiv praksis. Vedlikehold og endring av mønster finnes i de konkrete kontekstene hvor språket tas i bruk. (Jørgensen og Phillips, 1999, s. 21)

Diskursteori fjerner seg med det fra Saussuresk strukturalisme, og hans tanke om at en «egentlig» sannhet finnes bak virkelighetens overflate. Den sveitsiske strukturalisten Ferdinand de Saussure (f. 1857 d. 1913) mente uforanderlige formelle strukturer lå i bunnen for all språkbruk. (Kjørup, 1999, s. 141) Poststrukturalistene forlot i følge Jørgensen og Philips oppfatningen av språket som en uforanderlig struktur, og oppløste Saussures etablerte skille mellom språkets struktur (*langue*) og konkret språkbruk (*parole*). I poststrukturalistisk teori får fortsatt tegn mening ut fra å være forskjellige fra andre tegn, men det de er forskjellige fra endrer seg altså etter hvilken sammenheng de brukes i. (Jørgensen og Phillips, 1999 s. 19-20)

2.2.1 Kritisk diskursanalyse – Norman Fairclough

Den britiske lingvisten Norman Fairclough regnes som en av grunnleggerne av retningen som ofte kalles *den kritiske diskursanalysen*. (Jørgensen og Phillips 1999, s. 15) Fairclough er enig i at diskurs er med på å skape den sosiale verden, men i motsetning til mange andre diskursteoretikere mener han at språk og diskurser bare er et av flere aspekter i en *sosial praksis*. Dersom en diskursiv praksis er med på å skape ny politikk i et samfunn vil Fairclough derfor ta høyde for at de diskursive praksisene også er påvirket av samfunnskrefter som i seg selv ikke bare er diskursive, sier Jørgensen og Phillips. Både mediene og det politiske systemet har for eksempel en egen struktur og oppbygging som spiller inn, utover det rent lingvistiske, kommenterer de. (Jørgensen og Phillips 1999, s. 74)

Fairclough viser hvordan konkret språkbruk alltid bygger på eksisterende strukturer gjennom *intertekstualitet*. Ved kreativ sammenslåing av elementer fra ulike diskurser kan konkret språkbruk endre diskursene, og dermed også endre den sosiale omverden, sier han. Dermed blir også relasjonen mellom teksten og det historiske tydelig, siden tekster nødvendigvis må hente fra eksisterende tekster og diskurser, samtidig som de bidrar til historisk utvikling og endring. Sentralt i Faircloughs tilnærming står dermed en dialektikk mellom *reproduksjon* og *endring* i sosial og diskursiv praksis. (Jørgensen og Phillips, 1999, s. 84-85)

Fairclough viste hvordan mennesker bruker diskursene som ressurser. Vi drar veksler både på massemedier og mellommenneskelig diskurs når vi kommuniserer, noe som igjen kan være med på å danne nye hybridiskurser. Gjennom slik produksjon av nye diskurser blir subjektet en *aktør* i diskursiv og i kulturell endring i Faircloughs teoretiske rammeverk, sier Jørgensen og Phillips. (1999, s. 27) Dette skulle tilsi at man gjennom kreativ diskursiv praksis har nærmest uendelige muligheter for å endre diskursene. I praksis blir de eksisterende diskursene likevel å regne som begrensende rammer for subjektets handlingsrom, sier Fairclough. (1993, referert i Jørgensen og Phillips, 1999, s. 85)

Ideologi hos Fairclough er å forstå som språkbruk som bidrar til å produsere, reproducere eller endre eksisterende maktforhold. Slike maktforhold kan være knyttet til for eksempel klasse, rase eller kjønn i et samfunn, og ideologiske diskurser oppstår i følge Fairclough når maktforhold skapes og opprettholdes gjennom diskurs og normalisert dagligtale. (Fairclough, 1995, s. 17-18) Fairclough forstår dermed *makt* som asymmetri mellom deltakere i *kommunikative hendelser*, i form av individer og gruppers ulike muligheter til å påvirke hvordan tekster produseres, distribueres og konsumeres innenfor en gitt sosiokulturell kontekst. (Fairclough, 1995, s 1-2) Kontroll over diskursene gir makt til å opprettholde konkrete diskursive praksiser, i dominans over alternative praksiser.

Relativt stabile diskursive praksiser – *diskursordener* – kan utgjøre hegemoniske domener, og oppfattes gjerne som «sunn fornuft» uten ideologisk innhold, sier

Fairclough. (Fairclough, 1995, s. 2) Jørgensen og Phillips mener Fairclough legger seg nært den italienske filosofen Antonio Gramscis (f. 1891 d. 1937) definisjoner av hegemoni og ideologisk praksis, når han i neste omgang sier at også hegemonisk «sunn fornuft» er å betrakte som resultat av diskursiv meningsforhandling. Hegemoni forstås derfor heller ikke bare som dominans, men snarere som resultat av en forhandlingsprosess, sier de. (Jørgensen og Phillips, 1999: s. 87)

Diskursordener er nært knyttet til sosiale institusjoner, og muliggjør og begrenser konkrete handlingsrammer for medlemmene av institusjonen. Institusjonelle subjekter konstrueres i henhold til normene i en ideologisk-diskursiv formasjon i subjektposisjoner - hvor de selv kan være mer og mindre bevisste på de underliggende ideologiene. (Fairclough, 1995, s. 27) Institusjonene kan romme ulike ideologisk-diskursive formasjoner, som igjen assosieres med ulike sosiale grupper. Formasjonene har egne språklige fellesskap, med egne diskursive normer, og deres ideologiske normer uttrykkes nettopp gjennom de diskursive normene, sier Fairclough. (1995, s. 27) I denne oppgaven er den mest beskrevne diskursordenen tilknyttet diagnose- og behandlingssystemet for transseksualisme ved Rikshospitalet, som også er del av et større diskursivt felt knyttet til juridiske rettigheter og helsetjenester for mennesker som opplever kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori.

Ulike ideologisk-diskursive formasjoner står gjerne i den relasjon til hverandre at en *dominant praksis* anses som normal, mens en eller flere *dominerte praksiser* er marginaliserte. Sosiale institusjoner må dermed oppfattes som pluralistiske, i den forstand at representanter for alternative diskursive og ideologiske normer kjemper om definisjonsmakt. Ideologibegrepet hos Fairclough beskriver dermed også denne formen for ulikhet mellom formasjoner, hvor ulik praksis innenfor en diskursorden kan være uttrykk for at det foregår ideologisk kamp. (Fairclough, 1995, s. 40) Sosial endring skjer da gjerne i perioder hvor de alternative praksisene er sterke, sett i relasjon til den dominante.

Dermed flytter Fairclough også fokus vekk fra klassebegrepet som overhengende for forståelsen av samfunn. Hans tilnærming til moderne samfunn fokuserer snarere på grupper på tvers av klassene, som knyttes sammen av forhold som etnisitet og kjønn.

Fairclough understreker at dersom man bruker et pluralistisk syn i analyse av sosiale forhold må man likevel huske at det skjer innenfor rammene av et kapitalistisk system, som domineres av klasser, men altså ikke kan reduseres til kun klasse. (Fairclough, 1995, s. 18) Man vil riktig nok være begrenset av hegemonisk og dominant praksis, men individ og alternative formasjoner har også muligheten til aktivt å endre diskursordenen «nedenfra og opp».

Siden medierepresentasjoner av kjønn er hovedfokus i denne oppgaven synes det naturlig å velge diskursanalyse som min teoretiske tilnærming. Binær forståelse av kjønn har vært og er hegemonisk i forståelsen av kjønn, kjønnsroller og kjønnsidentitet. I moderne tid har dette vært utgangspunkt for flere bølger med feminisme, hvor man har kjempet for likestilling mellom kjønnene, og samtidig søkt å bryte ned diskursive skiller mellom biologisk og sosialt kjønn. Innenfor enkelte grener av radikal feminisme har transkjønnede kvinner sågar blitt beskyldt for å forsterke en «overfeminin» kjønnsrolle, mens transkjønnede menn har blitt beskyldt for å ønske seg «mannlige» samfunnsprivilegier og makt. (Hines, 2007, s. 18)

I analyse må man redegjøre for diskursordenen og ulike ideologisk-diskursive formasjoner, inkludert dominansforhold og etnografiske beskrivelser. Dermed kan man i neste omgang også synliggjøre spenninger mellom formasjoner og/eller subjekter innad i et diskursivt felt, som gjenkjent i anvendt språk og diskurs. Jeg redegjør for de ulike formasjonene i diskursordenen knyttet til transidentiteter og kjønnsdysfori i kapittel 3.

2.2.2 Faircloughs tredelte modell

Faircloughs metodiske tilnærming er tekstorientert, og prøver å sammenkoble lingvistisk tekstanalyse med mikro- og makrososiologiske perspektiver. Målet er å bringe tre ulike analyseformer sammen til en helhet, gjennom tekstanalyse, analyse av diskursiv praksis (tekstproduksjon, distribusjon og konsumpsjon), og analyse av diskursive hendelser som sosial praksis. (Fairclough, 1995, s. 2) Fairclough skiller altså mellom diskursiv praksis og annen sosial praksis, og bruker diskursbegrepet kun om lingvistiske fenomen; skrevne ord, tale og andre semiologiske systemer. Diskursive

føringer kommer til uttrykk gjennom kommunikasjon og språk, og ideologiske føringer for sosiale relasjoner kommer til syne blant annet gjennom pragmatiske normer for interaksjon. (Fairclough, 1995, s. 32)

En *sjanger* beskrives av Fairclough som en måte å bruke språket på i forbindelse med en konkret sosial aktivitet (for eksempel en narrativ). Dette begrepet må forstås noe abstrakt, all den tid det i tillegg til selve teksten også involverer særtrekk ved den sosiale praksisen som refereres i aktiviteten, hvem deltakerne er og hvordan de er posisjonert i forhold til hverandre, hvilke konkrete tekstuttrykk som kan benyttes, og konteksten sjangeren brukes i. Fairclough bruker begrepet *teksttype* for å beskrive de konkrete konfigurasjonene av sjangere som blir konvensjonaliserte i en bestemt historisk kontekst. (Fairclough, 1995, s. 14) I vår sammenheng er da *Født i feil kropp* som teksttype en fjernsynsdokumentar, mens den også inngår i en større sjanger av virkelighetsbaserte narrativ. Blogginneleggene og nyhetsartiklene som analyseres i kapittel 5 inngår også i en større sjanger av journalistikk og offentlige meningsbærende tekster.

En *diskurs* forstås dermed som en måte å uttrykke erfaringer, med en konkret del av et sosialt domene, og fra et bestemt perspektiv. En sjanger – eksempelvis virkelighetsbaserte narrativ - kan hente fra et utvalg av ulike diskurser, og samme diskurs kan opptre i ulike sjangere – eksempelvis journalistikk og fiksjon. (Fairclough, 1995, s. 14) Alle tekster og kommunikative hendelser posisjonerer seg selv i relasjon til det som er gjort tidligere, og bidrar til å reprodusere eller endre den diskursive ordenen – forstått som en relativ stabil diskursiv praksis knyttet til et konkret sosialt felt - den er en del av. (Fairclough, 1995, s. 10-11) En kommunikativ hendelse har derfor tre dimensjoner – den er både en tekst, en diskursiv praksis og en sosial praksis. Analyse av tekster og kommunikative hendelser er derfor også tredelt.

2.2.3 Tekst og sjanger

Jørgensen og Philips viser hvordan relasjonen mellom tekst og diskursorden er dialektisk i Faircloughs rammeverk. Diskursordenen er *både* den underliggende strukturen *og* språkbruken i praksis, og tekstproduksjon styres dermed av

diskursordenen, all den tid den utgjør de tilgjengelige ressursene teksten henter fra. (Jørgensen og Phillips, 1999, s. 83) En diskursorden kan derfor også *endres* ved å bruke diskurser og sjangere på nye måter, eller ved å bruke diskurser og sjangere fra andre diskursordener. Enhver tekst som produseres innenfor en diskursorden er derfor en repetisjon av eksisterende strukturer, men kan i tillegg være kreativ og potensielt endrende. (Fairclough, 1995, s. 5-6)

Diskursiv praksis inngår i et dialektisk samspill med annen sosial praksis, noe som betyr at disse gjensidig konstituerer hverandre (skaper regler og retningslinjer, måter å forstå og skape mening). Fairclough beskriver selv også diskursordenen som den sosiale ordenen i sin diskursive form, eller det historiske avtrykket av sosiokulturell praksis på diskursen. (Fairclough, 1995, s. 10) Den kritiske diskursanalysens mål er å avdekke om en konkret diskursiv praksis først og fremst *reproduserer* eksisterende diskursordener, og dermed bidrar til å opprettholde maktposisjoner, eller om den *endrer* diskursordenen og dermed bidrar til å skape sosial forandring. (Jørgensen og Phillips, 1999, s. 28)

Tekster har en rekke egenskaper som potensielt kan bære ideologi, inkludert vokabular, metaforer og annen bildebruk, grammatikk og setningsbygning, premiss, høflighetskonvensjoner og andre institusjonaliserte rammer for kommunikasjon, i tillegg til ulike strukturer og stiler. (Fairclough, 1995, s 1-2) De fleste medietekster er sammensatte, det vil si at man kombinerer språk med visuelle bilder, musikk, lydeffekter og grafisk design. Massemedienes språkbruk virker ideologisk, både gjennom å skape *representasjoner* av verden (hvordan representeres for eksempel Islam og muslimer), konstruksjon av sosiale *identiteter* (for eksempel hvordan individer fremstilles som «eksperter») og konstruksjon av *sosiale relasjoner* (for eksempel forholdet mellom politikere og «folket»). (Fairclough, 1995b, s. 12)

Fairclough baserer seg på den tidlige russiske lingvisten Valentin Volosinov (f. 1895 d. 1936) når han beskriver hvordan mediediskurser fungerer. Han skiller mellom mediet som *primær diskurs* (den representerende diskursen) og det sosiale feltet som omtales og representeres som *sekundær diskurs* (diskursen som blir representert). Disse vil i mange representasjoner være tydelig adskilt fra hverandre, i den forstand at meninger

og budskap fra den sekundære diskursen fremstilles gjennom den primære diskursens form. Andre ganger kan de to nivåene smelte mer sammen i andre, og man vil i større grad også bruke stil og uttrykk fra den sekundære diskursen. (Fairclough, 1995, s. 55)

Fairclough viser hvordan man i medietekster gjerne varierer mellom direkte og indirekte diskurs, hvor direkte diskurs gjenkjennes ved at medlemmer av den sekundære diskursen enten selv fremfører sitt budskap eller siteres direkte, mens indirekte diskurs i større grad vil være parafrasert og tolket gjennom den representerende diskursen. Bruk av direkte diskurs i medietekster kan ut fra kontekst tolkes som at kilden tilskrives autoritet, at budskapet som fremføres er spesielt viktig, eller at den som representerer ønsker å assosieres med - eller ta avstand fra - den konkrete sekundær diskursen. Av og til benyttes direkte diskurs også først og fremst av plasshensyn, sier Fairclough. (1995, s. 56)

Et mål for en kritisk diskursanalyse er å *denaturalisere* naturaliserte ideologier. Det innebærer å vise hvordan sosiale strukturer er bestemmende for diskurser, og hvordan diskurser er bestemmende for sosiale strukturer. Hegemonisk teori setter søkelys på hvordan maktrelasjoner begrenser og kontrollerer kreativiteten innenfor diskursiv praksis, og hvordan diskursordener konstituerer hegemoniske domener. (Fairclough, 1995, s. 2) Ved å identifisere språkbruk som insinuerer ideologi kan man i neste omgang diskutere hvorvidt ideologi er naturalisert og hegemonisk innenfor en diskursorden. (Fairclough, 1995, s. 33-34)

Ved å hevde at en kommunikativ hendelse fungerer ideologisk hevder man ikke nødvendigvis at den er usann. Ei heller hevder man selv å stå i en privilegert posisjon hvor man kan felle dommer over hva som er sant eller usant, sier Fairclough. (Fairclough, 1995, s. 18) Det man derimot hevder er at den bidrar til reproduksjon av maktrelasjoner. Kritisk diskursanalyse kan likevel ikke forholde seg likegyldig til sannhetsgehalt, sier han. Noe av det som skiller den kritiske diskursanalysen fra andre mer beskrivende disipliner er i følge Fairclough nettopp at man tør å belyse maktforhold i en diskursorden, og ikke gjemmer seg bak rasjonaliserende relativisme. (Fairclough, 1995, s. 18-19)

Det underliggende premisset i den kritiske diskursanalysen er altså at diskursiv praksis både avspeiler og bidrar aktivt til sosial endring. Sosial praksis knyttet til kjønnsdysfori, kjønnsinkongruens og nonkonforme kjønnsidentiteter er og har vært i endring i vestlige samfunn. Dette er aktualisert og synliggjort gjennom diskursiv praksis i form av offentlig kommunikasjon, politiske lovtekster, tradisjonelle mediekkanaler og sosiale medier. I norsk offentlighet har det som beskrevet tidligere vært relativt få virkelighetsbaserte narrativ tilgjengelige for et bredt publikum innenfor diskursordenen. Dette gjør at *Født i feil kropp* også ble en viktig tekst for ulike ideologisk-diskursive formasjoner tilknyttet dette diskursive feltet. I min analyse benytter jeg perspektiver fra Faircloughs metode for å diskutere hvorvidt denne dokumentaren virket ideologisk, og dermed også om den først og fremst bidro til endring eller reproduksjon av diskursiv og sosial praksis.

2.3 Publikumsforskning – Stuart Hall

Videre i dette kapittelet ønsker jeg å dvele noe ved forholdet mellom medietekst og mottaker, representert ved den britiske sosiologen og kulturteoretikeren Stuart Halls (f. 1932 d. 2014) innkoding/avkoding-modell. Hall presenterte selv modellen som et semiotisk alternativ til mer lineære kommunikasjonsmodeller, som også tar hensyn til forholdene et budskap produseres og konsumeres innenfor. (Hall, 1980 (1973), s. 112) Modellen baserer seg på at publikum både må akseptere at et budskap er del av en meningsfull diskurs, og dernest avkode selve budskapet som meningsfullt, før budskapet eventuelt kan ha en effekt eller «tas i bruk» (Hall, 1980 (1973), s. 114)

Hall er på linje med poststrukturalistene i at tekster ikke speiler verden, men er med på å konstruere representasjoner av den. Virkeligheten er til enhver tid mediert i og gjennom språket, sier Hall, og alt vi vet og sier produseres i og gjennom diskursene. (Hall, 1980 (1973), s. 115) Dette betyr at et fenomen eller en historisk hendelse ikke kan kommuniseres ubehandlet gjennom mediene, men får mening gjennom en eller annen diskursiv form. (Hall, 1980 (1973), s. 113) Tv-bilder er i et semiotisk perspektiv ikoniske, i den forstand at de ligner på det de representerer. Dermed kan de også lettere oppfattes av mottaker som «naturlige» eller nøytrale, selv om de i realiteten er *koder* som kan bære ideologisk mening, sier Hall. (Hall, 1980 (1973), s. 117)

Hall bruker begrepet koder for å beskrive det systemet av mening som er tilgjengelige for medlemmer i en kultur, i form av språk, sjangere og sosiale konvensjoner. Ingunn Hagen påpeker i sin bok *Medias Publikum* (1998) hvordan medietekster og diskurser dermed plasserer seg mellom produsentene (som innkoder sitt budskap og meningspotensial i teksten) på den ene siden, og publikum som tolker (avkoder) budskapet innenfor en gitt kontekst, gjennom sine fortolkningsrammer. Tekster blir utformet i samsvar med etablerte sjangerkonvensjoner som gjenkjennes av publikum, noe som hjelper dem i deres tolkning. (Hagen, 1998, s. 81) Sentralt for Hall var tanken om publikum som aktive i denne tolkningsprosessen, og at alle tekster bærer i seg potensial for ulike tolkninger. Samtidig påpekte han at profesjonelle medietekster nesten alltid utformes på en måte som legger opp til en gitt, foretrukken lesning, og medietekster vil derfor ofte få funksjon som hegemoniske ideologiske tekster. (Hall, 1980 (1973), s. 120)

Dersom mottakeren avkoder teksten fullt og helt på tekstens premisser opererer han eller hun innenfor den dominante koden. (Hall, 1980 (1973), s. 119) Publikum kan både forhandle med budskapet og foreta en direkte opposisjonell lesning, men måten profesjonelle medietekster struktureres på vil gjøre at flertallet oftest oppfatter det foretrukne meningsinnholdet. (Hall, 1980 (1973), s. 120) Fairclough beskrev også tolkning av tekst som en dialektisk prosess, som er et resultat både av de ulike tolkningsressursene mennesker tar med seg inn i tolkningen av en tekst, og egenskaper ved teksten. Derfor er tekstanalysen viktig, også i diskursanalyse. (Fairclough, 1995, s. 9)

2.4 Kjønnforskning, feminisme og Queer theory

Det kan være riktig å presisere at denne oppgaven ikke er ment som et innlegg i moderne feministisk debatt, ei heller et forsøk på å bidra aktivt i forming av kjønnsdiskursen. Mitt perspektiv og mål er først og fremst å stadfeste om - og i tilfelle hvordan - en fjernsynsdokumentar om et aktuelt samfunnstema påvirker den sosiale praksisen den uunngåelig er del av. Derfor vil det nok også finnes mange tekster og skribenter med større dybdeforståelse og kunnskap om kjønn, seksualitet, feminisme og nonkonforme kjønnsidentiteter enn denne. Jeg mener likevel det er en selvfølge å inkludere en kort teoretisk gjennomgang av noen av de sentrale ideene og teoriene om

kjønn, seksualitet og transidentiteter som har preget etterkrigstiden innenfor vestlig akademisk diskurs. Den akademiske diskursen i perioden er preget av marxistiske og liberale feministteoretikere, i tillegg til tverrfaglige kjønnsforskere.

Kritisk post-strukturalistisk Queer Theory ligger nært opp til diskursteori, og er dermed naturlig å inkludere i denne oppgaven. Innenfor denne retningen er det to personer som gjerne trekkes frem som særlig innflytelsesrike og paradigmeskapende, nemlig Eve Kosofsky Sedgwick (f. 1950 d. 2009) og Judith Butler (f. 1956). Professor Jason Edwards ved Universitetet i York ga i 2009 ut en guide til førstnevntes arbeider, hvor han også gir en historisk kontekst for den seksuelle diskursen og kjønnsdiskursen.

Edwards viser hvordan en seksuell diskurs først tok form på slutten av attenhundretallet, med referanse til den franske historikeren og diskursteoretikeren Michel Foucault (f. 1926 d. 1984). I denne perioden ble det vanlig å forstå seksualitet gjennom ulike diskursive kontekster, inkludert medisin, jus, psykologi og litterær diskurs. Tidligere hadde man først og fremst forklart seksualitet fra et religiøst perspektiv, og alle seksuelle handlinger som ikke var reproduserende ble dermed betraktet som sodomi. Sex og «sodomi» var i et slikt perspektiv blitt forstått som mer og mindre frittstående erotiske handlinger, mens det fra slutten av attenhundretallet altså ble mer vanlig å se på seksualitet som del av et menneskes identitet, sier Edwards. (2009, s. 26)

Sedgwick har påpekt hvordan det i denne perioden også oppstod en hegemonisk forståelse av homoseksualitet som en inversjon, hvor biologisk kjønn og kjønnsidentitet ikke samsvarer. Her ble det noe uklare begrepet «sjel» brukt for å beskrive en «maskulin» og en «feminin» i en relasjon. Dette ble igjen knyttet nært til kategorisering av en aktiv og en mottakende part i seksuelle handlinger. Den i dag utdaterte modellen hevder dermed at det til en hver tid er en «mann» og en «kvinne», også i relasjoner mellom like kjønn, noe som kanskje fortsatt er en utbredt misoppfatning. (Edwards, 2009, s. 27-28).

Omtrent samtidig oppstod kategoriene homoseksuell, heteroseksuell og biseksuell, som utelukker alt som ikke har å gjøre med seksuelle handlinger, fantasier eller lyster i

relasjon til biologisk kjønn. Dette er en binær modell, hvor de tilgjengelige identitetene er knyttet til en forståelse av anatomisk likhet og ulikhet mellom de to kjønnene, og hvor de som er på samme side antas å være like, sier Edwards. Sedgwick har påpekt at selv om det finnes andre dimensjoner som nok kan være vel så interessante i beskrivelse av seksualitet, har denne modellen blitt stående som grunnforståelsen av seksualitet fra starten av 1900-tallet og frem til i dag. Homo-, bi- og heteroseksualitet som diskursive nodalpunkter er altså heller ikke mer enn noe over 100 år gamle. (Edwards, 2009, s. 29)

Frem til midten av 1980-tallet fant man den kanskje mest innflytelsesrike forståelsen av kjønnsrelasjoner hos den andre bølgen med marxistiske feminister, sier Edwards. Her ble kjønn definert som «et sett av ureduserbare, biologiske forskjeller mellom medlemmer av arten *Homo sapiens* med XX og XY kromosomer». Disse forskjellene ble antatt å inkludere mer eller mindre markerte motsetninger hva genitalier, hårvekst, fettfordeling, hormonell funksjon, og reproduktiv kapasitet angår. (Edwards, 2009, s. 33-34)

Ut fra en slik definisjon kan biologisk kjønn (engelsk *sex*) relativt lett skilles fra sosialt kjønn (engelsk *gender*). Sosialt kjønn blir nemlig forstått som stivt dikotomiske mannlige og kvinnelige *identiteter*, som igjen er produsert innenfor kulturer hvor «mann-kvinne» fungerer som primære binære kategorier, sier Edwards. Disse kategoriene blir svært viktige for de diskursive strukturene, og dermed også vår forståelse av konsepter og forhold der forbindelsen til kromosomer er ubetydelige eller ikke-eksisterende. (Edwards, 2009, s. 34)

Kjønnsforsker og post-marxist Judith Butler forklarer i forordet til den reviderte utgaven av boken *Gender Trouble* (1999) hvordan man i et marxistisk-feministisk perspektiv vil søke å eliminere disse identitetene, fordi kjønnsrollene bidrar til hierarkiserte motsetninger som underordner kvinnen. Den hegemoniske forståelsen av kjønn blir å betrakte som ideologisk, og mange feminister vil derfor søke å kjempe mot den. Men, sier Butler, det betyr ikke at man også kan skape en tydelig distinksjon mellom sosialt kjønn og seksualitet, som om det overhodet ikke var en strukturell sammenheng eller kausalitet mellom de to. (Butler, 1999, s. xiv)

Heteroseksuell normativitet skal ikke bestemme hva kjønn er og kan være, men samtidig vil både kroppslig kjønn og seksualitet nødvendigvis være med på å regulere hva sosialt kjønn er, i følge Butler. (Butler, 1999, s. xiv) Samtidig sier hun at performativ subversjon av kjønn ikke nødvendigvis sier noe om seksualitet i det hele tatt, og at kjønn kan oppfattes tvetydig uten at det nødvendigvis endrer normativ seksualitet. Dermed er det heller ikke en korrelasjon mellom nonkonforme kjønnsidentiteter og seksualitet, og merkelapper som hetero- bi- eller homoseksualitet kan ikke på en forutsigbar måte knyttes til endring eller utfordring av kjønnsroller og kjønnsidentitet, sier hun. (1999, s. xv)

Butler viser at kjønnsroller, i likhet med språket, er kulturelt og historisk variable, men oppfattes som naturlige fordi vi hele tiden fortsetter å spille ut rollene. I en slik forståelse kan tøying av kjønnsroller og kjønnsuttrykk bidra til å denaturalisere og fremmedgjøre det konstruerte, konvensjonaliserte og antatt binære i samfunnets oppfatning av kjønn, i følge Edwards. (2009, s. 79) Dermed ses individet også som aktivt i å skape sin identitet hos Butler, innenfor rammer av konstruksjoner og normer som kan brytes. Identitet formes innenfor språk og vokabular vi ikke selv har valgt, og noen ganger betyr det at vi må avvise de vokabularene, og aktivt utvikle nye, sier Butler i et intervju med *Transadvocate*. (Williams, 2014, upaginert) For eksempel er tilskrivning av kjønn en konstruksjon, som mange transpersoner og andre med nonkonform kjønnsidentitet avviser, sier hun. (Williams, 2014, upaginert)

Dette synet skiller Butler fra feminister som kun ser kjønnsrollene som determinerte. Det betyr ikke at Butler mener at kjønnsidentitet er et valg, snarere enn en essensiell selvopfatning. Noen har oppfattet Butler som at hun mener opplevelsen av kjønn er flytende og foranderlig. Andre har tolket henne som at hun ved å hevde at kjønn er performativt mener at transpersoners opplevelser er fiksjon eller usanne. Dette har hun selv avkreftet, blant annet i et intervju gjort med nettstedet *transadvocate.com* i 2014. Misforståelser oppstår, i følge Butler, dersom man begynner å oppfatte det transpersoner opplever og føler om sitt eget kjønn som i seg selv å være konstruert, og derfor hevder at det er usant. «*I only meant to say that we should all have greater freedoms to define and pursue our lives without pathologization, de-realization,*

harassment, threats of violence, violence, and criminalization». (Butler, via Williams, 2014, upaginert)

Sedgwick har påpekt hvordan den performative rollen for homofile ofte innebærer å måtte være uvanlig aktiv i diskursen. Noe av det samme kan nok sies å være gjeldende for transpersoner. Særlig de som går foran i en diskurs vil kunne oppleve å stå alene, og sjelden føle seg representativ eller representert i utsagn, kommunikative hendelser og tekster. (Edwards 2009, s. 91) Likevel, sier Sedgwick, er det nettopp gjennom det performative at subjekt, representasjoner, kommunikasjon, relasjoner og samfunn kan skapes og endres. (Edwards 2009, s. 91) For flere av deltagerne i *Født i feil kropp* er det også et uttalt mål å bidra til å hjelpe andre med å forstå og sette ord på sine egne følelser og opplevelser, gjennom de representasjonene de bidrar til i serien.

Butler og Sedgwick er representanter for et liberalt feministisk syn på transpersoner og transseksuelle. Radikale feministteoretikere, som Janice Raymond (f. 1943) og Sheila Jeffreys (f. 1948), har siden 1990-tallet hevdet at transkjønnede og transseksuelle først og fremst bidrar til å opprettholde og forsterke sexistiske kjønnsroller. Jeffreys har også vært kritisk til kjønnsbekreftende kirurgi, og gått så langt som å omtale denne behandlingsformen som et brudd på menneskerettighetene.

«The mutilation of healthy bodies and the subjection of such bodies to dangerous and life-threatening continuing treatment violates such people's rights to live with dignity in the body into which they were born, what Janice Raymond refers to as their native bodies. It represents an attack on the body to rectify a political condition, «gender» dissatisfaction in a male supremacist society based upon a false and politically constructed notion of gender difference». (Jeffreys 1997, s. 59-60)

Jeffreys beskrivelse av transseksuelle som lemlestedde er kontroversielt, og omtales blant annet av Judith Butler som transfobisk. (Williams, 2014) Både marxistiske og liberale feministteoretikere vil søke å minimere betydningen av sosialt kjønn, for å redusere den deskriptive makten som ligger i de tilknyttede kjønnsrollene. Samtidig er mange kjønnsforskere i dag enige om at det finnes et spekter av psykologiske og sosiale kjønnsidentiteter, hvor noen ønsker å være helt frigjort fra kjønnskategorisering, mens det for andre er helt sentralt å ha muligheten til å være det kjønn som er sentralt i deres identitet.

3. Diskursiv produksjon og praksis

Fairclough skiller som tidligere nevnt mellom mediet som *primær diskurs* og det sosiale feltet som omtales og representeres som *sekundær diskurs*. I dette tilfellet er det fjernsynsdokumentaren som er den primære diskursen, som representerer behandlingsmiljøet for transseksualisme ved Rikshospitalet, samt tilstøtende diskursive og sosiale formasjoner. Teksten inngår i en diskursiv praksis knyttet til kjønnsdysfori, kjønnsinkongruens og nonkonforme kjønnsidentiteter, som igjen henter fra en rekke andre diskurser, inkludert medisin, psykiatri, nevrologi, academia, politikk og jus.

Født i feil kropp fikk umiddelbart en sterk posisjon blant representasjoner av kjønnsdysfori og kjønnsinkongruens i Norge. Den er en av få narrative tekster som har behandlet temaet med slik grad av detalj, og kanskje den teksten som har oppnådd størst grad av interesse og oppmerksomhet i offentligheten og andre medier. De forrige markante medietekstene om temaet kom tilbake i 2002, da Even Benestads dokumentarfilm *Alt om min far* hadde premiere, og i 2010, da *Jentene på Toten* vant utmerkelsen «Gullruten» for beste dokusåpe. Disse tre tekstene har dermed vært de mest tilgjengelige representasjonene av transidentiteter i den populære norske medieoffentligheten.

Dokumentarer kan gjennom sine representasjoner være aktive i endring eller reproduksjon av sosial praksis, i likhet med andre medietekster. Likevel kan nok tekster i denne sjangeren på grunn av sin virkelighetsnærhet ofte oppfattes som mer objektive enn det strengt tatt er grunnlag for.

3.1.1 Diskursiv produksjon – fjernsynsdokumentar

Den skotske dokumentarpioneren John Grierson (f. 1898 d. 1972) definerte i sin tid begrepet dokumentar som en «kreativ bearbeidelse av virkeligheten». (Brinch og Iversen, 2001, s. 39) Selve dokumentarbegrepet henleder til dokumentasjon av virkeligheten, og tidligere ble sjangeren ofte behandlet nærmest som en form for sannhetsbevis. (Brinch og Iversen, 2001, s. 18) Kanskje er det engelske begrepet «non-fiction» minst like godt - og hakket mer selvforklarende - selv om det tar utgangspunkt i hva sjangeren *ikke* er, som Sara Brinch ved NTNU har påpekt i boken *Virkelighetsbilder*.

(Brinch og Iversen, 2001, s. 12) I lys av poststrukturalismen vet vi nemlig at dokumentarer ikke kan være «nøytrale» eller «objektive» i ordenes rette forstand, da det forutsetter at det finnes en *egentlig* sannhet som kan avdekkes bak diskursene. I tillegg vet vi at dokumentarproduksjon i likhet med all annen tekstproduksjon består av en rekke artikulasjonsvalg, som skaper noen betydninger og fortrenger andre. Dokumentarer vil dermed nødvendigvis også kunne bære ideologi, uavhengig av om det er tekstforfatterens intensjon eller ikke.

En dokumentar kan synliggjøre forhold i verden for mottageren, men det skjer alltid gjennom valg gjort av en eller flere dokumentarskapere, innenfor en diskursiv kontekst. Det er derfor mest presist å se på dokumentarer som sosiale representasjoner, som viser hvordan noen har forstått virkeligheten på et gitt tidspunkt, og som vi som ser på kan oppfatte som mer eller mindre «sanne» (Nichols, 2001, s. 2). Det kan likevel være riktig, sier den amerikanske filmteoretikeren Bill Nichols (f. 1942), at dokumentarer *ønsker å bli oppfattet som sanne*, på en måte som fiksjonsfilmene ikke ønsker. Filmskapere ønsker ofte at dokumentarer skal ha en slags innvirkning på den sosiale verdenen, og filmskaperen må derfor overbevise oss som ser på om at deres synspunkt er viktigere og mer riktig enn et annet. (Nichols, 2001, s. 2) Alt dette gjør at dokumentarer først og fremst er å betrakte som retoriske tekster, og det er selvsagt også med på å gjøre dem til interessante objekter for diskursanalyse.

Dersom man studerer dokumentariske tekster innenfor film- og fjernsynssjangeren finner man at konvensjoner for denne teksttypen er bruk av kommentatorspor, intervjuer, reallyd, illustrerende bilder som understøtter eller står i kontrast til poeng som blir gjort, og mennesker i sine hverdagslige roller og aktiviteter som de sentrale aktørene i filmen. I tillegg følger man gjerne en struktur som organiserer filmen i forhold til de konkrete representasjonene som blir skapt, og som underbygger filmens argumentasjon og påstander om verden, sier Nichols. (2001, s. 26-27) Man fjerner seg dermed ofte fra flere av fiksjonsfilmens konvensjoner, som kontinuitetsklipping og tydelige protagonister, for heller å bygge opp filmens logikk rundt retoriske strategier, sier han. (Nichols, 2001, s. 28)

Bill Nichols har kategorisert seks ulike dokumentariske moduser, som beskriver variasjon blant dokumentariske teksttyper. Dokumentarer lagd innenfor en *poetisk* modus legger vekt på visuelle assosiasjoner og rytmiske kvaliteter, og kan minne om avant-garde-film. I *ekspositorisk* modus vektlegges kommentarer og argumenterende logikk, mens man i *observerende* modus forsøker å være flue på veggen i subjektens hverdagsliv. *Deltagende* modus vektlegger interaksjon mellom filmskaper og subjekt, gjerne i intervjusituasjoner supplert med arkivmateriale. *Refleksiv* modus fokuserer på forhold ved selve filmskapningen, i en slags metatilnærming, mens *performativ* modus vektlegger subjektivitet og følelser, og setter filmskaperens egne meninger og verdier i sentrum for behandlingen av et tema. De ulike tilnærmingene kan overlappes og blandes med hverandre, og i sum deler disse teksttypene kjennetegn som gjør at vi kan omtale dem som del av samme sjanger, sier Nichols. (2001, s. 34)

Dokumentarsjangeren på fjernsyn inneholder opplysende, informative, diskuterende og granskende sjangertekster av varierende lengde og omfang. Reality holdes utenfor definisjonen, da sjangeren til tross for å være virkelighets-TV ofte fokuserer på konkurranse, og produksjonene først og fremst er å regne som underholdning (jamfør Brinch og Iversen, 2001, s. 39). Selv om vi vet at en dokumentar aldri kan være helt nøytral gir begrepet like fullt konnotasjoner til verdier som kunnskap, saklighet, etterrettelighet og objektivitet. Som konvensjon og publikumsforventning ble disse kriteriene etablert tidlig, frontet av kanaler som amerikanske CBS, britiske BBC og i Norge av NRK. (Bastiansen, 2011, s. 31)

For fjernsynsdokumentarens vedkommende kan man derfor hevde at den ekspositoriske, maktkritiske og gravende journalistiske dokumentaren tidlig ble satt i en særstilling. Dette speiler også ideen om medienes rolle som «den fjerde statsmakt», der allmenkringkastere har hatt et særlig ansvar for å skape debatt, tale de svakes sak og utfordre makthaverne i samfunnet. Denne typen innflytelse fra journalistisk diskurs har historisk sett vært sterk for fjernsynsdokumentaren, også fordi den ekspositoriske modusen for dokumentar tidlig ble etablert som den vanligste formen på fjernsynsnyheter. (Bastiansen, 2011, s. 30) Gjennom bruk av allvitende fortellerstemme, direkte henvendelse til publikum og retoriske struktur går denne modusen også langt i å hevde sin «objektivitet» og «nøytralitet» overfor mottakeren.

Født i feil kropp er å regne som en observerende dokumentar, og den fremstår utover dette som relativt konvensjonell og dempet i sin virkemiddelbruk. Observerende dokumentar gir generelt stort rom for individets historier, og er en populær og tilgjengelig tilnærming til dokumentariske historier og representasjoner på fjernsyn. Nichols beskriver den observerende dokumentaren som en modus hvor filmskaperen trer inn i bakgrunnen, for å la de sosiale aktørene interagere med hverandre. Vi «ser på livet mens det leves», sier han. (Nichols, 2000, s. 111) Siden materialet i denne modusen er tatt opp «mens det skjer», snarere enn rekonstruert, ligger den også nært opp til den «historiske verden», noe som er med på å skape en følelse av at vi observerer noe autentisk. Intervjuer er gjerne «maskerte», i den forstand at vi ikke ser eller hører intervjueren. (Nichols, 2000, s. 113) Dette grepet brukes også i *Født i feil kropp*, noe som gjør at svært mye av budskapet i serien tar form av direkte diskurs.

Svakheter ved denne modusen kan for det første være at den ikke etablerer en tydelig historisk kontekst, eller forankrende forklaringer på det som skjer, sier Nichols. (Nichols, 2000, s. 138) Mye overlates dermed til mottagerens tolkninger. For det andre kan man spørre hvor autentisk det som skjer egentlig er. «Ville deltagerens oppførsel vært den samme dersom kamera ikke var til stede, eller dersom produsentene var mer synlige og deltagende i filmens representasjon», spør Nichols. (2000, s. 114)

3.1.2 Ekstern dokumentarproduksjon for TV2

I tillegg til å være en populær form blant publikum vil de observerende dokumentarene ofte foretrekkes av norske fjernsynskanaler, da de sammenlignet med gravende dokumentarer er relativt billige i innkjøp og produksjon. For TV2 som kommersielt drevet allmenkringkaster har denne kombinasjonen nødvendigvis vært attraktiv. I perioden fra 1996 til 2009 bygde TV2 gradvis opp en posisjon som enterprisekanal for norsk dokumentar, noe som ved hjelp av finansiering og relativt gode seertall også i dag stimulerer det uavhengige produksjonsmiljøet i Norge. (Bastiansen, 2011, s. 170)

I 2009 valgte TV2 å legge ned sin egen interne dokumentarredaksjon, som frem til da hadde vært en av kanalens viktigste satsningsområder siden etableringen. Daværende

nyhetsdirektør Kjell Øvre Helland forklarte nedleggelsen med at flaggskipet *Dokument 2* til tross for sin kvalitet var blitt for dyrt å produsere innomhus. (Bryne og Kristensen, 2009) Finanskrisen i 2008 ledet til kraftige sparetiltak i TV2, og ledelsen med kanalsjef Alf Hildrum i spissen så samtidig at de ikke lengre var bundet av strenge konsesjonskrav knyttet til egenprodusert aktualitetsinnhold. (Bastiansen, 2011, s. 170)

I januar 2014 opprettet TV2 en ny aktualitetsredaksjon, med Gerhard Helskog som redaktør. Helskog ble samtidig også redaktør for *Dokument 2*, og sitter med det overordnede ansvaret for programposten slik den fremstår i dag. Siden den nye aktualitetsavdelingen ikke har en egen programredaktør er det Vebjørn Hagen fra programavdelingen i TV2 som jobber tettest inn på programpostens produksjoner. Endelige avgjørelser angående dokumentarer som blir kjøpt inn tas av programdirektør for norske produksjoner Jarle Nakken, sammen med programdirektør Trond Kvernstrøm, i følge Vebjørn Hagen. (telefonsamtale 7. mars 2016)

Ideer til nye dokumentarfilmer og serier kommer oftest fra eksterne produksjonsselskap. Noen ganger sender TV2 selv ut konkrete ønsker til produksjonsmiljøet, dersom det kommer få ideer om konkrete tema de ønsker å ha som del av sin sendeflate, i følge dokumentarskaper Tommy Gulliksen (telefonsamtale 11. februar 2016) Ved sjeldne tilfeller kan TV2 kjøpe visningsrett til ferdige prosjekter, men som regel er kanalen med helt fra starten av prosessen. (Vebjørn Hagen, telefonsamtale 7. mars 2016) Produksjoner er av og til delfinansiert av Filminstituttet, Fritt Ord eller andre fond. Disse søker da som regel også noe innflytelse på utformingen av produktet, gjerne gjennom en egen produsent som jobber inn mot produksjonen. (Vebjørn Hagen, telefonsamtale 7. mars 2016)

Når et prosjekt først er finansiert har regissør og produksjonsselskap relativt frie tøyler i produksjonen, og sammenlignet med for eksempel underholdningsavdelingen i TV2 er graden av detaljstyring lav. Redaktør og programredaktør vil i løpet av produksjonsperioden sjelden eller aldri være med på opptak på samme måte som de er i produksjoner som «Hver gang vi møtes» eller «Idol». (Tommy Gulliksen, telefonsamtale 11. februar 2016) Programredaktør kan være involvert mot slutten av klippeperioden, men utover dette har dokumentarskaperne for TV2 rom til å jobbe selvstendig også i

postproduksjonen. Produksjonene benytter seg svært sjelden av utstyr eller personale fra TV2 utover samarbeidet med redaktørene, noe som er beskrivende for enterprisemodellen TV2 benytter. (Vebjørn Hagen, telefonsamtale 7. mars 2016)

En normal produksjonskjede vil da være som følger:

- Uavhengige produksjonsselskaper pitcher sine idéer til en redaktør og/eller en programredaktør i TV2. Programdirektører i TV2 har siste ord med tanke på innkjøp og finansiering, redaktørene har ansvar for å følge opp produksjonene, og programsetter innkjøpte filmer og serier.
- I selve produksjonsprosessen jobber dokumentarskaperne selvstendig, med få unntak uten involvering fra TV2 i form av utstyr, lokaler eller arbeidskraft.
- Redaktørene kan utøve innflytelse i postproduksjonen, noe det i liten grad virker som de velger å gjøre.
- Programredaktøren programsetter det ferdige produktet, før TV2s lanseringsavdeling markedsfører produksjonene.

En viktig del av kontraktene som skrives med produksjonsselskapene gjelder perioden TV2 har rettighetene til produksjonene. Denne perioden kan vare fra fem til ti år, og i løpet av denne perioden ønsker TV2 både å vise produksjonen gjentatte ganger på lineær tv, samtidig som de finnes tilgjengelige på nettplattformen Sumo. Serien *Sykt Perfekt* (2016) oppnådde beskjedne seertall da den ble vist lineært, men har i etterkant funnet et publikum på Sumo, og generert mye oppmerksomhet rundt seriens tema - prestasjonspress og stress blant unge - i andre medier. (Vebjørn Hagen, telefonsamtale 7. mars 2016)

I tilfellet *Født i feil kropp* kom ideen til serien fra *Merkur film* og Petter Vennerød, og den ble raskt kjøpt av TV2. Harry Benjamin Ressurscenter har beskrevet seg selv som initiativtaker til serien, og er tydelig representert i serien, men er ikke nevnt i rulletekst eller andre steder i en formell rolle. De har heller ikke hatt redaksjonelt ansvar eller direkte tilknytning til produksjonen, utover å formidle kontakt mellom produksjonsselskap og deltakere. (jfr. daglig leder Tone Maria Hansens uttalelser til blick.no, 19. august 2014) TV2 forhåndskjøpte serien, men hadde innflytelse på prosessen om det var ting i klippen de ikke ønsket å vise, i følge regissør Petter

Vennerød. (mailto:vev@tv2.no, 10. februar 2016) Vebjørn Hagen var som vanlig TV2s programredaktør.

Lanseringsavdelingen i TV2 markedsførte serien tungt, og den lyktes også i å sette dagsorden i norsk offentlighet i en periode høsten 2014. Visningene på lineær TV oppnådde høye seertall, med 638.000 seere under premieren 18. august 2014. Episode 3 hadde 477 000 seere, noe som utgjorde en markedsandel på 30,8% i det aktuelle tidsrommet, jamfør tall offentliggjort på seriens egen Facebookside. Også resten av episodene lå stabilt rundt om lag samme andel. ([facebook.com/feilkropp](https://www.facebook.com/feilkropp))

Som vi ser er produksjon av dokumentar for TV2 en sammensatt prosess. Mange mennesker er involverte i å skape den ferdige teksten, men dokumentarskaperne har til syvende og sist relativt stor frihet i å forme det endelige produktet. Samtidig er det ikke uten betydning at serien er distribuert av nettopp TV2, landets største kommersielle fjernsynsaktør. Jeg omtaler likevel først og fremst Merkur og Vennerød som den aktive parten bak produksjonen, og det er disse jeg refererer til når jeg i analysen henviser til «produsentene» eller «dokumentarskaperne».

3.2.1 Diskursiv praksis

Hovedmålet med resten av dette kapittelet er å identifisere ideologisk-diskursive formasjoner knyttet til kjønnsdysfori, kjønnsinkongruens og kjønnsidentitet i Norge. Det synes å eksistere en diskursorden med utgangspunkt i behandlingsmiljøene ved Rikshospitalet, men også alternative stemmer som utfordrer de mer etablerte. Det diskursive feltet preges av innflytelse fra en rekke sekundære diskurser - inkludert psykiatri, medisin, jus, politikk, akademia og forskning - noe som synliggjøres gjennom blant annet offentlig kommunikasjon, massemedier og andre narrative tekster.

Feltet inkluderer uttrykte sosiale holdninger overfor transseksuelle, transkjønnede og andre nonkonforme kjønnsidentiteter, diskursiv konstruksjon av kjønnsroller og kjønnsidentiteter, samt medisinsk og akademisk forskning om kjønnsdysfori og kjønnsinkongruens. Sentralt i den diskursive praksisen står tekster som tar for seg

diagnostisering og behandlingsformer, i tillegg til lovtekster og politiske tekster som behandler rettigheter knyttet til endring av juridisk kjønn.

3.2.2 Diskursiv praksis: historisk kontekst

Medisin og helsevesen fikk på begynnelsen av 1900-tallet en ledende posisjon blant diskurser om kjønn og seksualitet, og har dermed hatt stor innflytelse på hvordan samfunnet har forstått og forholdt seg til disse områdene. Et medisinsk begrepsapparat knyttet til transkjønnet praksis ble utviklet i nettopp denne perioden, og produserte dermed også distinkte måter å tenke på og om transidentiteter, sier kjønnsforsker og sosiolog Sally Hines i boken *Transforming Gender*. (2007). Eksempler på transidentiteter er beskrevet i tekster helt tilbake til middelalderen. Likevel fikk vi ikke språklige konseptualiseringer og distinksjoner mellom transvestisme, transkjønn og homoseksualitet før i denne perioden, hvor de blant annet ble definert i arbeider av den tyske legen Harry Benjamin (f. 1885 d. 1986).

Benjamin satte ord på opplevelsen av kjønnsdysfori, og beskrev tilstanden som en «anatomisk feil fra naturens side», som potensielt medfører stort ubehag. Han hentet dermed sin forankring i biologien når han argumenterte for transseksualitet som en medisinsk tilstand som kan diagnostiseres og behandles, først og fremst gjennom kirurgisk endring av kroppslige kjennetegn. Han bidro samtidig til å skape en distinksjon mellom transseksualitet (de som gjennomgår operasjoner/behandling) og andre nonkonforme kjønnsidentiteter, og Sally Hines har nok rett når hun sier at man med dette også satte transseksualitet i en sentral posisjon internt i diskursen. (Hines, 2007, s. 10-11) Flere moderne medietekster har beskrevet den tidlige perioden innenfor europeisk akademia og medisin, tilknyttet kjønnsdysfori og nonkonforme kjønnsidentiteter. Historien om Lili Elbe, som var blant de første som gjennomførte kjønnsbekreftende kirurgi i 1930, er fortalt både i form av romanen *The Danish Girl* fra 2000, og en senere filmatisering fra 2015.

Benjamin publiserte sin forskning på 1950-tallet, i en periode hvor «behandling» av transpersoner fortsatt i stor grad var overlatt til psykiatrien. Litteraturforsker og professor Petter Aaslestad ved NTNU beskrev i sin diskursanalyse av psykiatriske

journaler på Gaustad hvordan man behandlet transpersoner i Norge på begynnelsen av 1950-tallet. Her fant Aaslestad at man i diagnostisering gjerne oppfattet en tilnærmet likhet mellom et ønske om å skifte kjønn og homoseksualitet. Det er nok betegnende for mangelen på kunnskap om temaet i denne perioden at når kirurgi blir nevnt som mulig behandlingsform er hjerneoperasjon (lobotomi) like nærliggende for datidens helsepersonell som kjønnskorrigerende inngrep. (Aaslestad, 2007, s. 148)

Aaslestad påpeker hvordan man på dette tidspunktet enda hadde få referanser til vellykkede kjønnsoperasjoner, og at 50-tallets seksualfiendtlige samfunnskontekst nok også var førende for tilnærmingen. (Aaslestad, 2007, s. 149) Den mest kjente populære teksten fra 50-tallets diskurs er Ed Woods *Glen or Glenda* (1953), som var løst basert på Christine Jorgensens historie. Jorgensen hadde da fått stor oppmerksomhet i USA for sin kjønnsoperasjon, og selv om filmen på mange måter er positiv og progressiv i sin fremstilling av transseksuelle er den også av mange regnet som en kalkun i filmhistorien, blant annet på grunn av sin noe klønete regi.

På 1960-tallet ble kjønnsbekreftende kirurgi i større grad tilgjengelig, noe som igjen bidro til en forsterkning av et språklig skille mellom transseksualitet og andre transidentiteter. Diskursiv praksis i perioden hentet i stor grad fra psykologi og sexologi, og man begynte å skille mellom biologisk kjønn og psykologisk kjønn i akademiske tekster, jamfør de engelske begrepene sex og gender. (Hines, 2007, s. 12) Dermed oppstod også det psykologisk funderte argumentet at samsvar mellom kjønnsidentitet og kroppslig kjønn er nødvendig for å oppnå psykisk behag og sosial aksept. Ut fra dette kom i neste omgang begrepene kjønnsdysfori og «født i feil kropp», som diagnosetermer og diskursive nodalpunkter, i følge Hines. (2007, s. 13)

Innenfor medisinsk og psykiatrisk diskurs ble begrepet *kjønnsidentitetsforstyrrelser* lenge brukt om personer som opplever kjønnsdysfori – sterk misnøye og ubehag forbundet med eget biologisk kjønn. Klassifisering av kjønnsdysfori som en psykisk lidelse er å anse som kontroversielt, all den tid det i dag er bred enighet i fagmiljøene om at det ikke er snakk om en forstyrrelse. Et flertall av individene som opplever kjønnsdysfori og kjønnsinkongruens oppfatter heller ikke seg selv som psykisk syke. I

moderne psykiatri anses det å være feil og potensielt skadelig å behandle transseksualitet, transkjønn og nonkonforme kjønnsidentiteter som psykiske lidelser.

«A disorder is a description of something with which a person might struggle, not a description of the person or the person's identity. Thus, transsexual, transgender, and gendernonconforming individuals are not inherently disordered.» (Coleman mfl., 2011, s: 169)

I løpet av 1970-tallet ble operasjoner og hormonbehandling etablert som den ortodokse behandlingen av kjønnsdysfori, og begrepene og tilnærmingene fra denne perioden er fortsatt dominerende innenfor deler av diskursordenen. (Hines, 2007, s. 13) Frem til sommeren 2016 ble det stilt omfattende medisinske krav til den som ønsket å endre sitt kjønn i Folkeregisteret i Norge. Det ble blant annet stilt krav om fjerning av testikler eller livmor og eggstokker, noe som også innebærer irreversibel sterilisering. Denne ordningen ble kritisert av både brukerorganisasjoner og menneskerettighetsinstanser, samt enkeltpersoner som ønsket å skifte juridisk kjønn uten å måtte gjennomgå fullstendig kjønnsbekreftende behandling. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 4).

Transseksuelle og transpersoner har vært representert i populære tekster i filmer og på tv en rekke ganger de siste førti årene, med nesten like mange ulike tilnærminger. Filmer som *The Crying Game* (Jordan, 1992), *Boys Don't Cry* (Peirce, 1999), *Alt om min mor* (Almodovar, 1999) og *Dallas Buyers Club* (Vallée, 2013) har nådd ut til store publikum, og en rekke populære tv-serier, inkludert *Twin Peaks*, *Glee*, *South Park*, *Ally McBeal* og *NCIS* har alle fremstilt karakterer med ulike transidentiteter. En tilbakevendende kontrovers knyttet til mange av disse rollene er at de sjeldent spilles av faktiske transpersoner. Også derfor ble Sean Bakers film *Tangerine* (2015) mottatt positivt i diskursen, da hovedrollene ble spilt av de transkjønnede skuespillerne Mya Taylor og Kitana Kiki Rodriguez.

3.3 Nevrologisk forskning

En moderne tilnærming til kjønnsdysfori og transidentiteter finner vi innenfor nevrologisk forskning. Dette er en medisinsk forskningstradisjon som i utgangspunktet forsker på nevrologiske sykdommer, og som gjennom 2000-tallet nærmest har blitt

hegemonisk innenfor akademisk diskurs, gjennom sin innflytelse på en rekke andre fagdisipliner, også innenfor humaniora. Innenfor nevrologien oppfattes kjønnsidentitet gjerne som et spekter, og nevrologiske undersøkelser plasserer kjønnsdysfori og kjønnsinkongruens innenfor dette spekteret av menneskelig variasjon. Dermed ser man også transkjønn som et nevrobiologisk fenomen, snarere enn et psykiatrisk.

Dr. Georg Kranz og hans forskningsteam ved universitetet i Wien gjennomførte i 2014 en studie, som undersøkte hvorvidt ulikheter i mikrostrukturer i hjernen hos mennesker kunne knyttes direkte til biologisk kjønn, kjønnsidentitet og kjønns hormoner. I undersøkelsen deltok individer som identifiserte seg som transseksuelle, sammen med cis-kjønnete av begge kjønn. Ved hjelp av avansert MR-skanning av dette utvalget fant de forskjeller i såkalt «mean diffusivity» (MD) - et gradert mål for å påvise spredning i hjernens hvite materie - i deler av hjernen. Det ble tydelig påvist høyest grad av mean diffusivity hos biologiske kvinner som også identifiserte seg selv som kvinner, noe mindre hos biologiske kvinner som identifiserte seg som menn, enda mindre hos biologiske menn som identifiserte seg selv som kvinner, og minst hos biologiske menn som identifiserte seg som menn. Mikrostrukturen i den hvite materien hos de transseksuelle i undersøkelsen plasserte seg altså mellom de respektive kontrollgruppene. (Kranz mfl., 2014, s. 15471)

Dette ble brukt som bevis for en hypotese som tilsier at hormonell påvirkning i andre halvdel av svangerskapet og like etter fødselen påvirker det kjønnslige avtrykket på hjernen, og dermed hvilket kjønn man kommer til å oppfatte seg selv som. Selv om direkte genetisk påvirkning også kan innvirke på kjønnslig hjerne-differensiering, uten involvering av kjønns hormoner, er det antatt at den delen av hjernens organisering som er bestemmende for et individs kjønnsidentitet avhenger av hormonelle påvirkninger under fosterets utvikling. (Kranz mfl., 2014, s. 15466) Tilstedeværelse eller mangel av testosteron i andre halvdel av svangerskapet er dermed antatt å forme hjernen i retning av henholdsvis en mannlig eller kvinnelig kjønnsidentitet. Det biologiske kjønn utvikles allerede i løpet av de to første månedene av svangerskapet, og dette muliggjør dermed at biologisk kjønn og psykologisk kjønn kan utvikle seg ulikt og uavhengig av hverandre, i følge Kranz og hans team. (Kranz mfl., 2014, s. 15467)

3.4.1 Medisin og psykiatri: The Standards of Care

The Standards of Care (SOC) for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People er en publikasjon fra *The World Professional Association for Transgender Health (WPATH)*. Publikasjonen tilbyr retningslinjer for helsepersonell, ved hjelp og behandling av transseksuelle, transkjønnete og kjønnslige nonkonformister. Målet er å bidra til «varig personlig behag med egen kjønnsidentitet, for å oppnå høyest mulig grad av fysisk og psykologisk helse og selvrealisering». (Coleman mfl., 2011, s: 166) Et sentralt poeng innenfor organisasjonen er at det å ha en annen kjønnsidentitet enn de tradisjonelle ikke forstås patologisk, men snarere som et uttrykk for menneskelig mangfold. At det eksisterer medisinske diagnoser for kjønnsdysfori anses likevel å være positivt, da dette i mange land gir tilgang til behandling.

WPATH tar utgangspunkt i at det fortsatt er stigma forbundet med kjønnsdysfori og transidentiteter i mange samfunn, og at disse stigmaene kan føre til fordommer og diskriminering. På individnivå kan dette føre til angst og depresjoner, fysisk og verbal mishandling og neglisjering i relasjoner med andre mennesker. Det er derfor først og fremst de psykologiske belastningene ved å oppleve kjønnslig dysfori som er diagnostiserbare, ikke de kjønnslige identitetene i seg selv, i følge WPATH. (Coleman mfl., 2011, s: 166)

Organisasjonen markerer et klart skille mellom kjønnslig nonkonformisme og kjønnsdysfori, hvor førstnevnte viser til at en persons kjønnsidentitet avviker fra kulturelle normer tilskrevet ens biologiske kjønn. Sistnevnte beskriver følelsen av ubehag, misnøye og stress skapt av diskrepans mellom ens kjønnsidentitet og biologiske kjønn (og dennes kulturelt tilskrevne kjønnsrolle). Langt fra alle kjønnslige nonkonformister vil nemlig oppleve kjønnslig dysfori i løpet av livet. For de som gjør det er det et viktig poeng for WPATH at behandling er tilgjengelig, og at den eventuelle behandlingen individualiseres. For noen vil det være riktig å gjennomgå hormonbehandling og/eller operasjoner, mens det for andre igjen vil finnes alternative måter å oppnå en kjønnsidentitet og et kjønnsuttrykk som oppleves tilfredsstillende for dem. (Coleman mfl., 2011, s: 168)

3.4.2 Medisin og psykiatri: Behandling i Norge

Noen som opplever kjønnsdysfori ønsker å gjennomgå kjønnsbekreftende behandling. Disse identifiserer gjerne også seg selv som *transseksuelle*. Det er nettopp transseksuelle som er subjektene i første sesong av *Født i feil kropp*, og Harry Benjamin ressurscenter - en interesseorganisasjon som jobber tett inn mot behandlingsmiljøet i Norge - hjalp til med å rekruttere deltagere til serien. Representasjoner av den beskrevne behandlingen er et av seriens sentrale motiver, og omtales i detalj i tekstanalysen i kapittel 4.

I Norge har Rikshospitalet hatt en landsfunksjon for behandling av transseksuelle, og all behandling har derfor foregått der. Vanligvis oppsøker nordmenn som ønsker kjønnsbekreftende behandling først sin fastlege, som henviser dem videre til psykolog. Man utredes så av psykolog eller psykiater, med henblikk på kroppslig (somatisk) og psykisk sykdom. Dersom man passerer dette nåløyet henviser så lege eller psykolog videre til GID-klinikken (Gender Identity Disorder) ved Rikshospitalet, en del av avdeling for nevropsykiatri og psykosomatisk medisin. Rikshospitalet innkaller til konsultasjon og diagnostisk vurdering, hvor man kommer frem til en tentativ diagnose.

Pasienten har deretter jevnlig kontakt med psykiatere gjennom en evalueringsperiode som normalt sett varer i ett år, fordelt over 10 til 12 diagnostiske samtaler. Deretter vil det tas en endelig beslutning om pasienten kan få diagnosen transseksualisme (F.64.0) og om det er medisinsk forsvarlig å igangsette hormonbehandling. I løpet av hormonbehandlingsperioden forventes det at pasienten starter å leve ut kjønnsrollen knyttet til sin opplevde kjønnsidentitet, noe som kalles *virkelighetserfaring*. Etter denne perioden tilbys pasienten kirurgisk behandling, dersom psykiateren mener det er forsvarlig.

«Virkelighetserfaringen tester personens besluttsomhet, evne til å fungere i det ønskede kjønn og viktigheten av sosial, økonomisk og psykologisk støtte. Virkelighetserfaringen hjelper både pasienten og psykologen/psykiateren i vurderingene av hvordan man fortsetter. Selv om en diagnose kan revurderes, kommer den forut for en anbefaling om å ta fatt på virkelighetserfaringen. Når pasienten lykkes i virkelighetserfaringen oppnår både fagpersonen og pasienten selvtillit til å gå videre.» (hbrs.no)

Den beskrevne saksgangen tar omlag tre år, og en fullstendig kjønnsbekreftende prosess tar som regel mellom fem og åtte år totalt. Rikshospitalet beskriver sin tilnærming til behandling av diagnosen slik:

«Det finnes få vitenskapelige undersøkelser som forklarer årsaken til transseksualisme. Enkelte studier har imidlertid påvist anatomiske og funksjonelle forskjeller i hjernen til kvinner og menn, og at denne utviklingen kan oppstå uavhengig av genetisk kjønn.

Det er også kjent at utelukkede psykisk og/eller hormonell behandling ikke fører til behandlingsmålet alene, men at vellykket behandling først oppnås etter at den transseksuelle personen har fått endret sin kropp til det kjønn han eller hun føler å fremstå som». (oslo-universitetssykehus.no/behandlinger/transseksualisme)

3.4.3 Medisin og psykiatri: Kritikk og delte meninger

Meningene rundt hormonbehandling og kirurgiske inngrep som behandlingsform for kjønnsdysfori er delte, også innenfor den medisinske og psykiatriske diskursen. Dr. Richard Friedman, professor i klinisk psykiatri ved Weill Cornell Medical College i New York er blant dem som har påpekt samfunnets rolle i opplevelsen av kjønnsdysfori hos pasienter som ønsker kjønnskorrigerende behandling. Friedman stilte i sin spalte i New York Times (2015, upaginert) spørsmålet om hvorvidt færre ville ønsket å bytte kjønn dersom samfunnet generelt var mer tolerant i møte med transidentiteter. Underforstått synes han å mene at brorparten av det psykologiske stresset forbundet med kjønnsdysfori er en konsekvens av samfunnets reaksjoner, snarere enn av selve tilstanden.

Spørsmålet er ikke lengre *om* det finnes et spekter av kjønnsidentiteter, sier Friedman, men snarere når og i hvilken grad kjønnsidentitet kan være formbart. «I hvilken grad kan det å endre ens kropp og oppførsel for å passe et foretrukket kjønn gi mennesker den psykologiske tilfredsstillende de ønsker?» spør han. (Friedman, 2015, upaginert) Friedman viser til en mangel på gode studier som påviser at individer som gjennomgår kjønnsbekreftende behandling får det bedre psykologisk etterpå, komparativt med dem som velger å *ikke* gjennomgå denne typen behandling. En hovedtendens synes likevel i følge Friedman å være at de aller fleste som gjennomgår behandlingen opplever økt livskvalitet, og får det bedre med hensyn til følelsen av kjønnsdysfori. Likevel er det

fortsatt mange også innenfor denne gruppen som sliter med psykologiske problemer som angst, depresjon og selvmordstanker. (Friedman, 2015, upaginert)

WPATH anbefaler individuelt tilpasset behandling for kjønnsdysfori. Dette kan innebære endring av kjønnsuttrykk og kjønnsroller, hormonbehandling, kirurgi og/eller samtaleterapi, med fokus på å adressere de negative opplevelsene med kjønnsdysfori. (Coleman mfl., 2011, s: 171) Det er en viss helserisiko forbundet både med kirurgi og hormonbehandling, hvor blant annet blodpropp og skader på lever og galleblære forekommer. Øvrige tiltak som kan bedre dysfori inkluderer støttegrupper, sosiale tiltak, grupper og ressurser for familier og venner, stemme- og kommunikasjonstrening, hårfjerning, binding eller padding og proteser av genitalier, samt endring i navn og kjønn i offisielle dokumenter og identifikasjonspapirer. (Coleman mfl., 2011, s: 172)

Behandlingstilbudet ved Rikshospitalet har ved anledninger blitt kritisert for å ikke følge retningslinjene i WPATHs Standards of Care på en god nok måte. For å få behandling og juridisk kjønnskifte har noen opplevd å måtte tilpasse seg en konkret forståelse av transkjønnethet som for dem oppleves som konservativ og krenkende. Andre har kritisert lange ventelister og et for trangt nåløye for å få behandling og mulighet til å skifte juridisk kjønn. (Eidsvik, 2014) Amnesty International mente også at den norske lovgivingen før 2016 stred mot menneskerettighetene. Loven var kontroversiell, all den tid den forutsatte at transpersoner enten måtte gjennomgå behandling som inkluderte kirurgiske inngrep, eller leve med det juridiske kjønn de ble tildelt ved fødselen. (amnesty.no/tema/transpersoner)

En ekspertinnstilling som ble overlevert den norske regjeringen i april 2015 anbefalte at personer som opplever kjønnsinkongruens og har plager i tilknytning til dette skal få behandling og hormonelle eller kirurgiske kroppsjusteringer etter egne behov. Dette arbeidet ledet også til den nye loven som trådte i kraft i Norge sommeren 2016. (Benestad og Malt, 2015) Rapporten ble godt mottatt av blant andre Forbundet for transpersoner i Norge, som på sine egne nettsider skrev at forslaget inneholdt «gode og vektige anbefalinger som kan vise at vi er en nasjon som tar menneskerettighetene på alvor». (Forbundet for transpersoner i Norge, 2015)

3.5 Juridisk diskurs: Lov om juridisk kjønn

«Personer som er bosatt i Norge og som opplever å tilhøre det andre kjønn enn det vedkommende er registrert med i folkeregisteret, har rett til å få endret sitt juridiske kjønn». (Lov om juridisk kjønn, 2016, §2)

Fra og med 1. juli 2016 har personer i Norge over 16 år rett til å endre juridisk kjønn uten at det stilles krav om en bestemt diagnose eller gjennomgått medisinsk behandling. «Endring skal skje på bakgrunn av en erklæring fra søker om egen opplevelse av kjønn. Barn og unge mellom 6 og 16 år må søke sammen med foreldrene. Dersom bare en av to foreldre med foreldreansvar samtykker, kan søknaden likevel innvilges dersom dette er til barnets beste». (regjeringen.no, 2016) Barn under seks år kan også søke, men da gjelder noe mer skjerpede vilkår, nemlig at det ved fødselen har vært vanskelig å fastslå barnets kjønn – såkalt usikker somatisk kjønnsutvikling.

«Barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter om det saken gjelder, skal informeres og gis mulighet til å uttale seg før søknaden fremmes. Det er et vilkår for endring at barnet har en medfødt usikker somatisk kjønnsutvikling. Søker må legge frem dokumentasjon på tilstanden fra helsepersonell.» (Lov om juridisk kjønn, 2016, §4)

Med dette tok det offentlige Norge et sprang i sin tilnærming til alle nonkonforme kjønnsidentiteter. «Dagens ordning for endring av juridisk kjønn er uakseptabel og utdatert. Nå blir det opp til den enkelte å bestemme om han eller hun har endret kjønn. Alle i samfunnet skal ha rett til å leve livet som den personen de er», uttalte helse- og omsorgsminister Bent Høie i forbindelse med vedtaket av loven. (regjeringen.no, 2016) «Lovforslaget er historisk ved at det ikke lenger skal være helsetjenesten, men personen selv som bestemmer om han eller hun har endret kjønn. Nå tar vi enkeltmennesket på alvor. Alle skal få lov å være den de er», sa Høie videre i uttalelser gjengitt på regjeringens egne nettsider. (regjeringen.no, 2016)

Da *Lov om juridisk kjønn* ble vedtatt i det norske stortinget, var det basert på anbefalinger fra en ekspertgruppe nedsatt av Helsedirektoratet, som inkluderte brukerrepresentanter fra blant annet FRI – foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold (tidligere kjent som LLH). FRI-leder Ingvild Endestad uttalte i den forbindelse «Da vi startet arbeidet for transpersoners rettigheter var Norge en av verstingene i klassen. Med denne loven flytter vi oss fra bakvendtland til å gå helt i front

på rettigheter til transpersoner». (Endestad, 2016) En annen organisasjon som var svært fornøyd med den nye loven var Forbundet for transpersoner i Norge, som blant annet skrev på sin nettside hvor viktig det er med en lov som gir rett til å endre sitt kjønn uten «sterilisering, sykeliggjøring eller inngripen fra andre». (Forbundet for transpersoner i Norge, 2016)

3.6 Sentrale begrep i diskursiv praksis

Et eksempel som illustrerer endringer i diskursordenen de siste årene er innføringen av et nytt begrep i den kommende ICD-11. Dette er Verdens Helseorganisasjons system for dokumentering av diagnoser, sykdommer, symptomer og sosiale anliggender.

Dokumentet er en oppdatering av ICD-10 som kom i 1992, og inkluderer forskning og medisinske oppdagelser som er gjort i tiden etter dette. Her brukes begrepet *kjønnsinkongruens* om manglende samsvar mellom det kjønn kjønnsorganene tilsier, og ens egen oppfatning om hvilket eller hvilke kjønn en har. Kjønnsdysfori betegner til sammenligning ubehaget som kan oppstå når det foreligger kjønnsinkongruens. (jfr. ftpn.no) Dette anses som et viktig skille, all den tid begrepet kjønnsdysfori er og vært nært knyttet til psykiatrisk og medisinsk diagnostisering, og dermed er sett som å kunne bidra til å patologisere alle former for nonkonforme kjønnsidentiteter.

Terminologien som brukes i diskursen knyttet til transpersoner og helse er altså i tydelig endring, både med introduksjon av nye begreper og nye definisjoner av eksisterende begreper. Den følgende oversikten er basert på WPATHS egen ordliste, i tillegg til FTPNs nettside. WPATH understreker viktighetsgraden av respektfull språkbruk i ulike settinger innenfor diskursen. Dette kan være utfordrende for blant annet helsepersonell, ettersom terminologien er i rask utvikling. Coleman mfl., 2011, s: 167) WPATH er også tydelige på at noen av begrepene, for eksempel transvestitt og transseksuell, er brukt objektivt av andre, men at de også brukes «internt» i diskursen for å gjøre seg forstått.

- **Kjønnsrolle eller kjønnsuttrykk:** karakteristikk i personlighet, utseende og oppførsel som i en gitt kulturell og historisk periode er tilskrevet som maskulin

eller feminin, og dermed mer typisk for en mannlig eller kvinnelig sosial rolle. Tradisjonelt sett som et binært motsetningspar.

- **Kjønnsinkongruens:** relativt nytt begrep om manglende samsvar mellom det kjønn kjønnsorganene tilsier, og ens egen oppfatning om hvilket eller hvilke kjønn en har.
- **Kjønnsdysfori:** Ubehag forårsaket av manglende samsvar mellom en persons kjønnsidentitet og biologiske kjønn (og dets assosierte kjønnsrollemønster og primære karakteristikk).
- **Transperson (internasjonalt transgender):** Begrepet transperson brukes av både foreningen FRI og norske myndigheter, og omfatter alle nonkonforme kjønnsidentiteter uansett om det gjelder sosial kjønnsidentifikasjon, personlig kjønnsidentitet, ved å uttrykke seg gjennom å bryte de tradisjonelle kjønnsuttrykk eller på annen måte. Noen transpersoner opplever seg som hverken kvinne eller mann, eller som begge deler; andre oppfatter seg som et tredje kjønn, mens noen overhodet ikke vil definere seg i noen kjønnskategori.

Internasjonalt er det vanlig å bruke trans*, der stjernen viser til at man ønsker å inkludere alle nonkonforme kjønnsidentiteter. (Grasmo, 2014)

Det er uenighet om transkjønnede og interseksuelle omfattes av denne betegnelsen, og ikke alle som blir definert inn i transbegrepet ønsker selv å defineres som trans. Harry Benjamin ressurscenter har tatt avstand fra begrepet, og begrepet brukes ikke av behandlingsmiljøet for transseksuelle ved Rikshospitalet. (Forbundet for transpersoner i Norge, u.å.)

- **Transseksuell:** adjektiv som beskriver individer som ønsker å endre eller har endret sine primære og/eller sekundære kjønnskarakteristikk gjennom medisinske prosedyrer (hormonbehandling og/eller kirurgiske inngrep), gjerne sammen med en permanent endring av kjønnsrolle. Knyttet til en konkret diagnose (F.64.0) innenfor den medisinske diskursen.

FTPN bruker begrepet **transkjønnet** for å beskrive det samme, da det i deres definisjon handler om kjønnsidentitet og ikke seksualitet.

- **Overgang:** tidsperiode hvor et individ endrer fra kjønnsrollen som assosieres med deres biologiske kjønn til en annen kjønnsrolle. Inkluderer å lære å leve sosialt i en annen kjønnsrolle, eller å finne et kjønnsuttrykk som oppleves som komfortabelt for dem. Individuell prosess, som kan involvere kjønnsbekreftende behandling, men som ikke behøver å gjøre det.
- **Kjønnskeiv (gender-queer):** brukes av eller om personer som har eller uttrykker en kjønnsidentitet og/eller kjønnsrolle som ikke følger samfunnets tradisjonelle to-kjønnsmodell (nonkonform kjønnsidentitet).
- **Transvestitt (cross-dressing):** å bruke klær og adoptere en kjønnsrolle og et kjønnsuttrykk som i en gitt kultur er mer typisk for et annet kjønn. Betyr ikke nødvendigvis at en person mistrives eller på noen annen måte har problemer med sin kjønnsidentitet.
- **Interkjønn:** I utgangspunktet en medfødt fysisk tilstand, hvor kjønnsorganer er uklart dannet. Begrepet brukes også av noen av de som oppfatter seg som mellom mann og kvinne. Begrepet «Disorders of sex development» brukes innenfor en medisinsk diskurs, men «disorder» kan lett oppfattes som å ha negative og problematiske konnotasjoner. På norsk brukes gjerne «medfødt usikker somatisk kjønnsutvikling», som vi har sett i f.eks. *Lov om juridisk kjønn*.

3.7 Ideologisk-diskursive formasjoner

En rekke ulike diskurser er altså med på å utgjøre det diskursive feltet knyttet til kjønnsdysfori og nonkonform kjønnsidentitet i Norge. *Lov om juridisk kjønn* og den offisielle innføringen av begrepet kjønnsinkongruens i WHO's ICD-11 er eksempler på endringer i diskursen, både nasjonalt og internasjonalt. Jeg støtter meg blant annet på Jaqueline Rose (2016, upaginert) når jeg påviser minst to ulike ideologisk-diskursive

formasjoner i dette diskursive og sosiale feltet. Den ene formasjonen ligger nært opp mot det vi må kalle hegemonisk praksis i mange samfunn, hvor kjønn først og fremst oppfattes binært. Den andre formasjonen oppfatter kjønn og transidentiteter som et spekter, og er nok sånn sett en «nyere» tilnærming i et historisk perspektiv. Den norske diskursordenen er nært knyttet til behandlingsinstitusjonene, og ideologiske forskjeller synliggjøres i den norske diskursen blant annet gjennom ulike begrepsbruk.

Den første formasjonen kan knyttes nært til begrepet og diagnosen *transseksualisme*, og assosieres blant annet med behandlingsmiljøet ved Rikshospitalet og Harry Benjamin ressurscenter. Deltagere innenfor denne formasjonen forstår kjønn primært innenfor rammene av tokjønnsmodellen, og kroppen synes å være et diskursivt nodalpunkt øvrig forståelse av kjønn og identitet organiseres rundt. Dette kommer til uttrykk i det at man gjennom å endre primære kjønnskaraktistikker kan oppnå samsvar mellom kroppslig kjønn og kjønnsidentitet. Dermed vil kjønnsbekreftende behandling for mange av formasjonens medlemmer oppleves som nødvendig, som en bekreftelse av sin opplevde identitet. Dermed bruker man heller ikke begrep som å «bytte kjønn», all den tid det dreier seg om å bekrefte den man allerede er. (Lescher-Nuland og van der Ros, 2016)

Diskursive tekster tilknyttet denne formasjonen består gjerne av fortellinger fra individer som har gjennomgått kjønnsbekreftende kirurgi, og overgangen beskrives gjerne som et «offer på veien til sin egen sanne identitet». Opplevelse av å «bli hel» eller «å bli den men alltid har vært» beskrives gjerne i disse representasjonene, og begrepet som å være «fanget i en gutt/jentekropp» setter ord på en følelse mange innenfor formasjonen synes å kjenne seg igjen i. Begrepet «født i feil kropp» er diskursivt nært knyttet til en medisinsk tilnærming til kjønn, og en måte å beskrive kjønnsdysfori på som stammer fra Harry Benjamins lærebøker fra 1960-tallet. (Rose, 2016, upaginert) Dette er et kjernebegrep innenfor denne diskursive formasjonen, og understreker også hvordan «kroppen» er et sentralt nodalpunkt i denne formasjonens diskursive tilnærming. Sterk misnøye med egen kropp er sentral i diagnosen transseksualisme, og har nok i så måte også vært viktig for å få medisinsk behandling i Norge.

Mange ønsker å legge kjønnsstatistikken bak seg når de har blitt kjønnsoperert, og ønsker å betegnes som «vanlige» kvinner og menn. (Lescher-Nuland og van der Ros,

2016) Mange identifiserer seg også som heterofile, og ønsker å bli oppfattet som det av omgivelsene. Dermed kan det nok oppleves som unaturlig for en del deltagere innenfor denne formasjonen å identifisere seg med LHBT-bevegelsen eller andre organisasjoner for mennesker som skiller seg fra majoriteten. Forut for lovendringen i 2016 var også den medisinske diagnosen transseksualisme en forutsetning for å få lov til å endre juridisk kjønn i Norge, noe som også i noen grad knytter juridiske diskurs opp mot denne formasjonen.

Gjennom nær tilknytning til viktige behandlingsinstitusjoner synes det på meg som at dette har vært den dominerende ideologisk-diskursive formasjonen innenfor dette feltet i Norge. Påstanden kan understøttes av at man i formasjonen finner sine identitetsbegrep innenfor en tradisjonell binær tokjønnsmodell, og dermed også ligger nært opp til hegemonisk praksis i sin forståelse av kjønnsidentitet. Dette gjelder også i et historisk perspektiv, hvor operasjoner og hormonbehandling har vært den ortodokse tilnærmingen til behandling av kjønnsdysfori, og medisinsk diskurs generelt har hatt stor innflytelse på det diskursive og sosiale feltet.

Universitetslektor Vigdis Moen ved NTNU påpeker i sin masteravhandling i helsevitenskap fra 2008 hvordan de medisinske diagnosesystemene har sitt utspring i en modernistisk tradisjon. Det betyr at det anses som mulig å avdekke essensielle, objektive fakta, og fenomener språksettes dermed også gjerne i henhold til absolutte kategorier og dikotome størrelser. (Moen, 2008: s. 20) Dermed skapes kanskje også et epistemologisk skille mellom formasjonene, all den tid den andre tilnærmingen gjerne ser kjønn som både kulturelt bestemt og potensielt påvirket av variasjoner i den gjeldende kulturen. (Moen, 2008: s. 21)

Denne formasjonen kan assosieres med den internasjonale transbevegelsen «the transgender movement». De arbeider for aksept av kjønnsvariasjoner, og at alle transpersoner skal få medisinsk behandling i den utstrekning de selv ønsker, dersom de selv opplever at de har behov for det. (Lescher-Nuland og van der Ros, 2016). Det er min oppfatning at også mange medlemmer av Skeiv Ungdom, Foreningen FRI og FTPN sympatiserer med normene i denne formasjonen, og gjennom dette har den også tilknytning til sentrale organisasjoner innenfor LHBT-bevegelsen i Norge. Der den første

tilnærmingen er nært knyttet til det kroppslige, fokuserer denne mer på det kulturelle i sin forståelse av kjønnsidentitet. Dermed forstås ikke kjønnsroller og kjønnsidentitet som direkte knyttet til et biologisk kjønn i denne formasjonen, men innenfor rammene av et ønske om «normalitet».

Sosiale kjønnsidentiteter som uttrykker korrespondanse mellom biologisk kjønn og psykologisk kjønn knyttes direkte til heteroseksualitet, og oppfattes dermed gjerne både som et uttrykk for og et resultat av vestlige samfunns heteronormativ, som Sally Hines har påpekt. (2007, s. 23) Innenfor denne formasjonen forstår man gjerne identiteter knyttet til kjønn og seksualitet som kontingente, snarere enn som uttrykk for positivistisk autentiske kategorier. Dette inkluderer gjerne også at man ser transkjønn enten som utenfor eller hevet over de etablerte binære kjønnskategoriene. Gjennom å se kjønnsidentiteter som konstruerte ønsker man å oppløse det man opplever at er og har vært en patologisering av minoritetsidentiteter. (Hines, 2007, s. 24)

Ståstedet har sine teoretiske røtter i blant annet Queer Theory og poststrukturalistisk dekonstruksjon av identitetskategorier. Et av tidligere nevnte kjønnsforsker Judith Butlers sentrale poeng er knyttet til den diskursive behandlingen av biologisk kjønn («sex») og sosialt kjønn («gender») som binære kategorier. I kjønnsdiskursen er det konseptet «sex» som konstituerer distinksjonen mellom den mannlige og kvinnelige kroppen, og «gender» benyttes til å definere de sosiale betydningene knyttet til de samme kroppene. Diskursivt skapes implisitt en speiling av biologisk og psykologisk kjønn, hvor vår forståelse av disse to fenomenene blir knyttet direkte til hverandre, sier Butler. (referert i Hines 2007, s. 22)

Butler argumenterer for å løsrive disse to kategoriene fra hverandre, noe som dermed muliggjør en forståelsesramme hvor «gender» er mer flytende. Dette åpner i neste omgang for at begreper som *mann* og *maskulint* like gjerne kan brukes for å beskrive en kvinnekropp, og vice versa. (Butler, referert i Hines 2007, s. 22) En slik forståelse av kjønn vil innebære langt større variasjon av maskulinitet og feminitet, og dermed også en større variasjon i kjønnsidentiteter og kjønnsuttrykk. Man snakker gjerne om et *transspekter*, for å beskrive mangfoldet blant mennesker som identifiserer seg som trans. (Lescher-Nuland og van der Ros, 2016)

«At a Binary Defiance workshop held at the 2015 True Colours Conference, an annual event for gay and transgender youth at the University of Connecticut, the following were listed on the blackboard: non-binary, gender queer, bigender, trigender, agender, intergender, pangender, neutrois, third gender, androgyne, two-spirit, self-coined, genderfluid.» (Rose, 2016, upaginert)

Innenfor denne ideologisk-diskursive formasjonen ønsker man at juridiske rettigheter for transkjønnede frigjøres fra psykiatrisk og medisinsk diskurs i størst mulig grad. Deltagere innenfor formasjonen bruker derfor også gjerne språket aktivt, for forsøksvis å endre diskursordenen vekk fra medisinske/patologiske narrativ og artikuleringer. Det vil finnes forskjeller, også innad i formasjonen, med tanke på om man språklig og juridisk ønsker å etablere et tredje kjønn, et kjønnsnøytralt pronomen, eller om man distanserer seg helt fra kjønnskategorier.

Her ser man ikke nødvendigvis på kjønnsbekreftende behandling som negativt, men ser transseksualitet som bare en av mange ulike nonkonforme kjønnsidentiteter, som må behandles med samme grad av respekt og gis samme juridiske rettigheter. Kjønnsbekreftende behandling kan derimot ses som en *konservativ* tilnærming til kjønnsidentitet av deltagere i diskursen, da det kan oppfattes som å konforme til de samme binære kategoriene som mange transpersoner søker å overvinne. (Prosser, sitert i Rose, 2016, upaginert) Behandlingen fremstilles derfor også gjerne med en viss ambivalens, både i journalistiske og akademiske tekster tilhørende denne delen av diskursen.

Jay Prosser ved Universitetet i Leeds har selv gjennomgått kjønnsbekreftende behandling. Han beskriver hvordan både det kroppslige og alle juridiske dokumenter ble endret, med mål om å fjerne tvil rundt kjønn hans. Samtidig opplevde han personlig at en full «overgang» vanskelig var mulig. Kjønnsidentitet inneholder definitivt et viktig performativt element, samtidig som kjønn også uløselig er knyttet til biologi, sier han. (Prosser, sitert i Rose, 2016, upaginert) Medisinsk behandling ble for Prosser en bekreftelse på at det er mulig å endre kjønn, men også i seg selv en bekreftelse av ulikhetene mellom kjønnene.

Den viktigste forskjellen på de to formasjonene i diskursen er altså at man definerer kjønn ulikt. Deltagere i den ene formasjonen forstår kjønn innenfor en binær tokjønnsmodell, og kjønnsroller og sosialt kjønn som nært knyttet til kroppslig kjønn. I den andre formasjonen forstås kjønnsroller som kontingente, sosiale konstruksjoner, hvor maskulinitet og femininitet ikke nødvendigvis er knyttet til en bestemt type kropp. Kjønnsideitet skapes tradisjonelt relasjonelt i diskursen, hvor man knytter ulike verdier og kvaliteter til de to kjønnene, og tilskrives en identitet gjennom hva man er, men også hva man *ikke* er. (Lacan, 1977, gjengitt av Jørgensen og Phillips, 2008: s. 55-56). Mange kjønnslige nonkonformister utfordrer derfor også bevisst de diskursive identitetskategoriene.

En annen sentral skillelinje handler om tilknytningen til psykiatrisk og medisinsk diskurs. Begreper som konnoterer diagnostisering og behandling kan oppleves som patologiserende innenfor deler av diskursen. En tredje ulikhet dreier seg om representasjoner av «overgangen» og den kjønnsbekreftende behandlingen. Fremstiller man for eksempel behandlingen ved Rikshospitalet som identitetsbekreftende, og en behandlingsform som virker, eller stiller man seg mer ambivalent til hvilke resultater som kan oppnås av å fysisk endre på kroppslige kjennetegn?

Jeg vil understreke at det er de som selv opplever eller har opplevd kjønnsdysfori og kjønnsdysfori som sitter med den reelle førsthåndskunnskapen om dette temaet. Innenfor begge formasjonene finner vi derfor deltagere som har en innsikt i dette, som de som ikke har opplevd det samme umulig kan forstå fullt ut, heller ikke de som først og fremst er partnere, venner og familie, eller jobber med behandling og rettigheter knyttet til kjønnsdysfori eller nonkonform kjønnsideitet. Det vil derfor heller aldri være min intensjon å korrigere deres synspunkter innenfor teksten eller diskursen, eller trekke dem i tvil på noen måte. Sett utenfra og innenfor denne oppgavens teoretiske rammer er det likevel vanskelig å unngå å se dem som representanter for ulike, diskursivt uttrykte ideologiske normer.

Når det er sagt er det min oppfatning at begge formasjonene ønsker det samme, nemlig trygghet, aksept og økt forståelse for mennesker som opplever kjønnsdysfori og kjønnsinkongruens, og sterkest mulig rettigheter for transpersoner i Norge. Jeg

oppfatter ikke at deltagere i diskursordenen avviser at transidentiteter *kan* overskride tokjønnsmodellen, men samtidig markerer mange, særlig innenfor den først beskrevne formasjonen, en tydelig distinksjon mellom transseksualisme og andre nonkonforme kjønnsidentiteter.

Samtidig er det et sentralt premiss i denne oppgaven at majoriteten av den norske befolkningen kan relativt lite om temaet, og at mye av kunnskapen vi har kommer gjennom medierepresentasjoner. All den tid en av formasjonene ligger tettere opp mot den eksisterende hegemoniske praksisen i sin forståelse av kjønn er det vanskelig å komme utenom en viss skjevhet mellom de to innad i diskursordenen. Også derfor vil man kunne oppfatte tekster i diskursen som ideologiske, dersom de først og fremst representerer den ene formasjonens normer.

4. Tekstanalyse

Massemediene virker som vi tidligere har etablert ideologisk, gjennom å konstruere representasjoner av verden, identiteter og sosiale relasjoner. Den kritiske diskursanalysens mål er å avdekke om en konkret diskursiv praksis først og fremst reproducerer eksisterende diskursordener, eller om den endrer diskursordenen og gjennom det bidrar til å skape sosial forandring. (Fairclough, 1995b, s. 12) I tilfellet *Født i feil kropp* er det fjernsynsmediet og dokumentarsjangeren som er den primære, representerende diskursen. Det representerte sosiale feltet har nær tilknytning til behandlingsmiljøet for transseksualisme ved rikshospitalet, og dermed spiller medisinsk og psykiatrisk diskurs også en rolle innenfor teksten. Et sentralt spørsmål i så måte er om serien gjennom sin representasjon av en gruppe transseksuelle også kan sies å representere hele diskursordenen og det tilstøtende sosiale feltet.

Hvordan primærdiskursen representerer og kontekstualiserer de sekundære diskursene kan nemlig ha stor innvirkning på hvordan sistnevnte blir tolket og oppfattet av mottakere, mener Fairclough. (1995, s. 55) I de tilfellene hvor flere diskurser blandes kan man undersøke hvilken diskurs som er sterkest representert gjennom sin virkemiddel- og begrepsbruk. Utover dette kan man påvise ideologi i teksten gjennom både hva som tas for gitt og hva som uttales eksplisitt, hva som utelates helt fra teksten, og hva som fremstilles som kunnskap, men som egentlig er ideologi. (Fairclough, 1995, s. 33-34)

4.1.1 Født i feil kropp

I denne delen av oppgaven analyserer jeg *Født i feil kropps* første sesong fra 2014. Gjennom seks episoder følger man i sesongen til sammen 14 mennesker som enten opplever eller har opplevd kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori. Flertallet er tilknyttet behandlingsmiljøet for transseksualisme ved Rikshospitalet, og derigjennom også pasientorganisasjonen Harry Benjamin ressurscenter. Serien fokuserer på å vise deltagerne og deres familier i hverdagslige roller og aktiviteter gjennom intervjuer og illustrerende bilder. I serien benyttes ikke beskrivende kommentarspor, men

produksjonens eget materiale suppleres med deltagerne egne arkivbilder, først og fremst i form av familiefoto og -video.

Gjennom episodene møter vi deltagerne på deres hjemmebaner, i interaksjon og samtaler med kjærester og samboere, foreldre, søsken, venner og egne barn. I tillegg følger vi deltagerne gjennom ulike faser i deres overgang fra et kjønnsuttrykk til et annet, gjennom ulike tiltak og behandling ved institusjoner nasjonalt og internasjonalt. I serien refereres all diagnostisering og behandling først og fremst til som *prosessen*. I settinger tilknyttet behandling opptrer deltagerne sammen med helsepersonell, fagpersoner og ulike støttespillere, og i noen tilfeller også sammen med hverandre. De aller fleste episodene er bygd opp rundt disse to settingene, og veksler mellom talking heads-intervjuer, samtaler og observasjon. De scenene som i mine øyne fremstår som mest naturlige er hvor produksjonens rolle er mer observerende og tilbaketrukket. I noen tilfeller er samtaler og interaksjon mellom deltagerne noe mer iscenesatte, og det kan synes som de er instruert til å diskutere bestemte tema med hverandre.

4.1.2 Deltagerne

De fleste hoveddeltagerne i serien presenteres tidlig i episode 1, hvor de etter tur ankommer Harry Benjamin ressursenters (HBRS) sommerleir. Leder i HBRS Mikael Scott Bjerkeli presenterer gjennom talking-head intervju seg selv og leiren, og de ulike deltakerne presenterer seg med navn og alder, og sier noe om sin situasjon. Allerede her etableres noen av de sentrale begrepene og motivene i serien:

«Jeg har vært gutt før, og så har jeg liksom på en måte bytta kjønn da, til jente – og nå heter jeg Emma».

Emma, episode 1.

«Mitt navn er Lise Marie, 19 år, har ikke begynt på hormoner enda, kanskje jeg får begynt nå til høsten, håper virkelig det».

Lise Marie, episode 1.

«Jeg heter André, er tredivve år, fra Lillestrøm...og født i feil kropp».

André, episode 1.

Hver episode fokuserer på tre til fire deltagere, hvor noen er gjengangere i flere episoder, mens flertallet kun er med i en. Deltagerne i serien passer med få unntak inn i en av følgende aldersgrupper: barn (under 15), ungdom (ca. 15-23) eller unge voksne (slutten av tjueårene, begynnelsen av tredveårene). Disse tre kategoriene kan innenfor seriens narrativ også sies å sammenfalle med og representere fasene før, i begynnelsen/midten og ved slutten av/etter behandlingsprosessen for transseksualisme ved Rikshospitalet.

De yngste deltagerne bor sammen med foreldre og søsken, mens de eldre deltagerne i stor grad har samboere eller har stiftet egne familier. Foreldrene til deltagerne spiller uavhengig av livssituasjon i dag en rolle i nesten samtlige fortellinger, da et tilbakevendende tema i serien er barndom, oppvekst og hvordan man først finner ut at man er «født i feil kropp». Sammen legger de ikke skjul på at utfordringene i perioder har vært mange og tøffe, preget av misforståelser og konflikter mellom foreldre og barn. Mange av deltagerne har også opplevd mobbing på skolen, noe som er et gjentatt motiv i flere av fortellingene. Samtidig fremstår både foreldre, søsken og samboere som støttende og ressurssterke, og deltar aktivt i behandlingssituasjoner og andre settinger knyttet til behandling og overgang.

4.1.3 Episoder, tema og motiver i serien

Hver episode har ett eller flere tema og motiver som behandles mer i detalj enn andre. I tillegg er en del av motivene tilbakevendende, all den tid «nye» deltagere kommer til og forteller sine historier. Noen forløp avsluttes innenfor den enkelte episodens dramaturgi, andre spenner seg over flere episoder. I tillegg kan alle episodene leses inn i en større overbyggende dramaturgi, hvor man gjennom seks episoder også former en retorikk og argumentasjonsrekke.

Hovedtema i den første episoden er hva det egentlig vil si å være gutt eller jente, og her finner vi også seriens tydeligste representasjon av normer for kjønnsroller og kjønnsuttrykk. I tillegg er barndom og oppvekst, omgivelser og samliv motiver i denne episoden. Den andre episoden fokuserer på det å oppdage at man er annerledes, og å

«komme ut» overfor foreldre og omverden. Et sentralt tema er å få aksept for den man er fra foreldre, venner og omgivelser, og å selv bli komfortabel med den man er og sitt eget uttrykk. I episode tre er hovedfokus på den medisinske diagnosen og behandlingen. Vi følger deltagerne Lise Marie og Kim André i tiden før, under og etter kirurgiske inngrep, henholdsvis i Spania og ved Rikshospitalet. Miriam på femten opplever samtidig skuffelse over å måtte vente på klarsignal for hormonbehandling.

Utvikling og endring knyttet til de ulike stadiene i «prosessen» er det tydeligste dramaturgiske grepet gjennom serien, og kanskje er det synligst i disse tre første episodene. «Ungdommene» i serien er viktige gjennomgående deltagere, og da spesielt Lise Marie (19 år) i de første tre episodene. Hennes utvikling fra første til tredje episode er et tydelig og sterkt regigrep, som også binder de tre første episodene sammen på en måte som ikke er like merkbar i de tre neste.

«Jeg tror ikke Lise Marie kan si hva det er å være en gutt. Vel er hun født med en guttekropp, altså, men...det er ikke noen gutt inni der».

Hilde (Lise Maries mor), episode 3.

Den fjerde episoden tar et lite sidesteg. Her kommer vi nært inn på individene, og særlig på Anna - som er den yngste deltageren i serien - og hennes mor. Anna og morens historie oppleves som sterk og nær, og fungerer også som en representasjon av møter familier med barn som opplever kjønnsdysfori og kjønnsinkongruens kan ha med institusjoner som skole og barnevern.

«Når barnevernet da fortalte meg at du må fjerne kjolene hans, og barbie-filmene og jentelekene, for dette mener vi er suspekt. Og de har i verste fall en myndighet til å ta fra meg mitt barn. Derfor var det viktig for meg å gjøre som barnevernet sa, selv om jeg visste at det var feil.»

Annas mor, episode 4.

En episode som også skiller seg noe fra de øvrige er episode 5. Her møter vi Ante, Christine og Michael. Alle er unge voksne, med ulike erfaringer med å skifte kjønn. I denne episoden opplever vi noe kritikk mot det på tidspunktet gjeldende norske lovverket, og fremstillingene av kjønnsroller og «prosessen» skiller seg noe fra de første

fire episodene. Familiefremtid, sterilitet og utfordringene med det å bygge seg et helt nytt liv er også blant temaene i episoden.

*«Mitt første møte med Rikshospitalet fikk jeg beskjed om jeg var for androgyn. Det de forventer, at du kommer inn med store muskler og skinna hår og sitter med lys jentestemme og samtidig sitter sånn (*bredbent, min anmerkning) og sier jeg trenger testosteron liksom, det var ikke meg da. (...) Jeg hadde mascara og langt hår, og de bare skjønnte ikke hvorfor jeg var der. Jeg ble kjempe-provosert.»*

Michael, episode 5.

Et hovedmotiv i den sjette episoden er livet etterpå, når man er ferdig med prosessen. Alvine fra Trøndelag beskriver hvordan ikke alt nødvendigvis blir lett, selv om man har gått gjennom behandling. Den siste episoden handler også om det å bli misforstått av foreldre eller helsepersonell, og å ikke bli tatt på alvor som barn.

«Første gangen jeg forstod at jeg var født i feil kropp det var helt forferdelig. Fordi jeg visste ingenting om det og jeg skjønnte ikke helt hva det kunne være. Ble veldig redd og lei meg, og skammet meg.

Mine foreldre trodde jeg hadde ADHD, så de trodde at det var fordi jeg var hyperaktiv og aggressiv som gjorde at jeg hadde utbrudd.»

Alvine, episode 6.

«(...) grunnen til at jeg følte meg annerledes og det at jeg følte meg som en gutt, og kanskje kledde meg som det, var fordi jeg hadde asperger, fikk jeg beskjed om. Da trodde jo jeg på dette her, at det var derfor.»

Marwin, episode 6.

Kontrasten mellom deltagerne blir også noe tydeligere i episode 6 enn i de forutgående. Chenfei – en av de yngste deltagere i serien – opplever en større grad av forståelse for sin kjønnsidentitet i dag enn det Alvine og Marwin opplevde på åtti- og nittitallet. Serien avsluttes med Ida, som vokste opp på femti- og sekstitallet, og som først i voksen alder gjennomførte sin overgang. En konklusjon på episodens – og kanskje også seriens - budskap er det Chenfeis mor som står for, i en av seriens aller siste scener:

«(...) når unger sier tydelig i fra så må vi stole på de.»

Denne respekten for individets opplevelse av hvilket kjønn man er - også om man er et barn - står sentralt gjennom de seks episodene. Serien lykkes godt med å representere transseksuelle i Norge som ressurssterke individer i normale hverdagsliv og familiesituasjoner. Dette var en bevisst retorisk strategi, i følge uttalelser fra initiativtakerne i Harry Benjamin Ressurssenter, da man ikke ønsket å fremstille deltagerne i en offerrolle overfor publikum. (jamfør blick.no, 19. 8. 2014)

Samtidig bidrar dette grepet til at deltagerne historier - særlig i de første episodene - er relativt like, og de bekrefter nok dermed også hverandres fortellinger i større grad enn de utfordrer dem. Transpersoner og transseksuelle som *ikke* får tilbud om behandling, som opplever diskriminering i det offentlige og i arbeidslivet, eller tilfeller av utestenging og vold mot transpersoner er for eksempel ikke representert i løpet av seriens seks episoder, noe serien også møtte noe kritikk for.

I den videre analysen har jeg sett nærmere på hvordan serien fremstiller sentrale nodalpunkter og diskursive normer i diskursordenen. Dette gjøres gjennom en diskusjon av seriens representasjoner av kjønn, kjønnsroller og kjønnsidentitet, av diagnose, behandling og behandlingsmiljø, i tillegg til en analyse av hvordan serien benytter sentrale begreper fra til det representerte diskursive feltet.

4.2.1 Næranalyse - episode 1: Gutt eller Jente?

Noe av det mest interessante i denne serien er hvordan kjønnsidentitetene og kjønnsrollene «gutt» og «jente» representeres, og hva det vil si innenfor teksten å være «maskulin» og «feminin». Seriens retorikk bygger i stor grad på disse to motsetningene, og i sin representasjon av kjønnsdysfori tar man dermed også tydelig utgangspunkt i disse språklige kategoriene. Som tidligere beskrevet vil mange som identifiserer seg som transkjønnede eller transseksuelle finne sin identitet innenfor tokjønnsmodellen, og at dette også er seriens primære forståelsesramme gjenspeiles tydelig. Konsekvent benyttes begrep som «født i en guttekropp», «født jente», «føler meg som en gutt», «biologisk gutt» og «født i feil kropp», når man i serien forklarer opplevelsen av kjønnsdysfori eller kjønnsinkongruens.

Vi har tidligere etablert *kroppen* som et nodalpunkt innenfor diskursen, og det er liten tvil om at selve *kjønnsbegrepet* er en flytende signifikant. Kjønnsidentitet knyttes i serien både til indre og ytre kroppslige kjennetegn, til de mer performative elementene ved kjønnsuttrykk, og til sosialt kjønn og kjønnsroller gjennom faktorer som klær, interesser og leker. Det er nok også riktig å si at disse tre dimensjonene knyttes nært sammen med hverandre. Den biologiske og kroppslige betydningen for kjønn er det som er tydeligst representert og diskutert innenfor serien.

Det er nettopp det manglende samsvaret mellom kjønnsidentitet og biologisk kroppslig kjønn som er fellestrekk for alle deltagerne i serien, og for de eldre deltagerne også et tydelig ønske om å endre sitt kroppslige kjønn. Hormonbehandling, kirurgiske inngrep og kosmetiske operasjoner er en sentral del i behandling av transseksuelle, og målet er å få ytre kjønnskjenntegn likt det kjønnnet man selv opplever å være på innsiden. For å «bli» mann kan man dermed ikke ha bryster, livmor og eggstokker, for å «bli» kvinne kan man ikke ha mannlige kjønnsorganer. Kroppslig kjønn og kjønnsidentitet knyttes dermed nært til hverandre, selv om det også i løpet av serien diskuteres av deltagere hvilke deler av prosessen som egentlig er å anse som nødvendige.

De mer performative elementene i kjønnsovergangen er også representert i serien. En viktig del av behandlingen ved Rikshospitalet er virkelighetserfaringen, hvor man lever ut og «kommuniserer» sin kjønnsrolle og sitt kjønnsuttrykk overfor omgivelsene. Det fremheves blant annet som viktig at klær, hår og stemme ligger nært opp til konvensjonelle kjønnsuttrykk. Vi ser blant annet Lise Marie fleipe med «guttestemmen» sin mens hun venter på sin hormonbehandling. «*Hvis jeg skal passere som kvinne må jeg ha den lyse stemmen*», sier hun. I episode 2 følger vi Emma når hun prøver nye brystproteser, og for både Anna, Mads og Chenfei synes klær og hår å være viktig i bekreftelsen av deres kjønnsidentitet overfor seg selv og omverdenen. Gjennom en rekke eksempler ser vi hvor viktig dette elementet er for deltagerens selvfølelse, også i form av aksept fra omgivelsene. Særlig i episode 2 er dette et viktig motiv, blant annet i Kim Andrés historie.

Virkelighetserfaring og utlevd kjønnsuttrykk presenteres nok ikke som en mulig «endestasjon» innenfor tekstens narrativ, men som et ledd i prosessen som leder mot

hormonbehandling og kirurgiske inngrep. Et unntak kan være i den avsluttende scenen i episode 4, hvor Annas mor og stefar først diskuterer Annas fremtidsmuligheter, før man klipper til et intervju med Anna selv.

«Klart, hvis hun bare finner ut at dette bare var en fase i livet, at "når jeg var barn så var jeg jente, men nå som jeg er ungdom så har jeg lyst til å være gutt"...så gjør jo ikke det heller noe, jeg håper vi får en flott ungdom i huset da».

Stefar Ole

«Vi er veldig obs på å fortelle Anna og, at "selv om du er Anna nå, du skal ikke være redd for å gå tilbake igjen. For du kan være hvor du vil, du kan gå akkurat hvilken vei du vil, og vi kommer til å støtte deg uansett".»

Mor

«Nå liker jeg mye bedre å gå i kjole og sånt... Jeg tror ikke jeg kommer til å synes at jeg vil være en gutt. Jeg tror ikke det.»

Anna

Vi ser altså at omgivelsene åpner for at Anna kan være i «en fase», eller at kjønnsidentiteten hennes kan være flytende, noe som ikke er et uvanlig perspektiv på kjønnsidentitet hos unge barn innenfor psykologien. Ved å gi Anna siste ord i denne utvekslingen kan hennes replikk likevel leses som et korrektiv til foreldrenes tanker, noe som også er med på å understøtte seriens argument om viktigheten av barnas egen opplevelse.

Videre knyttes deltagerens kjønnsidentitet i teksten nært opp til sosiale og kulturelle kjønnsroller. I serien blir blant annet interesser, leker og klær viktige uttrykk for identitet. I den første episoden møter vi Emma, en tolvåring som har levd som jente i to år. Lise Marie er en tenårings jente som venter på hormonbehandling, mens André (30) er etablert med samboer og barn, og i all hovedsak ferdig med «prosessen». Den første vi introduseres for er Emma, som altså er født som Tobias, og tvilling med Truls. Jeg beskrev i denne oppgavens innledning hvordan man allerede i episodens første scener etablerer en tydelig motsetning i kjønnsroller hos de to søsknene. Dette underbygges videre i episoden. Den neste deltageren vi møter er André, som holder et barnebilde av seg selv i fanget. På bildet har han på seg hatt.

«Jeg var veldig veldig guttete, allerede fra første dag i første klasse. Alltid arva klær fra broren min, så sett ut som en gutt derifra også.

Mamma hadde jo en jente, så hun kjøpte jo selvfølgelig...og fant fram feminine klær til meg, med blant annet blonder og ja. Den type ting som bød meg veldig i mot da, å kle seg i blonder som gutt blir liksom feil».

Så møter vi Lise Marie fra Bergen:

«(...) Det var sånn når jeg var liten og før jeg begynte på skolen så fikk jeg lov til å gå med kjoler og bruke parykk og...leke med barbiedukker, alt det der som jeg likte så godt. Så blir det merkeligere og merkeligere, jo eldre du blir, for samfunnet rundt deg. For de tenker jo sånn "nå må du slutte. Det er en gutt".

Kort hår, ikke noe kjole, ikke noe barbiedukke. Men det er når du prøver å passe inn da...det er ikke lett.»

Lise Marie snakker med foreldrene om samtaler hun har deltatt på under leiren. De fokuserer på at Lise Marie har startet med sin virkelighetserfaring, og hvilke reaksjoner hun har fått fra omgivelsene. Så klipper vi til et intervju med bare foreldrene. De er tydelig emosjonelle, og synes det er vanskelig å snakke. Vi ser en arkivvideo av Lise Marie som tre-fire åring, med Barbie ved middagsbordet.

«Mor: Hun hadde jo ikke noen søstre som hun kunne se opp til som en storesøster eller som hadde klær og remedier og smykker og sånne ting. (...) Vi hadde jo ingen av disse tingene, det fantes jo ikke en barbiedukke i huset vårt.»

I et klipp rett før pausen i episoden forklarer foreldrene at de hadde lurt og tenkt i mange år på at LM var annerledes enn sin storebror.

«Far: når hun var liten så...elsket hun å ha kjoler på seg og hadde parykker, sånn hår...og barbiedukker, var ikke noe snakk om noe lastebiler eller traktor eller noe som helst sånn.»

Settingene i andre del av episoden er mer observerende, og samtalene oppleves som noe mer naturlige. Fokuset er på å vise Emma og André i naturlige hverdagssettinger. I en av disse sekvensen møter vi Emma og Truls igjen. Emma har med seg fem klassevenninner hjem etter skolen. Vi ser et klipp av jentene som står på kjøkkenet og baker kaker. Så klippes det til Truls som står alene ute og skyter på blink med et airgun maskingevær.



Truls intervjues:

«Å vokse opp med Emma var jo egentlig ganske normalt for meg. For så lenge jeg kan huske så har jo hun drevet med andre ting enn meg. Det kommer kanskje av at hun er jente, og jeg er gutt, og da blir det jo forskjellige interesser.»

Så intervjues Emma:

«Jeg synes jeg har hatt det bra når jeg har vokst opp. Jeg har fått lov til å være meg selv, og gå i det jeg vil, og så har jeg fått lov til å spare til langt hår.»

Senere forklarer Emma at hovedinteressen hennes nå er dans, og at hun nesten bare tar klasser sammen med andre jenter. Så ser vi jentene gå nedover gata, i takt, og med armene over skuldrene på hverandre. Truls på sin side kjører alene nedover gata på skateboard. I et avsluttende klipp spiller jentene slåball sammen med Truls på løkka. Motsetningen mellom Emma og Truls bygges opp som et tydelig regigrep i episoden, både gjennom det som blir sagt og gjennom at bildene ved flere tilfeller understreker ulikhetene dem imellom. Begge to fremstår som aktive, utadvendte, reflekterte og sympatiske, men forskjellene i interesser dem imellom synes også å være store.

Gjennom hele episoden etableres dermed også sosiale identiteter for Emma og Truls som henholdsvis jente og gutt. Dette skjer ved at ulike tegn, i form av leker, interesser og personlighetstrekk gis relasjoner til kjønnene, som blir å regne som diskursive nodalpunkter. Dette står som et tydelig eksempel på hvordan diskursive identiteter skapes og bekreftes relasjonelt; man er noe gjennom hva man er, men også hva man *ikke* er (jamfør f.eks. Lacan, 1977, som gjengitt av Jørgensen og Phillips, 2008: s. 55-56). Kvaliteter og interesser som i løpet av episoden knyttes til kjønnen *jente* er: å leke med dukker og prinsesser, å være rolig, klær med blonder, å gå med kjole, å ha langt hår, å leke med barbie dukker, smykker, baking og dans. Kvaliteter som knyttes til det å være *gutt* er på sin side: å være aktiv, å leke med pistoler og våpenetterligninger, biler og traktorer, og skateboard (fart og spenning).

I episoden stiller man i liten grad spørsmålet om hva det er som er *likt* med Emma og Truls, hva de har til felles eller liker å gjøre sammen. Fokuset er på ulikhetene og det som skiller dem fra hverandre, både fysisk og sosialt. Man benytter etablerte symboler på maskulinitet og femininitet hos barn, og tradisjonelle vestlige kjønnsroller for å skape en tydelig kontrast mellom de to, og dermed også mellom ulike kjønnsidentiteter. Ved å etablere disse standardiserte symbolene som et fortellingsstrukturerende prinsipp (jfr. Aaslestad, 2007, s. 149) gir man dem også en merverdi som motiv i senere episoder. Ved å etablere tydelige identitetsmarkører i første episode kan serieskaperne bruke lite tid på å etablere betydningen av dem på nytt senere.

I et retorisk perspektiv er den klare dikotomien et virkemiddel som kan bidra til å gjøre temaet tydeligere og lettere å forstå for mottagerne. Kanskje står dette eksemplet også som en beskrivelse på forholdet mellom diskursiv og sosial praksis – hvor de noe formelpregede beskrivelsene av kjønnsroller er beskrivende for hegemoniske oppfatninger i det norske samfunnet på seriens innspillingstidspunkt. Samtidig kan det argumenteres for at man ved å legge seg så nært den hegemoniske praksisen også er med på å reprodusere den tradisjonelle tokjønnsmodellen som hegemonisk forståelsesramme for kjønn i diskursordenen.

Det er lite tvil om at serien først og fremst bidrar til forståelse og kunnskap om en kjønnslig minoritet og deres situasjon. Samtidig er det vanskelig å komme utenom at denne måten å representere kjønn på kan fremstå som noe konservativ innenfor det aktuelle diskursive feltet. Særlig siden et alternativt perspektiv på kjønn - der man forstår kjønnsidentitet innenfor et videre spekter enn to kjønnskategorier - i liten eller ingen grad er representert i serien.

4.2.2 Næranalyse – episode 3: «Prosessene» og den medisinske diskursen

Som tidligere nevnt er episode 3 den episoden som fokuserer nærmest på det medisinske, Rikshospitalets rolle, og «prosessene» på vei mot kjønnsbekreftende kirurgi. Derfor har jeg valgt å se nærmere på denne episodens oppbygging, virkemidler og dramaturgi, og hvordan den representerer de sekundære diskursene. Episoden avslutter Lise Marie og Kim Andrés fortellinger, samtidig som den starter på Miriams. Seeren blir i denne episoden vitne til en kosmetisk operasjon i Spania, en kjønnsbekreftende operasjon, samt flere konsultasjoner med leger og helsepersonell på Rikshospitalet. Jeg fokuserer på Lise Marie og Kim Andrés fortellinger i denne episoden.

I episodens åpning vises det gjennom etableringsbilder at Lise Marie og mor Hilde er i Marbella i Spania. Stemningen i bildene er rolig og harmonisk, og svak gitarmusikk ligger i bakgrunnen av bildene. Vi vet fra tidligere episoder at Lise Marie er der for å gjøre to feminiserende kosmetiske operasjoner, og at hun ikke enda har fått diagnosen som gjør henne kvalifisert for hormonbehandling ved Rikshospitalet. Lise Marie forklarer hvorfor de er der:

«Jeg er da kommet for å bytte kjønn. Jeg skal gå gjennom en prosess som gir meg nytt personnummer, nytt utseende.»

Man klipper til at Lise Marie og Hilde studerer røntgenbilder av hodet og nesen til Lise Marie.



«Adamseplet skal jeg operere vekk, og nesen skal jeg operere litt mindre og litt mer feminin.»

Lise Marie, episode 3.

Lise Marie forklarer at operasjon av adamseplet ikke gjøres i Norge. Derfor har de reist til utlandet for å ta denne operasjonen samt en operasjon av nesen. Det nære forholdet mellom Lise Marie og Hilde er etablert gjennom tidligere episoder. I avslutningen av sekvensen er de to på restaurant sammen, kvelden før operasjonen, og det er tid for litt alvorlig prat.

«Jeg synes du er ganske feminin allerede, om jeg hadde tatt en slik operasjon hadde nok jeg også blitt mer feminin. Men det er ikke sikkert du blir mer fornøyd med utseendet likevel altså.»

Hilde, episode 3.

Neste gang vi møter de to ankommer Lise Marie klinikken. Hilde tar bilde av henne på trappa utenfor, Lise Marie virker glad og spent. Hun legges inn og gjøres klar for operasjon. Så er vi kommet til selve operasjonen, og her er virkemiddelbruken verdt å legge merke til. Sekvensen begynner med at man med rolig klipperytme viser nærbilder av blant annet en hjertemonitor, ulike medisinske apparater, medisinsk personell, plansjer og nærbilder av Lise Maries adamseple. Vi hører stemmer på spansk som prater rolig, etter hvert ligger Hildes stemme delvis over bildene:

«Adamseplet hennes er så ekstremt avslørende. Jeg tror det er ekstremt viktig, fordi da er en av de mannlige karakteristikkene vekk for hennes del.»

Bildene skifter til en skalpell, sprøyter, boring og kluter med blod, vi ser på et tidspunkt at man bruker en liten hammer og meisel på Lise Maries hals, og i lydsporet ligger delvis borre- og slipelyder fra kirurgiske apparater. De fleste utsnittene er nære, og klipperytmen er fortsatt rolig.

«Selv om jeg vet at det er risiko, så er gleden på vegne av henne så mye større.....akkurat nå (Hilde er synlig beveget).»

Så ser vi Lise Marie ligge med plaster på hals og nese, og slanger ned i halsen, hun virker bevisstløs. En subtil, men dramatisk «støy» er lagt på i post-produksjon, mens helsepersonellet prøver å vekke Lise Marie. Vi ser på nytt bilder av en hjertemonitor, denne gangen med en ujevn pipelyd. Legene roper navnet hennes, hun våkner etter hvert til. De neste bildene viser en desorientert og medtatt Lise Marie rett etter operasjonen. Hun prøver instinktivt å ta på arret på halsen, men blir hindret av en sykepleier.



I et kort klipp senere i episoden ser vi Lise Marie på bena igjen etter operasjonen, og neste gang vi møter henne er hun tilbake i Norge. Hun tas i mot av venninnen Alvine på Oslo S, og sammen tar de bussen til Rikshospitalet. Lise Marie forklarer seeren hvorfor hun er der:

«Altså jeg går jo til Rikshospitalet da, til utredning...for transseksualisme, den diagnosen. F.64.0. Så håper jeg å få den da.»

Noe senere kommer hun ut igjen til den ventende Alvine, tydelig fornøyd. Møtet gikk bra, og Lise Marie har fått diagnosen. Alvine leser høyt: «Pasienten har gjennomført vellykket «real life test». Pasienten anses som egnet kandidat for oppstart av hormonell behandling.» De er synlig glade for beskjeden.

I de avrundende klippene med Lise Marie har vi hoppet noe frem i tid, og er tilbake i familiens hjem i Bergen. Lise Marie er noe sterkere sminket enn tidligere, og ansiktet hennes fremstår umiddelbart som mer tradisjonelt feminint enn i de tidligere episodene. Hun er i godt humør, og viser frem hormonene hun tar; et østrogen og et antiandrogen.



Hilde, Lise Marie, hennes far og hennes bror snakker sammen på verandaen. Her ligger det mellom linjene at Lise Marie kanskje har kjent på tvil rundt deler av «prosessen», noe vi som seere ikke har sett i særlig grad tidligere.

«Far: nå har du brutt den barrieren, at du har tatt en operasjon, og da er det kanskje lettere å fortsette da, sant, selv om du kanskje kan kvie deg så er det litt lettere likevel.»

«Mor Hilde: det er viktig å være seg selv sånn at de forstår at det er dette som er det rette...kanskje...»

Dette kan tolkes som at Lise Marie fremskyndet de kosmetiske operasjonene for å overbevise behandlingsmiljøet ved Rikshospitalet om at hun skulle få diagnosen, og dermed kvalifisere for hormonbehandling, og eventuelt operasjon og juridisk skifte av kjønn. Avslutningsvis intervjues Lise Marie igjen alene. Det ligger i seriens form at vi aldri ser eller hører produksjonsselskapet eller deres spørsmål, men det er tydelig at de har spurt Lise Marie om hvorfor hun egentlig ønsket å operere seg og starte med hormoner.

«Jeg føler med meg selv at dette er den personen jeg er, at jeg må gå gjennom det jeg gjør nå for å leve som meg selv, med den kroppen jeg ønsker å ha. Så jeg gjorde det for meg selv, som jeg skal, for å kunne få et lykkelig liv, derfor gjorde jeg det.»

Lise Marie, episode 3.

Dermed får Lise Maries historie også likhetstrekk med andre fortellinger innenfor diskursordenen, hvor prosessen fremstilles som nødvendig for å «bli den man alltid har vært».

Lise Maries fortelling går over tre episoder, og blir med det også det tydeligste eksemplet på hvordan seriens dramaturgi er bygd rundt «prosessen», og ulike faser i behandlingen ved Rikshospitalet. Dette kan ha vært et naturlig regigrep fra produksjonens side, all den tid behandlingsprosessen både er visuell og tidvis dramatisk, og samtidig nært knyttet til store og tydelige livsvalg. Ikke minst kan prosessen vise tydelig utvikling hos dokumentarens subjekter, noe det særlig gjør i Lise Maries tilfelle. Denne dramaturgien presenterer både en tydelig konflikt og en løsning, hvor hovedpersonene går gjennom til dels tøffe prøvelser og motgang, før de til slutt finner ro og stabilitet i sin nye status quo.

Dette er mye brukte og gjenkjennbare narrative virkemidler, som nok kan gjøre det lettere for publikum å forstå deltagerens situasjon, samtidig som det bygges opp en tydelig og tilfredsstillende konklusjon på de ulike fortellingene. Jaqueline Rose diskuterer i sin tidligere nevnte artikkel årsaker til at akkurat denne typen representasjoner av transpersoner oftere når ut til et større publikum. Hun mener noe av grunnen også kan være at de er så tydelige og konkluderende i sin representasjon av å være enten kvinne eller mann, og dermed i liten grad utfordrer den hegemoniske oppfatningen av kjønn og kjønnsroller som binære kategorier. (Rose, 2016, upaginert)

I tillegg til Lise Marie fokuserer episode 3 på Kim André, og hans samboer Sunniva. Kim André har gjennomført hormonbehandling, og har i en tid ventet på å få fjerne livmor og eggstokker. Kim André uttrykker sterk misnøye med egen kropp, og opplever seg ikke komfortabel nok til å gjennomføre en gynekologisk undersøkelse. Han blir enig med lege og sykepleier på Rikshospitalet om å ta undersøkelsen under narkose i forkant av inngrepet.

«Kroppen min er jeg ikke noe sånn veldig veldig glad i akkurat, den har jeg litt sånn hatforhold til. Jeg føler at kroppen er ikke helt en del av meg enda, til jeg har fått bort all ting.»

Kim André, episode 3.

Senere i episoden ser vi Kim André pakke bagen sin hjemme, mens Sunniva sminker seg.

Kim André forklarer:

«Jeg skal fjerne eggstokker og livmor, i morgen, så nå skal jeg til pasienthotellet på Ullevål om 4 timer. Jeg gleder meg jo til å bli ferdig med det, for da får jeg jo nytt pass og nytt personnummer. Og så føles det riktig også å endelig få gjort dette her og».

Så er vi på rommet på pasienthotellet. Kim og Sunniva prater sammen liggende på senga.

Utsnittet er nært, og bildene har et kaldt og atmosfærisk dempet lys.

Sunniva: mellom oss så syns jeg det er ganske tøft da fordi du snakker litt for mye om å bekrefte kjønnet sitt da, «prosessen» og hvordan du skal se ut. Det blir jo litt for mye for forholdet vårt...jeg føler at forholdet vårt handler om akkurat det da, det er ikke like kult.

Kim: Nei det tror jeg på. Jeg prøver å skjerpe meg på det, men det er ikke like lett med tanker man har og.. jeg håper det gir seg hvertfall (...) Når du er i prosessen så blir du veldig opphengt..."å har jeg fått noe mer skjegg" eller(...)

Under Kim Andrés operasjon ser vi først nærbilder av at han blir gitt narkose og så at han er bedøvd og puster med slanger. Kim Andrés adoptivmor er intervjuet flere ganger tidligere i serien, og er tilbake nå:

«det betyr ikke noe for meg om Kim André er mann eller kvinne, gutt eller jente. Det viktigste for meg er at barnet mitt...er lykkelig og glad, og kan fokusere på andre ting fremover».

Kims mor og Sunniva sitter på venterommet på Rikshospitalet under operasjonen. De småprater og støtter hverandre. I nye nærbilder ser vi deler av operasjonen, ulike skjermer, bilder fra et kirurgisk kamera inne i magen. Vi ser en hjertemonitor som tikker jevnt og rolig, og i sum gjør virkemidlene at operasjonen fremstilles som relativt udramatisk, sammenlignet med Lise Maries operasjon. Vi ser i et kort klipp organene som er fjernet under operasjonen liggende på et bord i operasjonssalen. En mannsstemme - i konteksten er det sannsynlig at dette er kirurgen - sier: *«eggstokker, livmor, livmorhals».*

Så våkner Kim André etter operasjonen. Sunniva venter ved sengekanten, og sier: «*er du blitt mann da? Mannen min...*» I et avrundende klipp er Kim og Sunniva hjemme igjen, og diskuterer muligheten for å få barn en gang i fremtiden. Kim André er åpen for tanken, men er usikker på om han vil ha gutt eller jente.

«Men man vet ikke om det blir jente eller gutt da, før i puberteten kanskje».

Kim André, episode 3.

Gjennom de to første episodene har serien kretset rundt performative og sosiale aspekter i bekreftelsen av eget kjønn, overfor seg selv og fra de nære omgivelsene. Man fokuserer på det indre, på personlighetstrekk, på interesser og venner. Vi har blant annet fulgt Lise Marie og Emma gjennom deres virkelighetserfaring, og et viktig motiv er hvordan man endrer utseende, stemme, klær og andre ytre karakteristika overfor omgivelsene. Vi har sett Kim André «komme ut av skapet» overfor potensielle nye musikervenner, og sett hvordan ventetiden og utålmodigheten kan tære på relasjonene til de nærmeste for de andre voksne deltagerne.

I episode 3 er fokuset nesten utelukkende på det kroppslige og det medisinske, på diagnoser og behandling, hvor særlig Lise Maries inngrep i Spania nok kan oppleves som intenst for seeren. Den medisinske risikoen blir tydelig i det vi får se Kim André og Lise Marie gjennomgå kirurgiske inngrep, mens virkemiddelbruken understreker dramatikken. Intervjuene med Lise Marie og Kim André fokuserer derimot i liten eller ingen grad på helserisikoen. Den rollen er det omgivelsene som tar, hvor særlig Lise Maries mor Hilde er tydelig og uttalt bekymret for om inngrepet skal gå bra. Bildene av en livløs Lise Marie på operasjonsbordet, og hjertemonitoren som piper ujevnt bygger opp inntrykket av hvor alvorlig det er.

Likevel er representasjonene i denne episoden med å bygge et argument som tilsier at denne behandlingen er det riktige å gjøre for deltakerne. Prosessen er tøff og vanskelig, og koster mye fra både dem som går gjennom operasjonene og deres omgivelser. Men: behandlingen virker. Deltagerne fremstilles generelt som mer fornøyde med seg selv etter å ha gjennomgått inngrepene, noe det ikke er grunn til å trekke i tvil at er tilfelle, også utenfor seriens dramaturgi og retorikk. Episode 3 har som nevnt tydelige

likhetstrekk med andre representasjoner innenfor diskursordenen, spesielt innenfor den ideologisk-diskursive formasjonen som er nærmest tilknyttet behandlingsmiljøene.

Eksempler beskrevet av Jaqueline Rose viser blant annet til representasjoner av danske Lili Elbe, en av de første som gjennomførte kjønnsbekreftende kirurgi i Tyskland tilbake i 1930. Hennes historie har blitt portrettert en rekke ganger i både bøker og film, senest i filmen *The Danish Girl* (2015), regissert av Tom Hooper. Kjernen i de diskursive representasjonene av Elbe vil oftest være hvordan hun gjorde «det ultimate offeret for å bli personen hun var på innsiden». (Hoyer, via Rose, 2016, upaginert) Den walisiske reiseskribenten og transkvinnen Jan Morris har beskrevet sin overgang som «et ønske om å bli hel», og Wikileaks-varsleren Chelsea Manning har snakket om sin «fysiske overgang til kvinnen jeg alltid har vært». (Rose, 2016, upaginert) Likhetsstrekkene med fortellingene i episode 3 er tydelige.

Underspilte motiv i episoden er uttrykt ambivalens overfor behandlingen, og det juridiske aspektet med å få lov til å endre sitt juridiske kjønn som del av motivasjonen for å gjennomføre «prosessen». Dette var og er en av de tydeligste kontroversene i behandlingen av transseksuelle, hvor blant annet Amnesty International gikk langt i sin kritikk av den på tidspunktet gjeldende norske behandlingen og lovgivningen.

«I Norge krevde man at transpersoner gjennomgikk psykiatriske tester, hormonbehandling og kirurgiske inngrep, inkludert irreversibel sterilisering, før det var lov til å endre juridisk kjønn. Mange mennesker ble dermed tvunget til å ta umulige valg». ([amnesty.no/tema/transpersoner](https://www.amnesty.no/tema/transpersoner))

Akkurat disse steriliserende inngrepene er det vi ser Kim André gjennomføre i episoden. Det er derfor bemerkelsesverdig at kontroversene rundt denne delen av behandlingen i så liten grad berøres, både i denne episoden og i serien for øvrig. Episoden gir også lite kontekst eller uttalt forklaring på hva diagnosen og behandlingen innebærer juridisk og medisinsk, utover at den gir klarsignal for hormonbehandling. Både Lise Marie og Kim-André nevner at de kan få skifte juridisk kjønn etter endt behandling, men går aldri mer inn på hva dette betyr. Behandlingsformen fremstilles dermed i sum som nødvendig og identitetsbekreftende, i større grad enn den problematiseres og stilles spørsmål ved.

4.2.3 Alternative representasjoner

Alternative fortellinger og representasjoner finnes i noen grad i teksten, og er i stor grad samlet i episode 5. Her møter vi Christine og Ante, og tidligere nevnte Michael, som opplevde å bli møtt med skepsis av behandlingsmiljøet fordi han var for androgyn. I episoden beskriver han sin ambivalens rundt de steriliserende kirurgiske inngrepene han gikk gjennom.

«Jeg har fjernet livmor og eggstokkene, og en stor del av meg syns det er forferdelig trist, for jeg vet jo at jeg kunne fått barn.»

«For å kunne bli juridisk mann i dag må man fjerne livmor og eggstokkene og jeg synes det er helt latterlig at vi har de reglene i dag og jeg har full forståelse for de som ikke har fjernet de.»

Ante beskriver senere i episoden sin tilnærming til kjønnsidentitet, som i større grad enn det vi ser ellers i serien beveger seg bort fra det rent kroppslige.

«Selv om jeg skjønner veldig godt at mennesker der ute ser på en mann ut fra at det en kropp med en penis...min opplevelse av mann er jo tilstedeværende, og det er jo sånn jeg definerer meg som en mann. Jeg trenger ikke umiddelbart en snurrebass for å være en mann».

Christines mor beskriver henne som barn, på en måte som bryter noe med de tradisjonelle kjønnsrollene som benyttes andre steder i teksten. Til tross for at hun har følt seg som en jente beskrives hun her med kvaliteter som andre steder i teksten forbindes med å være gutt.

«Du er så rolig og sindig der du sitter...men sånn har du egentlig nesten alltid vært. Men du har også vært veldig handy, du har likt å organisere med ting siden du var lita. Å guri meg så mye du har konstruert. Du lekte i stykker alt du hadde. Småbilene dine, det var ikke mye igjen når du hadde lekt med dem».

I episode 6 beskriver Alvine, som på innspillingstidspunktet har vært kvinne i omtrent seks år, hvordan hun fortsatt kan føle seg mandig.

«Jeg har slitt med kroppen og utseendet mitt på grunn av at jeg...har ikke klart å gi slipp på fortida, og har hele tida gått rundt og følt meg som at jeg har sett ut som en gutt og vært veldig mandig og sånn.»

Gjennom dette åpner man i de to siste episodene for noen nyanserende stemmer. Michael, Christine, Ante og delvis Alvine representerer fortellinger som er litt annerledes enn det vi møter i resten av serien, gjennom noe uttrykt ambivalens overfor «prosessen», og noe problematisering av den da gjeldende lovgivningen. Med forbehold om at jeg kan ha misforstått kan det oppfattes som at både Michael og Ante har tilpasset seg deler av en behandling de i utgangspunktet stilte seg ambivalente til, men som på tidspunktet var nødvendig for å oppnå de ønskede juridiske endringene.

At nettopp disse stemmene er gitt et eget program mot slutten av serien tilsier også at serieskaperne har hatt et bevisst forhold til sin egen argumentasjon og dramaturgi. Det er et viktig nyanserende grep å ha med disse perspektivene, særlig siden de bryter noe med representasjonene og narrativen i serien for øvrig. At de gjennom dette blir å regne som representanter for den alternative diskursive formasjonen er nok å dra det langt, men de representerer noe mer av bredden av fortellinger og individer innenfor gruppen som identifiserer seg selv som transseksuelle.

4.3 Begrepsbruk og dominant praksis

Noe som er verdt å legge merke til, både i episode 3 og serien for øvrig, er hvor lite begrepsbruk hentet fra juridisk og medisinsk diskurs som benyttes. Vi ser i en sekvens at Lise Marie får diagnosen *transseksualisme*, men dette er ett av få eksempler på denne typen begrepsbruk, og betydningen utdypes lite. Begreper som *kjønnsinkongruens* eller *kjønnsdysfori* har jeg ikke funnet eksempler på, ei heller snakker man om *kjønnsidentitet* eller *kjønnsuttrykk*. Alle disse konseptene representeres nødvendigvis som motiver i serien, men de konkrete begrepene benyttes ikke innenfor tekstens rammer. I stedet brukes konsekvent begreper som «*født i feil kropp*» og å «*bli/være en gutt/jente*» for å beskrive kjønnsdysfori og transkjønn i serien, og også det noe omstridte begrepet å «*bytte kjønn*».

Et begrep som benyttes en del er *kjønnsbekreftende*, i forbindelse med behandling og særlig operasjoner. André benytter på et tidspunkt i episode 1 begrepet *kjønnskorrigerende*, men retter raskt seg selv til kjønnsbekreftende. «*Overgang*» er et begrep som *kan* inkludere kjønnsbekreftende behandling, men som ikke trenger å gjøre

det. Dette begrepet er ikke brukt i det hele tatt i serien, hvor man snakker konsekvent om «*prosessen*», i mer direkte referanse til den konkrete behandlingen ved Rikshospitalet. Dermed finner jeg i liten grad medisinske begreper og konkret medisinsk diskurs innenfor teksten. Transkjønn knyttes likevel nært opp mot diagnosen transseksualisme og den konkrete behandlingen ved Rikshospitalet gjennom seriens representasjoner.

Det kanskje mest påfallende er likevel hvordan begrepet *trans/transperson* overhodet ikke brukes i seriens første sesong. Dette er ikke et helt ukontroversielt begrep innenfor diskursordenen, men har blitt etablert som en inkluderende samlebetegnelse for alle kjønnsoverskridere. Begrepet benyttes blant annet av Forbundet for transpersoner i Norge, foreningen Fri og Skeiv Ungdom - men ikke av behandlingsmiljøet ved Rikshospitalet eller Harry Benjamin Ressurssenter, som har tatt avstand fra begrepet. Begrepet «født i feil kropp» er på sin side nært knyttet til Harry Benjamins forskning, og er et etablert begrep innenfor store deler av den norske diskursordenen.

Som vi vet er Harry Benjamin ressurscenter en av initiativtakerne bak serien, og flere settinger i serien er spilt inn under arrangementer i deres regi. I serien legges det ikke skjul på at man fokuserer på transseksuelle som en avgrenset og konkret del av et større sosialt og diskursivt felt, men på en annen side gjøres det også lite for å avklare akkurat dette. Harry Benjamin ressurscenter blir heller aldri tydelig presentert som organisasjon, noe som også gjør deres rolle noe uklar. For mottakere med inngående kjennskap til temaet er det nok tydelig at serien konsentrerer seg nettopp om et konkret miljø knyttet til Rikshospitalet. For seere med mindre bakgrunnskunnskap derimot er ikke dette skillet like tydelig. Dermed kan serien, som i utgangspunktet er en representasjon av en konkret gruppe, også lett oppfattes som å representere et større og mer sammensatt sosialt og diskursivt felt.

Ved å legge seg tett opp mot én diskursiv formasjons begrepsbruk og representasjoner bidrar serien også til å reprodusere denne formasjonens konkrete forståelse av kjønn og kjønnsroller. Dermed oppstår noe asymmetri mellom de to ideologisk-diskursive formasjonene, hvor det i dette tilfellet nesten utelukkende er den ene som er representert i en viktig og innflytelsesrik tekst i diskursordenen. Dette blir ekstra synlig

dersom man ser serien i kontekst av en politisk brytningstid, hvor deler av diskursordenen gikk aktivt i retning av et transbegrep som utfordrer og bryter med den tradisjonelle tokjønnsmodellen.

Dermed er det kanskje heller ikke veldig overraskende at reaksjonene på serien var noe delte. I neste del av analysen tar jeg for meg seriens mottagelse, og det offentlige ordskiftet som fulgte seriens lansering og popularitet. Reaksjoner fra alternative formasjoner i diskursordenen vil være spesielt interessante i så måte.

5. Mottagelse og sosial praksis

5.1 Analytiske valg

En kommunikativ hendelse er på samme tid både tekst, diskursiv praksis og sosial praksis. Alle disse dimensjonene må analyseres dersom man skal danne seg et helhetlig bilde av den diskursive praksisen teksten inngår i, sier Fairclough. (1995, s. 9) I en helhetlig diskursanalyse må man derfor inkludere prosessene som inngår i skapelsen av teksten, og også hvordan teksten ble mottatt og forstått av publikum. Seriens mottagelse diskuteres med utgangspunkt i reaksjoner den fikk, synliggjort gjennom diskursiv praksis i aviser og på nettsteder. Diskursiv og sosial praksis står i et dialektisk forhold til hverandre, noe som gjør at man i neste omgang kan diskutere den kommunikative hendelsen som del av en sosial praksis. Dermed kan vi også nærme oss et svar på hvorvidt teksten bidro til endring eller reproduksjon av eksisterende praksis og maktrelasjoner.

Diskursive utvekslinger som fulgte premieren må - i likhet med serien i seg selv - forstås i kontekst av at det finnes ulike ideologisk-diskursive formasjoner knyttet til diskursordenen. En rekke ulike aktører involverte seg i diskursen, mange først og fremst som representanter for seg selv. Andre uttalte seg på vegne av - eller med tydelig tilknytning til - ulike interesseorganisasjoner. I tekstanalysen i kapittel 4 fant vi en asymmetri mellom den antatt dominante og den alternative diskursive formasjonen, hvor sistnevntes synspunkt og begrepsbruk var holdt utenfor teksten. Det er derfor særlig interessant å se hvilke reaksjoner som kom fra representanter for den alternative formasjonen.

Jeg har identifisert tekster til denne delen av analysen ved å søke i den norske avisdatabasen a-tekst. Jeg startet søket med å se på alle artikler publisert i august og september 2014, med tilknytning til både serien og begrepet *Født i feil kropp*. I denne perioden finner man om lag 230 tekster i norske aviser knyttet til begrepet, mot til sammenligning 19 i de foregående månedene samme år. Av disse 230 er riktig nok en del knyttet til avisenes TV-guide og TV2s egne programtaler, og noen av treffene er duplikater. I mitt utvalg blant de resterende tekstene har jeg hatt hovedfokus på mottagelsen av serien, som beskrevet i dagene rundt premieren 18. august. Dagbladets

artikkel fra 31. august (Nordseth, 2014), hvor serien ble utsatt for til dels sterk kritikk, ble så utgangspunkt for videre søk, og jeg fulgte denne debatten gjennom en rekke ulike kilder både via a-tekst og andre kildesøk på nett. Denne delen av diskursen synes å ha kjølnet i de største mediene etter en artikkel i Vårt Land, publisert 12. September. Jeg har forsøkt å gjengi hovedtrekkene i diskursen rundt *Født i feil kropp* på en dynamisk måte, og organiserer de ulike tilnærmingene tematisk og forsøksvis kronologisk. Dette er ikke en uttømmende analyse av samtlige tekster som ble skrevet i perioden, men de tekstene som er valgt ut er i mine øyne representative for den diskursive praksisen.

Aviser, nettsteder, og journalister som har skrevet og publisert saker om serien regnes som diskursive aktører, i kraft av å være del av den representerende diskursen. Det er derfor ikke uviktig *hvor* de diskursive utvekslingene knyttet til serien foregikk. Mediene i denne analysen spenner vidt, fra tabloider og ukeblader som Dagbladet og Se og Hør, via norske storby- og regionsaviser, til meningsbærende aviser og nettsteder som Vårt Land, Gaysir.no og Blikk. De to sistnevnte har et tydelig fokus på kjønn, seksualitet og LHBT-relatert stoff i sin profil. Det kan være grunn til å tro at disse leses av mange av de aktive deltagerne i diskursordenen, mens en aktør som Dagbladet når ut til flere lesere hver dag, og kan dermed ha innflytelse på et større sosialt felt.

En konkret tilnærming til serien ble funnet i kristne meningsbærende publikasjoner som Vårt Land og Dagen. Her ble serien tolket og diskutert opp mot blant annet skapelsesberetningen og kristendommens forståelse av kjønn og kjønnsroller. Kristendom og religion har utvilsomt historisk sett vært en sentral del av diskursen knyttet til kjønn. Jeg har likevel valgt å holde de religiøst betingede tilnærmingene til transidentiteter utenfor min analyse, da det ligger utenfor mitt anliggende i denne oppgaven.

Jeg har også valgt å holde sosiale medier som Facebook og Twitter utenfor analysen, av den grunn at det er for uoversiktlig å kartlegge og gjengi et utfyllende og representativt bilde av aktører og aktivitet i disse mediene tilbake i tid. I den grad jeg refererer til sosiale medieinnlegg er det i form av kommentarfelt knyttet til konkrete blogginnlegg eller artikler i diskursen.

5.2.1 Analyse: «99 prosent positivt»

Født i feil kropps første sesong hadde premiere på TV2 18. august 2014, og oppnådde gode seertall. I dagene rundt premieren fant jeg klart flest positive eller nøytrale tilbakemeldinger i norske medier. Disse kom i form av anmeldelser, artikler og reportasjer i en rekke ulike publikasjoner, hvor representanter for TV2, deltagere i serien og representanter for Harry Benjamin ressurscenter var blant dem som ble intervjuet. Mange av seriens deltakere og deres familier fortalte også sine historier til ulike riksaviser, regionsaviser og lokalaviser i dagene rundt premieren. Regissør Petter Vennerød ble portrettintervjuet i Dagbladets lørdagsmagasin (Hobbelstad og Seglem, 2014), og tematikk knyttet til transpersoner og kjønnsidentitet ble generelt aktualisert i norske medier sensommeren 2014.

«Født i feil kropp er et viktig program som gir åpenhet og innsikt i en tematikk som er forholdsvis tabubelagt. Tilbakemeldingene etter gårsdagens program har vært mange og dette er et programserie som virkelig når fram til seerne. Det er vi selvsagt veldig godt fornøyd med». (Ringheim og Steen, 2014)

Dette sa programdirektør Jarle Nakken i TV2, i en pressemelding gjengitt av Dagbladet dagen etter premieren. I den samme artikkelen er også deltageren Emmas mor Tina intervjuet, og hun refererer direkte til tilbakemeldinger familien har fått fra publikum:

«Vi har utelukket fått positiv respons på reportasjen i Dagbladet og på programmet, fra alt fra venner og kollegaer på jobben, til bekjente og folk på gata. (...) Mange sier at Emma er modig, at hun er veldig tøff som er som hun er og tør å vise fram hverdagen sin på tv. Mange sier også at det er flott at vi som voksne står åpent fram og forteller, og at det kommer fram at man ikke trenger å være voksen før man kan få hjelp». (Ringheim og Steen, 2014)

«En mann i 50-årene ringte og var veldig rørt. Han begynte faktisk å gråte. Han fortalte at han hadde kledd seg i kvinneklær i hemmelighet, at han hadde levd i skjul på en måte. Ja, han var så rørt over utviklingen med at også barn og tenåringer i dag kan få hjelp». (Ringheim og Steen, 2014)

Den generelle mottagelsen blant seerne slik den fremstod i dagene etter premieren var altså nesten utelukkende positiv. Serien fikk mye positiv omtale i mediene, først og fremst for sin åpenhet, nærhet og innsikt i en for mange tabubelagt tematikk. Dette inntrykket forsterkes av daglig leder i Harry Benjamin Ressurscenter, Tone Maria Hansen, i en artikkel publisert av blikk.no samme dag:

«Siden premieren har jeg fått en mengde epost og telefoner, og ikke minst har det kommet mye ros i sosiale medier. (...) Jeg tror ikke jeg tar i for mye når jeg sier at 99 prosent er positive til programmet. For HBRS er det overveldende. Det er helt åpenbart at serien treffer en nerve i befolkningen. Ofte når det gjelder sårbare minoriteter så skjer det noe når man kommer nært innpå menneskene det er snakk om, og vi ser hvor forskjellige de er (...).» (Engesbak, 2014)

VGs anmelder Jørn Pettersen ga serien terningkast fem:

«Innsiktsfullt og menneskelig viser disse seks programmene oss en vei inn i en tematikk som mange kanskje vil kvie seg for å gå inn i. Vi møter ressurssterke mennesker i alle aldre som har det til felles at de er født i feil kropp. De er på forskjellige stadier i den prosessen de er inne i, men alle viser en beundringsverdig styrke. De står frem og snakker om sine innerste tanker, forteller om sorger og gleder på en liketil og tror jeg for de aller fleste av oss når vi kjenner etter, forståelig måte». (Pettersen, 2014)

Også Dagbladets anmelder Camilla Berg Hansen trillet en femmer på terningen:

«Det er en serie som er sterk og som beveger. Mest på grunn av de ærlige intervjueskvensene med gutter, jenter, kvinner og menn i ulike livsfaser og i ulike stadier av kjønnskorrigerende behandling. Men like sterke er møtene med støttende mødre, fedre, søsken, partnere og venner»

«Gamle foto og privatvideoer av deltakerne som viser hvordan de allerede tidlig i barndommen utviste tegn til å være i feil kropp kjønnsmessig, åpner også for at vi kan forstå hvordan det må føles å være født som gutt eller jente, men å føle seg som det motsatte». (Berg Hansen, 2014)

Disse tilbakemeldingene kan tyde på at et flertall av seriens mottagere gjorde det vi kan omtale som den foretrukne lesningen av serien. Det vil si at de gjennom de nære og intime møtene med deltagerne på individnivå opplevde empati og forståelse for deres situasjon. Deltakerne oppfattes generelt som ressurssterke og mangfoldige, med familie og venner som støttespillere. Nettopp dette var viktig for initiativtakerne i Harry Benjamin ressurscenter:

«Vi må huske på at de vi møter i serien, og familiene deres, er ressurssterke mennesker. Det finnes mange som sliter med selvforakt og frykt. Samtidig er det viktig for HBRS å kvitte oss med offerrollen – slik homofile har gjort opp gjennom årene.» (Engesbak, 2014)

Et av målene med serien var å normalisere og bryte ned tabuer knyttet til transseksualisme i befolkningen, noe den synes å ha lyktes med. Basert på de tradisjonelle medietekstene skrevet i dagene før og etter premieren ble ikke seriens representasjoner av kjønn og kjønnsroller oppfattet som veldig kontroversielle blant den brede seermassen. Dette bildet vil nok likevel bli noe nyansert dersom man i større grad trekker inn sosiale medier, som for eksempel dette sitatet fra Stavanger Aftenblads anmeldelse kan tyde på:

«Kommentarfeltene bugner over av engasjerte lesere som vil uttrykke sin støtte til de tøffe familiene som står fram. Som forventet er det også en del folk som ikke synes det er noe greit med folk som mener at de er født med feil kjønn.» (Hult, 2014)

De negative reaksjonene som kom på seriens tema ble i liten grad en del av mediebildet, noe som kan tolkes i retning av at de var i et mindretall. Noe av forklaringen på dette kan være at serien i sin form også er relativt lite konfronterende eller samfunnskritisk. Den tematiserer riktig nok mange sosiale utfordringer knyttet til forståelse og aksept, men den generelle erfaringen mottagerne synes å sitte igjen med er at deltagerne blir møtt og tatt vare på av omgivelser og samfunn på en positiv måte. Som her, igjen fra Dagbladets anmelder:

«Det er ikke til å unngå å bli sittende og tenke på hvor godt samfunn vi har. Her kan man si «jeg er født med feil kropp, hjelp!», og bli møtt med aksept og få avansert behandling».
(Berg Hansen, 2014)

Noen av anmelderne bevegde seg inn på det de oppfattet som mangler med serien:

«Det jeg imidlertid savner, dømt ut fra de to episodene som er gjort tilgjengelig for anmeldelse, er en mer vitenskapelig tilnærming til det hovedpersonene i denne serien sliter med. Her blir det ganske enkelt slått fast at de er «født i feil kropp» uten å utdype hva vitenskapen mener at dette skyldes, hvor mange det gjelder eller hva man kan gjøre i en slik situasjon». (Hult, 2014)

«Aberet er tanken på de som vi ikke ser. Som ikke tør å fortelle. Som aldri vil gjøre det».
(Berg Hansen, 2014)

Felles for flertallet av disse tekstene er likevel at de i liten eller ingen grad utfordrer eller kritiserer seriens fremstilling av kjønnsdysfori og kjønnsroller. Jeg oppfatter snarere at de følger mange av seriens representasjoner, også med en tradisjonell kjønnsdikotomi som forståelsesramme. Mange av tekstene reproducerer historier og motiv vi kjenner igjen fra serien. På denne måten oppstår også en viss intertekstualitet mellom serien og de øvrige mediens representasjoner av temaet. Vi finner eksempler på dette blant annet i en artikkel fra Se og Hør uken etter premieren:

«Kroppen jeg vokste opp i var aldri min egen, sier Thomas Aleksander Olsen (25) fra Nesbyen i Hallingdal, som er døpt Linda. Jeg hatet dukker, og elsket biler. Det var vondt å føle seg annerledes. Jeg fryktet at alle ville ta avstand fra meg hvis jeg fortalte dem om hemmeligheten min». (Se og hør, 2014)

Miriam (deltager i sesong 1) ble intervjuet av lokalavisen i Haugesund under tittelen «Ei helt vanlig jente»:

«Da Miriam Østrem fra Vormedal i Karmøy kommune var elleve år ble hun bevisst at hun var ei jente født i en guttekropp, og tok konsekvensen av denne erkjennelsen». (Fiskaaen Lie, 2014)

Fra reportasjen «Kim-André ble født i feil kropp» i Dagbladet:

«Jeg er en helt vanlig gutt som bare er født annerledes. Jeg var rundt fem år da jeg sa til moren min at jeg skulle ønske at jeg var gutt. Men så ble det ikke mer ut av det, og det tok lang tid, ja, mange år, før jeg egentlig ville innse noe som helst, sier Kim André, som er født som biologisk jente». (Nordseth og Ringheim, 2014)

I dagene rundt premieren fant jeg lite direkte kritikk av serien, men noen tekster som var kritiske mot lovgivningen og behandlingssystemet. Blant annet i den historisk sett liberale avisen Bergens Tidendes leder, på premieredagen 18. august:

« (...) Mye tyder dessverre på at det offentlige tilbudet er rigid og mangelfullt. En viktig kritikk av dagens behandlingsregime kommer fra Luca Dalen Espeseth, som har fortalt sin historie i NRK-dokumentaren «Mann uten penis». «Gammaldagse kjønnsstereotyper råkar oss som søker denne behandlinga», sa han i et intervju med BT i fjor.

Synet støttes av Leder i Skeiv Ungdom, Line Halvorsrud, i dagens BT. Hun peker på at Rikshospitalet kun tilbyr en «pakkeløsning» med fullt kjønnskifte eller ingenting, og mener sykehusets snevre syn på kjønn fører til at mange ikke får hjelp.» (Bergens Tidende 2014)

Lederen går bare med dette lengre i sin kritikk av behandlingssystemet ved Rikshospitalet enn serien *Født i feil kropp* gjør i løpet av sin første sesong. Etter hvert ble flere stemmer som stilte seg kritiske og/eller ambivalente til serien synlige i diskursen. Kritikken kom fra ulike hold, men flere av de som ble synlige i diskursordenen hadde tilknytning til foreningen FRI og Skeiv Ungdom. Mange av disse tekstene ble først publisert av meningsbærende nettsteder som gaysir.no, blikk.no og bloggkollektivet maddam.no, men ble senere også synliggjort gjennom tekster i blant annet Dagbladet og Vårt Land. Her ble blant annet seriens representasjoner av transseksuelle, kjønnsroller

og transbegrep diskutert og kritisert. Luca Dalen Espseth fra LLH ble blant annet intervjuet av Adresseavisen noen dager etter premieren:

«27-åringen ser selv på dokumentarserien der man får følge 14 ulike jenter og gutter som er født med «feil kjønn». Espseth synes programmet inneholder sterke historier og er med på å skape oppmerksomhet om tematikken, men er likevel ikke begeistret for navnet serien har fått.

”Jeg synes «Født i feil kropp» gir et negativt bilde av kroppen. Hvis du sier du er mann, så er du mann, uavhengig av hvordan kroppen din ser ut“». (Tømmerdal, 2014)

Dalen representerer her et syn på kjønn hvor begrepet *mann* kan brukes uavhengig av anatomi, og legger seg dermed nærmere opp mot Judith Butler og den alternative ideologisk-diskursive formasjonen beskrevet i kapittel 3. Ved å ta avstand fra begrepet «født i feil kropp» konnoterer Dahlen også et syn på kjønn forstått som et spekter snarere enn en dikotomi. Jeg fant også noen flere eksempler på alternative fortellinger og representasjoner av transidentiteter, som i større grad bryter med representasjonene i serien. I en tekst i Morgenbladet den 29. august ble for eksempel transperson Kristin Fridtun intervjuet:

«Snart skulle hen finne en form for tilhørighet i transmiljøet. Hen hadde trodd at «transperson» bare refererer til kvinner som vil bli menn og vice versa. Det gjør det ikke. Men forestillingen om transpersoner som «fanget i feil kropp» dominerer mediebildet. For Kristin skulle det vise seg at det ikke var så enkelt. Hen er en minoritet i minoriteten. Kjønn er foranderlig og tvetydig for Kristin Fridtun, på en rekke måter som skiller hens erfaring fra mange transpersoners». (Flatø, 2014)

Opplevelsen av ambivalens rundt kjønnskategorier, beskrivelsene av et mer fluid kjønn og ikke minst bruken av pronomenet «hen» blir en tydelig kontrast til de representasjonene vi finner både i *Født i feil kropp* og i riksdekkende publikasjoner som Dagbladet. De gjengitte tekstene fra både Bergens Tidende, Adresseavisen og Morgenbladet viser at det var ulike tilnærminger til kjønnsidentitet i perioden, også

innad i diskursordenen, inkludert de som åpnet for å bryte med tokjønnsmodellen i større grad.

5.2.2 Analyse: «Skeiv ungdom-rådgiver slakter *Født i feil kropp*»

En drøy uke etter premieren begynte den offentlige diskursen rundt serien å ta en tydeligere vending i retning av kritikk. 31. august gjenga blant annet Dagbladet innholdet i et blogginnlegg, først publisert av det feministiske bloggkollektivet Maddam.no. Der kritiserte Kai Eidsvik, rådgiver i Skeiv Ungdom, serien for å ha «*et skadelig narrativ og feigt fokus*». I det refererte blogginnlegget utdyper Eidsvik sitt standpunkt:

«Det er viktig at slike historier blir fortalt, men serien har valt å utelate historier som serieskaparane kan ha oppfatta som meir kontroversielle. Historier som illustrerer mangfaldet som fins blant menneske med kjønnsdysfori har blitt ekskludert frå dokumentaren». (Eidsvik, 2014)

Eidsvik kritiserte serien for å underkommunisere flere sentrale utfordringer. Blant annet det at ca. 70% av dem som ønsker kjønnsbekreftende behandling i Norge ikke får det, at transpersoner diskrimineres i arbeidsmarkedet i Norge, og at det på tidspunktet gjeldende lovverket ble kritisert av Amnesty International som et brudd på menneskerettighetene. Gjennom å fremstille historier med «*påfallende like narrativ*» mente Eidsvik at man endte opp med «*eit lite representativt bilde av kjønnsdysfori og kjønnsbekreftande behandling, samtidig som den (les: serien) tar bort ansvaret storsamfunnet har for diskriminering og menneskerettsbrot*». (Eidsvik, 2014)

Jeg oppfatter at Eidsvik med dette også mener at serien gjorde lite for å skape reell sosial endring for gruppen den representerer. Behandlingen ved Rikshospitalet var på dette tidspunktet kontroversiell både innad i diskursordenen og som sosial praksis, hvor flere var kritiske til det de mente var utdaterte syn på kjønn og kjønnsroller. Særlig var kravet om gjennomføring av steriliserende inngrep for å få lov til å skifte juridisk kjønn gjenstand for konflikt. Det reelle valget var for mange å «gjennomgå psykiatrisk og

medisinsk behandling, eller leve med kjønnet de ble tildelt ved fødselen», som blant andre Amnesty International (u.å.) har beskrevet det.

I tillegg til disse konkrete eksemplene inneholdt Eidsviks blogginnlegg kritikk mot at et vidt transbegrep ble utelatt fra serien, gjennom at den fokuserer utelukkende på transseksuelle som gjennomgår behandling. Jeg oppfatter denne kritikken også som en reaksjon på at den alternative diskursive formasjonens synspunktet er utelatt i sin helhet, fra det som nok ble oppfattet som en viktig tekst i diskursordenen. Denne utelukkelsen kan ha blitt opplevd som en form for diskursiv maktutøvelse, all den tid en av de ideologisk-diskursive formasjonene så tydelig har hatt innflytelse på diskursen og den andre ikke. Eidsviks tekst ble startskudd for en omfattende debatt om *Født i feil kropp*. Harry Benjamin ressurscenter synes å ha vært bevisste på at noe slik kritikk kunne komme, og leder Tone Maria Hansen avklarer sitt ståsted med tanke på seriens valg allerede i den nevnte artikkelen på blikk.no 19. august:

«Det er veldig viktig for meg å presisere at serien ikke handler om hele spekteret innen kjønnsidentitetstematikk (KIT). Det finnes mange andre opplevelser og forståelser innen kjønnsidentitetstematikken, blant annet de som ikke opererer med tokjønnsmodellen. Serien handler om vår spesifikke pasientgruppe – de som har blitt født i feil kropp. Det er mennesker som føler seg godt hjemme i tokjønnsmodellen. Men det betyr ikke at de andre i gruppen med kjønnsidentitetstematikk ikke fortjener fokus.» (Engesbak, 2014)

Seriens regissør Petter Vennerød svarte også på kritikken, gjennom en kort kommentar i Dagbladet: *«Skulle vi fortalt historien til hele bredden av mennesker med kjønnsidentitetsproblemer, hadde det ikke blitt en tv-serie - det hadde blitt tolv.»* (Nordseth, 2014)

Seriens produsenter og initiativtakere stilte seg altså i første omgang avvisende til at deres valg var kritikkverdige. I kommentarfeltet under blogginnlegget møtte Eidsvik både støtte og uenighet. En bruker skriver blant annet under navnet «Kristoffer»:

«Takk Kai. Jeg er helt enig, flott serie, men den forenkler og viser et ganske ensidig bilde. Føler også de problematiserer for lite. Mye fokus på hvor heldige dem er med fantastisk

støttende foreldre og omgivelser, som er flott, selvfølgelig, men det er ikke alle som er så heldig. Men de vises ikke.» (maddam.no)

Fra brukeren «Kristin Kjærvik»:

«Dette er en serie om de menneskene som er med - ikke noen andre. Det er millioner av mennesker som er "ekskludert" fra denne serien, fordi det ikke er de den handler om. Det du savner, må bli en annen dokumentar - og for all del - den er hjertelig velkommen. Serien prøver ikke å lage noe slags monopol/fasit på noe». (maddam.no)

Brukeren «Marianne Nytveit» skriver:

«Jeg kjenner jeg blir litt oppgitt over at "definisjoner" skal skape en negativ vinkling på en fantastisk flott og viktig serie som virkelig setter fokus på noe som er så viktig å skape forståelse rundt, og som er et modig og stort skritt mot å skape forståelse rundt dette». (maddam.no)

Felles for tilsvarene er at det oppleves som urimelig å kritisere serien for det den *ikke* er. Forsvarerne av serien synes å mene at det er tydelig nok at serien representerer kun transseksuelle i tilknytning til behandlingsmiljøet, og er ikke nødvendigvis med på at serien gjennom sine representasjoner kan virke ideologisk. Vi ser også at det var noe ulik oppfatning om hvilken grad av definisjonsmakt serien ville ha for resten av diskursen.

Viktigheten av begrepsbruk og representasjoner ble satt på dagsorden på nettstedet blikk.no den 1. september 2014. Line Halvorsen og Christine Marie Jentoft fra Skeiv Ungdom understreket i en kronikk hva som i deres øyne kan stå på spill i definisjonen av transbegrepet, og presiserte nettopp hvor viktig definisjoner og begrepsbruk kan være for transpersoners tilgang på behandling. Halvorsen og Jentoft trekker i den sammenheng frem begrepet «født i feil kropp», og hvordan dette i deres øyne har vært for styrende for hvem som har fått behandling ved Rikshospitalet.

«Mange har i en årrekke kjempet for å fortelle samfunnet og familien at de ikke er syke og at det ikke er noe feil med dem. (...) De opplever ikke at det er noe feil med deres kropp, men heller noe feil med samfunnets forventninger og begrensinger som legges på dem. For

mange er dette en viktig nyansering, og synliggjør en viktig forskjell i hvordan man oppfatter seg selv og sin egen identitet».

(...) «Dette blir også viktig når man ser at det er en sammenheng mellom hvilke narrativ om kropp og identitet man selv forteller og hvem som får tilbud om behandling på Rikshospitalet. Det bekreftes også langt på vei fra ansatte ved Nasjonal behandlingstjeneste på Rikshospitalet i et intervju med TV2 25. august 2014». (Halvorsen og Jentoft, 2014)

Argumentet var basert blant annet på levekårsrapporten *All slags folk* fra 2013, hvor det kom fram at mange transpersoner enten tvinges til å finansiere dyr behandling selv, eller lever med tilleggsbelastninger som resultat av å ikke kvalifisere for behandling i Norge. (Halvorsen og Jentoft, 2014) Dermed blir dokumentarseriens bruk av begrepet «født i feil kropp» i deres øyne problematisk. Som nevnt i kapittel tre er transbegrepet et begrep som omfatter en rekke ulike nonkonforme kjønnsidentiteter. Det er dermed også et begrep som ikke definerer kjønn ut fra en tradisjonell tokjønnsmodell. Halvorsen og Jentoft opplever seriens konsekvente bruk av «født i feil kropp» og tilsvarende utelatelse av transbegrepet som en bevisst diskursiv distansering fra et slikt ståsted.

«(...)det blir problematisk når den ene gruppen har et sterkt ønske om å markere avstand til den andre, slik at det går ut over hvilke rettigheter og tilgang til nødvendig medisinske behandling man får. Alle skal selvfølgelig kunne få kalle seg hva de vil, men det må være plass til mangfoldet. En persons måte å selvforklare på, må ikke gå på bekostning av andre menneskers mulighet til å leve et godt liv.» (Halvorsen og Jentoft, 2014)

Kai Eidsvik er inne på noe av det samme i et av sine svar i kommentarfeltet på Maddam.no, og er samtidig kritisk til seriens fremstilling av kjønnsidentitet og kjønnsroller:

«Eg syns ikkje alt er negativt med "Født i feil kropp". Eg syns det er kjempeflott at menneske blir gitt arenaar til å fortelje om livet sitt. Det eg er kritisk til er signala serien sender unge menneske med kjønnsdysfori. (...) Mange opplever at denne serien gjer det vanskelegare å for eksempel ha kjønnsdysfori og samtidig bryte med kjønnsroller eller å ha

blitt avvist frå behandling på Rikshospitalet. Når mange menneske med kjønnsdysfori føler at dei blir misforstått på grunn av denne dokumentaren, forverrar det livskvaliteten deira». (maddam.no)

Både Eidsvik, Halvorsen og Jentoft synes dermed å mene at serien gjennom sin representasjon har stor makt til å definere hvordan transidentiteter oppfattes i diskursordenen og den sosiale ordenen i Norge. Ekstra problematisk blir det for dem at den delen av diskursen som står nærmest behandlingsapparatet synes å «ønske å markere avstand til den andre». Christine Jentoft, som også selv definerer seg som transkjønnet kvinne, forklarer sitt ståsted i et intervju med gaysir.no:

«Sånn som det er nå, har de kun gått til den gruppen som bruker terminologien "født i feil kropp". (...) De burde også gått til noen som definerer seg som trans. Mange av oss har de samme utfordringene, men allikevel er slik jeg ser det "født i feil kropp" et rart begrep å bruke. Jeg er født i min kropp, for å si det sånn». (Nordvåg, 2014)

5.2.3 Analyse: «Jeg er mann. Punktum»

Den andre siden av diskusjonen om transbegrepet var på dette tidspunktet allerede presentert, i en artikkel på gaysir.no publisert 25. august 2014. Her er André Tallås og samboeren Linn Therese - begge deltagere i seriens episode 1 - intervjuet om sitt forhold til transbegrepet. André utdyper der hvordan han personlig forholder seg til begrepet *transseksualisme*, som en medisinsk diagnose på mennesker som føler at de er født i feil kropp, men at han ikke identifiserer seg selv som «trans». «Det at ordet "trans" tilsynelatende blir brukt om alt som har med transseksualisme, transvestisisme, drag og eventuelt også legning til den grad at "trans" nesten framstår som sitt eget kjønn», er noe som i følge artikkelforfatteren provoserer André og Linn Therese. (Nordvåg, 2014b)

«Per norsk lov er du enten mann eller kvinne selv om du har fått diagnosen. Noen definerer seg som "trans", og det er helt greit, men det betyr ikke at alle gjør det. Det å få "trans" trykket på seg er med på å gjøre det enda verre for en gruppe som har det vondt nok fra før av. For "trans" forklarer overhodet ingenting – det er bare et samlebegrep som ofte forbindes med det å kle seg ut.» (Nordvåg, 2014b)

André er her tydelig på at han vil forstås som representant for en juridisk støttet diagnose, som igjen tar utgangspunkt i en tokjønnsmodell. Han avviser ikke at andre definerer seg selv som et tredje kjønn eller utenfor de to etablerte kjønnskategoriene, men gjennom å knytte transbegrepet opp mot det «å kle seg ut» sier han også indirekte at han opplever noen transidentiteter som mer autentiske enn andre. Hovedpoenget hans er uansett at transseksualisme og «trans» ikke bør brukes som synonymmer, da han selv og mange andre innenfor den første gruppen ikke identifiserer seg med transbegrepet, og opplever at det har belastende konnotasjoner.

Christine Jentoft ble intervjuet fire dager senere av gaysir.no, i en oppfølgingsartikkel. I intervjuet viser Jentoft til at trans betyr «på tvers av» eller «på vei over», og at hun derfor benytter det som et paraplybegrep for alle som foretar kjønnskifte eller på andre vis krysser kjønnsmessige grenser.

«Om man ikke kjenner seg igjen i begrepet trans og føler at det har blitt for synonymt med det å kle seg ut, så må man heller være med på å ta det tilbake. I det minste må man anerkjenne det, og ikke sette seg på utsiden og være redd for dette ordet som samler en hel gruppe. Som inkluderer alle variasjoner av kjønn og identitet. (...) Mange ser på kjønn som noe juridisk og anatomisk. Men det viktigste av alt er identitetsaspektet knyttet til det. Både den identiteten man gir andre og den man har selv.

Jeg mener ikke at man må bruke trans om alt og alle, og jeg skjønner godt at alle ikke kjenner seg igjen i begrepet, men man må allikevel anerkjenne at det er en enormt stor bevegelse av mennesker som sier at de ikke vil innfinne seg i det kjønn og den rollen de ble gitt ved fødsel». (Nordvåg, 2014)

Marianne Nytveit, selv deltager i dokumentarserien *Jentene på Toten*, presenterte sitt ståsted i en kronikk i Dagbladet 3. september.

«Det serien handler om er å være født i feil kropp og ikke å skulle kunne «definere» seg frem til noe som helst. Her snakker vi om at det er helt feil i fra vi er små. Ikke litt, men helt motsatt av hva «normen» er. Dette «begrepskaoset» som dessverre har ført til at

alle slags identitetsforstyrrelser er havnet i en stor sekk og ristet godt sammen til å omhandle det samme, er tragedie.

Begrepet «født i feil kropp» er jo egentlig ganske avklarende. Men transbegrepet, som dette er blitt lagt inn under, kjenner jeg meg ikke igjen i. Dette har ikke noe med min legning å gjøre (...)». (Nytveit, 2014)

Sterk misnøye med egen kropp er sentral i diagnosen transseksualisme, og det er nok ikke helt urimelig å hevde at dette er et narrativ som har vært viktig for hvem som har fått medisinsk behandling i Norge. Samtidig baserer deltakere på begge sider av diskursen nødvendigvis sin oppfatning av hva det vil si å være trans på egne erfaringer. For mange samsvarer åpenbart deres opplevelser med det å være «født i feil kropp», og dette oppleves for dem som en presis betegnelse av deres situasjon. For denne gruppen fremstår det også etter gjennomført behandling som viktig «å få leve sitt liv som de vanlige menn og kvinner de er». (Nytveit, 2014) Derfor synes det også å være viktig å fjerne seg fra fremstillinger som gjør at de kan oppfattes som unormale, eller at de på annen måte ikke passer inn i samfunnet.

Mange innenfor den alternative diskursive formasjonen vedkjenner seg på sin side ikke å være født i «feil» kropp, men er tydelige i sitt ståsted om at kjønnsidentitet og kjønnsroller langt på vei må ses løsrevet fra anatomi. For denne gruppen synes det viktigste å være individets rett til *selv* å bestemme hvordan deres kjønnsidentitet skal defineres, frigjort fra medisinsk og psykiatrisk diskurs. Mange begrep og representasjoner blir problematiske, også fordi de har vært så viktige for hvem som har kvalifisert for behandling og hvem som har opplevd å bli avvist av behandlingsinstitusjonene. Det kan derfor også være naturlig å markere avstand fra begreper og tilnærminger hentet fra disse diskursene.

Ved å bruke transbegrepet markerer man snarere tilhørighet til transbevegelsen og synet på transkjønnede som del av et spekter av ulike kjønnsidentiteter. Innenfor denne tilnærmingen kan man altså være mann eller kvinne, dersom *man selv* definerer seg som en av disse. Samtidig åpner man for at mange transpersoner definerer seg selv *utenfor*

en tradisjonell kjønnsdikotomi – en dikotomi som igjen er helt *grunnleggende* for den første gruppens forståelse av kjønnsidentitet.

«Ideen om å «bytte kjønn» bekreftar tokjønnsmodellen og synlegger kun to alternativ: maskuline menn og feminine kvinner. Omgrepet reduserer menneske til å bli determinert av kroppen sin, når ein i staden kunne slå fast at det er identitet som er avgjerande for kjønnskategorisering», sier Kai Eidsvik. (Eidsvik, 2014)

Igjen ser vi at «kjønn» og «kropp» er helt sentrale nodalpunkter innenfor diskursen, og at både definisjonen av og relasjonen mellom disse er avgjørende for hvilken diskursiv formasjons tilnærming man vedkjenner seg. Kjønnroller anses som kulturelt konstruerte - og dermed også kontingente - innenfor den ene gruppen, mens den andre bruker kjønnsrollemønster og ulike kjønnede identitetsmarkører som bekreftelse på sin medfødte identitet og medisinske diagnose. Dette gjør at begge disse nodalpunktene i stor grad er flytende signifikanter – altså tegn som er åpne for ulike betydningsinnhold innenfor diskursordenen.

Seriens konkrete artikulering av disse tegnene ha fortrent konkrete betydninger av disse begrepene, samtidig som den reproducerer andre. I en kronikk publisert av Gaysir.no problematiserer Emil Johan Wilmar, selv i behandling ved Rikshospitalet, dialektikken mellom seriens fremstilling av kjønn og kjønnsroller og den hegemoniske oppfatningen av disse:

«(...) de fleste menneskene jeg har pratet med, som har hatt sitt første møte med menneskene i «Født i feil kropp» på skjermen, (har) gjengitt akkurat den ideen til meg. «De er så ekte guttete og jentete»; «Det er ikke så rart han var en gutt, han var jo så maskulin». Og på en måte er jeg enig med dem. De er gutter og jenter på samme måte som alle andre. På den andre siden har jeg lyst til å fortelle dem at det er ikke fordi de er feminine eller maskuline at de er gutter eller jenter, det er fordi de føler seg sånn. Som jente eller gutt».

Wilmar mener serien i kraft av sitt ønske om å representere en minoritet også gjør seg skyldig i å forenkle tematikken:

«Å flytte stigma nedover er noe som ofte skjer når man skal vise frem minoriteter. Den nye kunnskapen bekrefter bare det folk tror de vet fra før. I dette tilfellet er det ideer om kjønn. For mange er det en verden av rosa og blått, selv om man nå kan være født i feil kropp i tillegg». (Wilmar, 2014)

Jentoft og Halvorsrud berører også temaet, hvis representasjon i serien er diskutert i kapittel 4: «Det er et stort behov for å diskutere og problematisere samfunnets koblinger mellom klær, interesser, leker og ens identitet. Å like bil gjør deg ikke til mann og å like dukker gjør deg ikke til kvinne, dette er noe de fleste er enige om». (Halvorsrud og Jentoft, 2014)

Eidsvik igjen: «Serien bekreftar heller enn å utfordre kjønn som fenomen. Kjønn blir gjort synonymt med normer for korleis jenter og gutar skal oppføre seg – at Emma leikte med dukker blir tatt til inntekt for at ho er jente. Ein får vite at å kle seg i blonder som gut er feil, og at gutar sitt breidbeint og ikkje går med kjole». (Eidsvik, 2014)

Alle disse eksemplene er tydelig i opposisjon mot et syn på kjønnsroller som medfødte egenskaper. I serien så vi gjentatte eksempler på at klær, leker, interesser og personlighetstrekk ble tatt til inntekt for kjønn, som beskrevet blant annet i kapittel 4.1.1. Sammenhengen mellom tradisjonell maskulinitet, femininitet og kjønn er tydelig og sterk i seriens representasjon av kjønnsidentitet. Merkur og Vennerød svarte heller ikke på denne kritikken direkte i mediene, men noen av Vennerøds tanker om kjønn og kjønnsroller er gjengitt i et portrettintervju med Dagbladets Magasinet 30. august 2014.

«Dette er mennesker som har vært frustrerte siden de var veldig små. De er gutter født i jentekropp som nekter å gå i kjole, som har sagt at de ikke vil ha noe rosa før de har klart å uttale ordet skikkelig. (...) Serien har gjort meg så oppmerksom på at alt jeg gjør og sier, springer ut av det faktum at jeg er mann. Som mann argumenterer jeg annerledes enn en kvinne. Kjønn er noe helt fundamentalt, det er et grunnfjell i livene våre». (Hobbelstad og Seglem, 2014)

5.2.4 Analyse: Konflikt

Debatten rundt seriens begrepsbruk, representasjoner og narrativ tok etter hvert form av en generell diskusjon om transbegrep og kjønnsidentitet. Her oppfatter jeg at de ideologiske formasjonene blir tydelige i sine ønsker om å definere innholdet i diskursen, men også at det er den alternative diskursen som er mest aktiv. Diskusjonen kulminerte i det som vanskelig kan beskrives som annet enn en krangel mellom interesseorganisasjonene LLH (i dag foreningen FRI) og Harry Benjamin Ressurscenter. I et intervju med Vårt Land publisert 12. september kritiserer Tone Maria Hansen i HBRS LLH for å bruke begrepet transpersoner om dem som gjennomgår kjønnskorrigerende behandling:

«LLH jobber for det som beskrives som transpersoner. Den betegnelsen kjenner ikke vi oss igjen i. (...) Det uttrykket bruker vi ikke overhodet. Diagnosen vår heter transseksualisme». (Gjøsund, 2014)

Hansen kritiserer videre LLH for å ha definert bort tokjønnsmodellen, som hun fremhever som et viktig grunnlag for mange kjønnsoperertes identitetsforståelse. Stein Wolff Frydenlund er leder for LLHs transpolitiske utvalg, og svarte på dette i samme artikkel:

«det er mange måter å definere identitet på. Tone Maria Hansens måte å gjøre det er én måte, men det er også ganske vanlig å bruke transperson som en sekkebetegnelse, eller bruke det som noe annet enn mann eller kvinne. (...) Noen ønsker ikke å bli definert som kjønn, andre opplever seg et tredje kjønn eller en transperson. Vi synes at tokjønnsmodellen bygger opp under et snevert kjønnsyn. Det er ikke så enkelt». (Gjøsund, 2014)

Hansen svarer: *«den enkelte selv må velge hvilken organisasjon man føler seg hjemme i. LLH får gjerne kalle seg en interesseorganisasjon for denne gruppen, selv om jeg ikke kan se at de har gjort noe positivt. Mitt budskap var at Harry Benjamin Ressurscenter er en pasientorganisasjon for dem som søker, har eller har hatt behandling ved Rikshospitalet. Det er ikke LLH».* (Gjøsund, 2014)

LLH svarer at mange med diagnosen transseksualisme er medlemmer i begge organisasjoner, og at de på sin side ønsker å være en organisasjon for alle transpersoner. Wolf Frydenlund beskylder videre Hansen for å ha lavt kunnskapsnivå, og presiserer at det fra LLHs side ikke handler om å forsvare egne interesser eller et teoretisk ståsted. (Gjøsund, 2014) Særlig lengre enn dette kommer man ikke. Harry Benjamin ressurscenter blir gjennom sin deltagelse i denne delen av diskursen også en mer synlig aktør i forsvar for serien enn TV2, Petter Vennerød og produsentene, som i liten grad kommenterte kritikk mot serien i mediene.

5.2 Født i feil kropp som diskursiv praksis

Stuart Hall understreket i sin encoding/decoding-modell at publikum er aktive i tolkningen av tekster, og at alle tekster bærer i seg et potensiale for ulike tolkninger – inkludert opposisjonelle. Samtidig mente Hall i følge medieforsker Ingunn Hagen (2000, s. 81) at medietekster ofte blir utformet slik at de leder mot en foretrukken lesning, og derfor likevel fungerer som ideologiske tekster. For Norman Fairclough er en medietekst ideologisk dersom den representerer et sosialt felt på en måte som *kunne vært annerledes*, samtidig som den konkrete representasjonen kan assosieres med en konkret sosial gruppe. Siden representasjoner over tid kan ha blitt hegemonisk praksis kan de oppfattes som nøytrale, selv om de egentlig er ideologiske. (Fairclough, 1995: s. 31)

Dokumentarer vil ofte oppleves som mer «sanne» enn fiksjonstekster, all den tid de gjerne oppfattes som *representasjoner* av virkeligheten, der fiksjon i beste fall kan være *rekonstruksjoner*. (jfr. Nichols, 2000, s. 20) Dokumentarsjangeren vil derfor også ofte oppfattes som mer *objektiv og nøytral* enn andre medietekster – eksempelvis reklame eller meningsbærende journalistikk. (jfr. Bastiansen, 2011, s. 31) Dermed forventer vi gjerne at tekster innenfor dokumentarsjangeren greier å reflektere verden på en mer omfattende og nyansert måte enn vi forventer av andre medietekster. Disse forventningene kan gå på tvers av intensjonene til dokumentarprodusenter, som nok ofte heller ønsker å fortelle oversiktlige og salgbare «gode historier» enn uttømmende representasjoner av sosiale felt. Jeg har underveis i analysen diskutert eksempler på hva fjernsynsmediet og dokumentarsjangeren som representerende diskurs har hatt å si for

hva teksten *Født i feil kropp* har blitt. Underforstått har jeg forsøkt å finne ut hvor mye av det ideologiske innholdet som eventuelt må tilskrives føringer i den representerende diskursen, kontra det som kommer fra føringer i den representerte.

Som tidligere nevnt ligger serien nærmest en observerende dokumentarisk modus, og virkemiddelbruk i serien fremstår som dempet. Serieskaperne har tilstrebet en tilbaketrukket og observerende rolle, gjennom å verken benytte kommentatorspor eller tekstplakater, eller på annen måte synliggjøre produksjonen i lyd eller bilde. Det kan virke som man har ønsket å unngå å være akademiske eller overforklarende, men heller å la deltagerens oppførsel og fortellinger være styrende for mottagerens oppfatning. Bill Nichols har påpekt hvordan filmskaperen i den observerende dokumentaren ved dette også overlater til mottageren å ta en mer aktiv rolle i å bedømme og tolke betydningen av det som blir sagt og gjort foran kamera. (Nichols, 2000, s. 111) En av styrkene med dette er at det som skjer foran kamera gjerne oppfattes som umiddelbart, intimt og autentisk. Samtidig er en svakhet at man gjennom en slik virkemiddelbruk i liten grad etablerer en historisk eller på annen måte forklarende kontekst for det mottageren ser.

Det er umiddelbart fristende å hevde at noe av kontroversen rundt serien kunne vært unngått dersom man hadde forankret seriens utgangspunkt tydeligere allerede fra første episode. Ved å representere et sammensatt tema med liten grad av forklaring skaper man også større rom for misforståelser, og noe av dette kan nok tilskrives valget om en observerende modus som styrende for seriens form. Man kommer ikke utenom at dokumentarproduksjon, på samme måte som alle andre diskursive tekster, består av en rekke artikulasjonsvalg, som skaper enkelte representasjoner og fortrenger andre. Dokumentarer vil gjennom sine representasjoner derfor nødvendigvis også kunne oppfattes som ideologiske, uavhengig av om det er avsenderens intensjon eller ikke.

Hovedmålet med serien synes å være å vise at transseksuelle er vanlige, ressurssterke mennesker, og man har ønsket å unngå å fremstille deltagerne i en offerrolle. Den viser at transseksuelle som står fram overfor omgivelsene i hovedsak møter forståelse og aksept i det norske samfunnet. Serien former også et argument som sier at man skal stole på individets opplevelse av kjønnsdysfori, og å være født i feil kropp, også når det gjelder relativt unge barn. Til slutt viser serien hvordan man i Norge kan få behandling

for kjønnsdysfori ved Rikshospitalet, og at denne behandlingen virker, selv om den er krevende, langvarig og vanskelig å få. Samtidig benytter serien seg av tydelig definerte kjønnsroller, for å understreke deltagerens opplevelse av overgangen fra et biologisk kjønn til et annet.

Produksjonen preges i stor grad av diskurs vi gjenkjenner fra den delen av diskursordenen som tar utgangspunkt i tokjønnsmodellen. Denne ideologisk-diskursive formasjonen har nær tilknytning til sentrale institusjoner, først og fremst Rikshospitalet og Harry Benjamin ressurscenter, som også seriens deltagere er tilknyttet i større og mindre grad. Dermed vil deltagerne jamfør Faircloughs teori også i stor grad være del av samme språklige fellesskap, hvor eventuelle ideologiske normer i formasjonen uttrykkes nettopp gjennom diskursive normer, og hvor subjektene selv er mer eller mindre bevisste på de underliggende ideologiene. (Fairclough, 1995, s. 27)

Deltagerne i diskursen vil kanskje være uenige om hvilken formasjon som har «kontroll» over diskursordenen, og i hvilken grad man kan stadfeste en dominerende og en dominert praksis. Det er likevel liten tvil om at den hegemoniske diskursen i norsk samfunn og norske medier er og har vært tokjønnsmodellen. Serien skiller seg også i så måte lite fra majoriteten av øvrige fremstillinger i norsk diskursorden, som den fremstod i dagene rundt premieren. Store norske aviser som VG og Dagbladet fulgte representasjonene fra serien i sine tekster om temaet, noe som kan oppfattes som at de langt på vei er å regne som hegemonisk praksis.

Representasjoner som ligner de vi finner i *Født i feil kropp* var dermed tydelig dominerende i norske medier i perioden jeg undersøkte. Like tydelig var det at alternative representasjoner var i mindretall i de store avisene, selv om ulike riksdekkende medier også dekte deler av kritikken mot serien og den påfølgende debatten. All den tid flertallet av avistekstene var skrevet som en respons på serien er det sannsynlig at de også preges av en grad av intertekstualitet, der avistekstene adopterer diskurs fra serien. Mye av kritikken som kom mot serien ble først fremstilt gjennom blogger og nettsteder som har tydelig tilknytning til enten feminisme (maddam.no) eller LHBT-miljøet i Norge (Gaysir, Blikk). Dermed er de på sin side

nærmere tilknyttet det jeg omtaler som den alternative ideologisk-diskursive formasjonen i diskursordenen, og uttrykker i større grad dennes diskursive normer.

Seriens tittel er direkte basert på et begrep de ulike ideologisk-diskursive formasjonene strides om, og denne kan vanskelig sies å være et nøytralt begrep i diskursordenen. Fraværet av transbegrepet er også en språk- og virkemiddelbruk som insinuerer ideologi i teksten, jamfør Faircloughs definisjon. Vi vet også at diagnosen transseksualisme har vært avgjørende for å få behandling for kjønnsdysfori i Norge, og innflytelsen psykiatrisk og medisinsk diskurs har hatt på diskursordenen er dermed udiskutabel. Innenfor den alternative formasjonen har man ønsket å redusere denne innflytelsen, og derfor vil også seriens representasjoner av diagnostisering og behandling kunne oppfattes ideologisk, tross det relative fraværet av medisinsk begrepsbruk i serien.

Serien gjør også lite for å avklare tydelig om den er en representasjon av hele det sosiale feltet knyttet til kjønnsdysfori, kjønnsinkongruens og nonkonforme kjønnsidentiteter i Norge. Det etableres egentlig aldri tydelig at serien handler bare om transseksuelle, og ikke om andre transpersoner, fordi den i løpet av sesong 1 i praksis ikke representerer andre transpersoner i det hele tatt. Dermed skapes heller ikke seriens representasjon av kjønn i relasjon til andre transidentiteter, men utelukkende innenfor tokjønnsmodellen. Mange av seriens fortellinger og representasjoner får dermed klare likhetstrekk, og gjennom disse gjentakelsene blir budskapet i serien tydeligere. Samtidig viser nok ikke serien en helt representativ bredde i fortellinger om verken transpersoner generelt eller transseksuelle spesielt, selv om jeg basert på dette vanskelig kan utelukke at det kan fremstå slik for mottagere.

Jeg understreker igjen at dette ikke betyr at seriens representasjoner er usanne, eller at seriens skapere og initiativtakere har hatt en politisk agenda med serien. Det ville da også vært respektløst overfor seriens deltakere, hvis erfaringer og opplevelser jeg på ingen måte ønsker å devaluere eller trekke i tvil. Jeg tror serieskaperne først og fremst har ønsket å fremstille dette for mange noe ukjente sosiale feltet på en positiv og sympatisk måte, gjennom et formspråk og en retorikk som er lett å forstå for mottagerne. Det å løsrive kjønn fra det biologiske og/eller anatomiske bryter blant

annet mer med en hegemonisk oppfatning av kjønn enn representasjoner som viser to kjønn med tilhørende etablerte kjønnsroller.

Tydelige dikotomier er et tydelig og lett forståelig retorisk grep som gjerne brukes innenfor journalistikk og andre dokumentariske medietekster for å gjøre komplekse problemstillinger tilgjengelige for et bredt publikum. Gjennom å representere transidentiteter utelukkende innenfor en tokjønnsmodell skaper man en forståelig, friksjonsfri og ukontroversiell narrativ, som er tilgjengelig for flere mottakere. På tross av dette - eller kanskje *nettopp derfor* - kunne og burde kjønnskeive, transpersoner og andre nonkonforme kjønnsidentiteter også ha vært representert, i en så viktig tekst som *Født i feil kropp* var for forståelsen av kjønn i Norge.

Å bygge opp sesongen rundt behandlingen ved Rikshospitalet er et tydelig narrativt grep som skaper «utvikling i karakterene» - både psykisk, sosialt og ikke minst fysisk. Tydelige mål, tydelige konflikter, dilemmaer og utfordringer skaper utvikling og fremdrift i en fortelling. Dette er helt sentralt innenfor fiksjon, og de samme dramaturgiske virkemidlene benyttes også ofte for at dokumentariske tekster skal oppleves som engasjerende. Sentrale deltagerer fremstilles som beskrevet i kapittel 4 som å ha det bedre etter å ha gjennomgått behandling, noe som skaper patosappell og gjør det lettere både å empatisere og identifisere seg med deltagerne. Ved å trekke fokus vekk fra de mest kontroversielle delene av tematikken unngår man å tildele deltagerne i serien en offerrolle. Samtidig unngår man også å konfrontere mottagerne med deres sosiale ansvar overfor samfunnsminoriteter i særlig stor grad, noe serien også møtte kritikk for.

Mange av de beskrevne valgene gjør at serien lett passer inn i TV2s dokumentarprofil. Der har observerende og lett tilgjengelige dokumentariske tekster med fokus på individet lenge vært en foretrukket tilnærming til dokumentar, som beskrevet i denne oppgavens kapittel 3.1. Derfor kan jeg heller ikke utelukke at valg som i utgangspunktet er tatt ut fra kommersielle eller dramaturgiske hensyn i neste omgang kan ha bidratt til å gjøre teksten mer ensidig i sin ideologiske fremstilling enn den ellers hadde blitt.

Jeg understreker på nytt seriens betydning for en ny og utvidet forståelse av transseksuelles situasjon. Serien har utvilsomt gjort mye positivt for mange, både i forståelsen av seg selv og andre. Serien tilbyr kunnskap, innsikt, begreper og muligheten til å identifisere seg med deltakerne. Den *må* sånn sett ha hatt positiv innflytelse på et flertall av seernes forståelse av individene bak diagnosen transseksualisme. Dette er viktig for en gruppe som fortsatt opplever stigmatisering, fordommer og diskriminering daglig. Som populær dokumentarisk tekst er den i så måte uten sidestykke i diskursordenen.

Serien tematiserer som vi så i tekstanalysen også i noen grad utfordringene knyttet til diagnostiseringen og behandlingsformen, og er nok sett i sin helhet noe mer nyansert enn den har blitt kritisert for å være. Samtidig er det lett å være enig i at de alternative fortellingene om transkjønn og møter med behandlingsapparatet burde fått større plass, dersom målet var å fremstille dette sosiale feltet på en objektiv måte. Forklaringer som sier at andre transidentiteter enn transseksualisme er holdt utenfor teksten av plasshensyn må sies å være utilfredsstillende, all den tid vi snakker om en seks timer lang dokumentarserie.

Et diskursivt skille mellom transseksualisme og andre transidentiteter kan spores langt tilbake innenfor det diskursive feltet, og konnoterer en grad av tilknytning til medisinsk diskurs og diagnostisering. (jamfør Hines, 2007, s. 10-11) Samtidig synes tokjønnsmodellen å være en egnet ramme for forståelse av transseksuelle og transkjønn, all den tid den er sentral i deres egen forklaring av identitet. Modellen synes å gå noe på tvers av et nevrobiologisk fundert syn på transkjønn som et spekter av ulike kjønnsuttrykk og identiteter. Samtidig kan man ikke undervurdere avstanden mellom mange av dem som identifiserer seg som transseksuelle og dem som identifiserer seg som transpersoner eller transkjønnede fortsatt er stor, også internt i diskursordenen i Norge. Jeg utelukker ikke at føringer tilknyttet den på tidspunktet gjeldende lovgivingen kan ha bidratt til en forsterking av ulikheter i den norske diskursordenen. Dermed kan jeg heller ikke utelukke at disse motsetningene har vært med på å påvirke *Født i feil kropps* diskursive produksjonsforhold.

Det er min vurdering på bakgrunn av de foregående analysene at seriens representasjoner bidrar til relativt lite endring av dette diskursive feltet. Perspektiv som ville utfordret publikums forståelse av kjønn og kjønnsidentitet i større grad er utelatt, til fordel for en dramaturgi basert på dikotomien mann/kvinne. All den tid tokjønnsmodellen er den hegemoniske forståelsen av kjønn bidrar serien til å reproducere denne, gjennom å utelukkende representere en slik tilnærming.

5.3 Født i feil kropp som sosial praksis

Et interessant poeng i Faircloughs teoretiske tilnærming er at endring skjer i perioder hvor de alternative praksisene er sterke, sett i relasjon til den dominante. Nettopp dette synes å være tilfellet her. Sentralt i Faircloughs tilnærming står nemlig en dialektikk mellom *reproduksjon* og *endring* i både sosial og diskursiv praksis. Særlig interessant blir det derfor å se denne teksten i kontekst av den politiske endringen som har skjedd på området de siste årene.

I en politisk samfunnskontekst kan det nemlig synes som *Født i feil kropp* hadde begrenset innflytelse. I helseminister Høies lov av 2016 er det snarere den alternative diskursens forståelse av kjønn og identitet som har fått gjennomslag. Dersom man selv definerer seg som et kjønn er man nå også juridisk og lovlig dette kjønn, uavhengig av anatomi og uavhengig av medisinske eller psykiatriske diagnoser. Det synes tydelig at for eksempel rapporten *Rett til rett kjønn* (2015), som ble utarbeidet av et ekspertutvalg utnevnt av helsedirektoratet, har hatt mer å si for den sosiale ordenen, synliggjort gjennom konkret politikk som føres på området i dag. I ekspertutvalget deltok i tillegg til medisinsk, juridisk og samfunnsvitenskapelig ekspertise representanter for Harry Benjamin ressurscenter, Skeiv Ungdom, Forbundet for transpersoner i Norge og Foreningen FRI (tidligere LLH). Dermed var store deler av det diskursive feltet deltagende i dette viktige arbeidet.

I løpet av perioden man arbeidet med denne rapporten ble det innført ny lovgivning om retten til å endre juridisk kjønn i Danmark. Jeg har tidligere også nevnt WHO's ICD-11 og WPATHs Standards of Care som viktige dokumenter som både avspeiler og skaper endringer i diskursordenen. Felles for alle disse endringene er at retten til

selvbestemmelse og den enkeltes individuelle behov for helsehjelp står i sentrum. (jfr. Rett til rett kjønn, Helsedirektoratet 2015, s. II) Et sentralt poeng i den norske rapporten var at utvalgets medlemmer fant den da gjeldende praksisen å være i strid med menneskerettighetene. De anbefalte derfor å distansere retten til endring av juridisk kjønn fra alle vilkår om medisinsk behandling.

Av interesse i denne sammenhengen er det også at man i rapporten anbefalte en offentlig utredning med tanke på innføring av en tredje kjønnskategori. Dette er noe man har innført i Sverige, og også i Norge velger mange transpersoner i dag å benytte pronomenet *hen* om seg selv. I ettertid er avstanden mellom serien og ekspertutvalget/direktoratets tilnærming påfallende stor på sentrale områder. All den tid diskursive tekster gjenspeiler tilsvarende endringer i den sosiale ordenen er serien overraskende lite eksplisitt i sin kritikk og problematisering av diagnose- og behandlingsapparatet. At dette allerede ved seriens lansering var en aktuell problemstilling illustreres av denne lederen, fra Bergens Tidende premieredagen:

«I dag kreves «ekte kjønnskifte», altså fjerning av livmor eller testikler, for å endre kjønn i personnummeret. I praksis stiller myndighetene altså krav om sterilisering.

Ekspertgruppen som skal utrede kriteriene for endring av kjønn i Norge vil forhåpentligvis komme frem til en mindre diskriminerende løsning når de legger frem sin rapport».

(Bergens Tidende, 2014)

Hvorvidt rapporten og den nye loven signaliserer en tydelig endring av hegemonisk praksis i diskursordenen er vanskelig å bedømme, og avhenger nok også av hvordan man vurderer forholdet mellom de ulike formasjonene både før og etter dette. At tokjønnsmodellen kommer til å være den hegemoniske forståelsesrammen for kjønn også i overskuelig fremtid synes sannsynlig. Lovendringen har derimot mye å si for valgfriheten til individer som på ulike måter opplever kjønnsdysfori, kjønnsinkongruens eller har en nonkonform kjønnsidentitet. Det kan nok likevel fortsatt ta tid, før alle som ønsker det opplever å få den medisinske oppfølgingen de vil ha.

5.4 Konklusjon.

All den tid *Født i feil kropp* egentlig aldri er akademisk i sine representasjoner vil det være feil å behandle den som del av en vitenskapelig diskurs. Den er nok i så måte nærmere å være ren populærdiskurs, en påstand jeg også baserer på at begreper fra medisinsk og juridisk diskurs får så liten plass innenfor teksten. Dette er et argument for at serien nok hadde større innflytelse på populære oppfatninger av den representerte diskursen, enn den hadde på for eksempel det tilstøtende politiske eller juridiske feltet. I den sammenheng er det verdt å merke seg hvordan representasjonene fra serien sammenfaller med andre populære tekster i diskursordenen (bl.a. VG, Dagbladet og Se og Hør) i samme periode. Denne intertekstualiteten er et eksempel på hvordan ulike tekster henter fra en eksisterende diskursorden, samtidig som de bidrar til å reprodusere den. Dette kan også oppfattes som at det serien måtte bære av ideologi i sine representasjoner langt på vei var å regne som hegemonisk på tidspunktet.

Jeg utelukker ikke at føringer knyttet både til seriens dokumentariske form, den representerte diskursen og diskursordenen bidro til at serien ble oppfattet som ideologisk av deler av mottagerne. Dette underbygges også av at representanter for den alternative ideologisk-diskursive formasjonen reagerte negativt på sentrale representasjoner i serien.

Dersom man avslutningsvis skal oppsummere i hvilken grad serien utfordret sosial praksis i Norge er svaret todelt. På den ene siden hadde den åpenbart mye å si for avmystifisering av et for mange tabubelagt og ubeskrevet område, og den har utvilsomt hatt mye å si for gruppen som er representert i serien. Samtidig viker serien som jeg har påvist lite fra eksisterende diskursiv praksis i perioden. Den må nok i så måte sies å ha bidratt til å reprodusere den eksisterende diskursordenen i større grad enn den bidro til å endre den. Særlig gjelder dette sett i lys av endringene som fulgte i den sosiale ordenen bare kort tid etter seriens lansering.

De diskursive normene som uttrykkes i *Født i feil kropp* og mange av de tilknyttede avistekstene skiller seg på sentrale punkter fra offisielle og juridiske tekster jeg har berørt i denne oppgaven. Jeg vil særlig trekke frem rapporten *Rett til rett kjønn* og *Lov om juridisk kjønn* i så måte, da begge går tydelig i retning av en endring av så vel

diskursiv som sosial praksis. Det er dermed anledning til å konkludere med at selv om serien nok hadde positiv betydning for populær oppfatning av transseksuelle, hadde den relativt sett mindre betydning for den sosiale ordenen, hvor politisk diskurs på området må sies å ha hatt større innflytelse i den aktuelle perioden.

6. Koda

Selv om jeg har beskrevet *Født i feil kropp* som å stå i en særstilling blant populære norske medierepresentasjoner av transpersoner, betyr det ikke at den er alene. Blant annet ble Luca Dalen Espseth portrettert av P3 Dokumentar i 2013 (Flikk, Horgar og Nordberg, 2013), og realityseriene Robinsonekspedisjonen og Paradise Hotel har begge hatt deltagere som identifiserer seg som transseksuelle eller transpersoner. I et internasjonalt perspektiv er bildet riktig nok mye større. Den britisk-amerikanske journalisten Louis Theroux lagde i 2015 en dokumentar for BBC om kjønnsdysfori hos barn, som fikk navnet *Transgender Kids* (på norsk oversatt til *Barn født i feil kropp*). Theroux problematiserer i dokumentaren blant annet spørsmål knyttet til tidlig hormonbehandling av barn i USA. I følge en annen BBC-dokumentar, *Transgender kids – who knows best?* (2016) har antallet transkjønnede barn som får hormonbehandling i Storbritannia økt med 1000 prosent de siste fem årene.

Dette er tall som har fått en bekymret mor til å reagere, i et anonymt leserinnlegg i Aftenposten. («Bekymret Mor», 2017) Her stiller hun spørsmål ved hvorvidt barn skjønner de livslange konsekvensene av behandlingsformene som benyttes. Hun diskuterer også om det nødvendigvis er sånn at alle transkjønnede barn fortsetter å være transkjønnede som voksne. Om *Født i feil kropp* i noen grad argumenterer for å starte prosessen mot kjønnskifte tidlig, synliggjør serien også hvor vanskelig det er å kvalifisere for hormonbehandling, og hvor alvorlig man tar dette i Norge. Kanskje derfor ble også problemstillinger knyttet til hormonbehandling av barn i liten grad tema i forbindelse med den norske seriens første sesong. Dette er dermed heller ikke fokus i min analyse, eller denne oppgaven forøvrig.

Tidligere nevnte Dr. Friedman (2015, upaginert) viser i sin artikkel til forskning som tilsier at kjønnsdysfori hos unge barn ofte endrer seg over tid. Han refererer til en studie publisert av Madeleine Wallein ved VU-universitetet i Nederland, basert på en gruppe bestående av 77 barn i alderen 5 til 12. Felles for alle var at de opplevde kjønnsdysfori ved studiens start. Studien viste at etter ti år oppga 70 prosent av guttene og 36 prosent av jentene at de ikke lengre opplevde kjønnsdysfori, uten å ha gjennomgått kjønnsbekreftende behandling. Friedman åpner for at en slik endring kan være sosialt

betinget, altså et resultat av påvirkning fra foreldre eller omgivelser. Samtidig argumenterer for at det i alle tilfelle kan være fornuftig med en viss skepsis til omfattende hormonbehandling av barn. For tenåringer og unge voksne er tallene annerledes, sier han, der vil et klart flertall oppleve fortsatt kjønnsdysfori også som voksne. (Friedman, 2015, upaginert)

Friedman kommenterer selv at han med dette representerer et upopulært standpunkt, som også kan føre til represalier fra aktører innenfor diskursordenen. Dersom man i rollen som behandler maner til forsiktighet risikerer man å bli anklaget for å forsøke å tvinge sine verdier på andre, eller å bli sammenlignet med tidligere tiders terapeutiske «behandling» av homoseksuelle og transpersoner, sier han. (Friedman, 2015, upaginert) Konflikter mellom deltakere i diskursordenen sett fra behandlerens ståsted er i liten grad behandlet i denne oppgaven, all den tid et slikt fokus heller ikke fulgte seriens første sesong i særlig grad.

6.2 Sesong 2 – vinteren 2017

Vinteren 2017 kom sesong 2 av *Født i feil kropp*. Der møter vi kjente fjes som Emma, Miriam og Mads, i tillegg til flere nye deltagere. Sesongen ble spilt inn i 2015, altså før lovendringen i 2016, men ble først vist et halvt år etter at endringen trådte i kraft. Petter Vennerød uttalte til sykepleien.no i forbindelse med innspillingsstarten at han ikke rakk å fortelle alt han ønsket i første sesong. Utover dette var han sparsommelig med informasjonen om den nye sesongen. «*Jeg vil ikke si så mye om hva det handler om, men jeg skal ikke fortelle samme historie om igjen*». (Hernæs, 2015)

Åpningsbildene er igjen fra Harry Benjamin ressursenters sommerleir, og introsekvensen viser arkivbilder dra deltagernes barndom, i situasjoner hvor de i større og mindre grad bryter med etablerte kjønnsuttrykk. Vi ser blant annet en ung utgave av Emma smøre leppene med et leppestiftlignende godteri, og vi ser Mads med langt hår i tømmerhuggerhjelme. Den første deltageren vi blir kjent med i sesongen er Kristian (11), en karismatisk og åpen gutt fra Selbu i Sør-Trøndelag. Kristians historie ligner i stor grad på fortellingene vi kjenner igjen fra den første sesongen. Han forklarer at han selv allerede fra ung alder opplevde å være en gutt, men at det tok noe tid før han turte å si

det til foreldrene. Foreldrene Marit og Bjørn er også med i denne sekvensen, og oppleves som kunnskapsrike og forståelsesfulle. De forklarer hvordan de i begynnelsen visste veldig lite om transseksualisme, og at de derfor trengte litt tid på å forstå Kristians situasjon. Men så fort de lærte mer om dette ble det en selvfølge å hjelpe Kristian, blant annet gjennom å oppsøke diagnostisering og utredning for behandling.

Åpningen kan i stor grad oppfattes som en forlengelse av sesong 1. Virkemiddelbruken, fortellingene og personlighetene vi møter minner mye om det vi så i de seks første episodene. Men: allerede i den første episoden får vi se at sesong 2 åpner for en litt videre tilnærming til kjønn og kjønnsuttrykk enn den første. Den andre deltageren vi møter er David (17) fra Rogaland. David og kjæresten John Rhino identifiserer seg begge som transkjønnede (et uttrykk vi ikke hørte brukt i det hele tatt i sesong 1). De forklarer at de ble sammen som jenter, men at de likevel aldri identifiserte seg som lesbiske. John Rhino forteller at han egentlig aldri brydde seg om kjønnnet til David. Da David på et tidspunkt bestemte seg for å endre navn, og ta pronomenet «han» for å identifisere seg selv forandret det i følge John Rhino ingen ting av hvordan han så på David eller forholdet deres.

Rett etter dette klippes det til det første møtet med Emma – som nå er blitt fjorten år og snart skal konfirmeres. Hun blir spurt om hva det er som gjør henne til en jente. Svaret er ganske enkelt: *«jeg tenker det selv og jeg føler meg som en, og alle de andre ser på meg som en jente. Ja jeg føler at jeg er det, og da er jeg vel det, egentlig»*. Dette er en definisjon som nærmest direkte samsvarer med den nye lovteksten. Dersom du selv oppfatter deg som et kjønn er du også juridisk dette kjønnnet.

I et senere klipp utdyper David og John Rhino hvordan de ble sammen mens de enda ikke var klare over at de var «født i feil kropp». De forteller at de ganske samtidig fant ut at de ikke identifiserte seg som jenter, siden de aldri hadde passet inn i den feminine kjønnsrollen. Gjennom å til slutt få satt ord og begrep på det de følte fant de også et miljø med støtte fra andre som skjønte hvordan de hadde det. David og John Rhino blir i større grad enn Emma og Kristians historier en kontrast til de typiske fortellingene fra sesong 1. Deres fortelling tematiserer tydelig forskjellene på kjønn og seksualitet, og hvordan dette er løsrevet fra hverandre. Samtidig er de eksempler på transkjønnede som kanskje

ikke har visst helt fra tidlig alder hvilket kjønn de identifiserer seg som, noe som også bryter noe med representasjonene vi har sett tidligere.

I episode 2 møter vi Ava (19), fra Nord-Hidle utenfor Stavanger, som har levd som jente i fem år. Ava er høy og slank, hun bruker mye smykker, kler seg gjerne i helhvitt, og har lange fletter i håret. Moren forteller hvordan Ava som 12-åring identifiserte seg som bifil. Så, som 14-åring stod hun frem til moren som homofil. Ava lette hele veien etter ord som kunne beskrive hva hun var. Som 16-åring fant hun til slutt ut at hun var transseksuell, eller «født i feil kropp». I dag identifiserer hun seg som heterofil kvinne. Ava venter på en avklaring rundt egen helsetilstand før hun virkelig kan begynne for fullt på hormonbehandling. Både Ava og Davids eksempler viser hvor viktig presise begrep er innenfor denne diskursen, og hvor nært de henger sammen med forståelsen av egen identitet.

Avas fortelling kretser videre rundt hvordan Ava opplever møtet med behandlingsmiljøet ved Rikshospitalet, og hjelpen hun får fra professor Esben Esther Pirelli Benestad ved Universitetet i Agder. Benestad har i flere tiår har vært den mest kjente transpersonen i Norge, og har gjennom en rekke opptredener i ulike medier – inkludert TV2s *Skal vi Danse* og dokumentarfilmen *Alt om min far* – bidratt mye til kunnskap om transidentiteter i Norge. I deres første møte er Benestad i mannsuttrykk, og oppleves som svært støttende overfor Ava, i settingen av en medisinsk konsultasjon.

Neste gang vi møter Ava er hun i møte med Rikshospitalet. Her får vi vite at hun er blitt henvist dit av spesialisthelsetjenesten, som opplever at hun fyller kravene for diagnosen transseksualisme. Målet for dette møtet er å vurdere om Ava kan være en egnet kandidat for hormonell og kirurgisk behandling. Vi får ikke se mer av selve møtet, men vi får vite etterpå at Ava opplevde dem som strenge. Hun ble anbefalt å tone ned klær og sminke, for å virke «mer kvinnelig», noe hun selv reagerer på. I en senere sekvens utdyper Ava at hun i møtet ble fortalt at «ingen kvinner hadde kommet inn sånn på et sykehus». Her henvises det til sminke, klær og sko Ava brukte under konsultasjonen. Dette kan oppfattes som at Ava blir sett som for performativ i sitt uttrykk, der normen er å være så autentisk som mulig overfor etablerte kjønnsuttrykk. Dette oppleves som feil og urettferdig av Ava:

«Uansett hva du er på en måte, selv om du er en annen kvinne, du kan ikke si at ingen andre kvinner ville kommet sånn på et sykehus. For alle kvinner har forskjellig stil, meg inkludert. Bare fordi jeg er født i feil kropp betyr det at jeg er en grå mus liksom? Absolutt ikke».

Ava, Sesong 2, episode 2

To ting er påfallende med Avas historie. For det første er hun mer uttalt kritisk til Rikshospitalets diagnostisering og oppfatning av kjønnsuttrykk enn vi noen gang hørte i sesong 1. Ava nekter å opptre i overensstemmelse med en bestemt oppfatning av hva en kvinne er eller kan være – og er i egne ord «lei av at folk skal ha et fasisvar på alt». Ava skiller seg dermed også noe fra mange av de andre deltagerne, som gjerne ønsker å skille seg minst mulig ut.

I den siste sekvensen i episoden er Ava igjen tilbake i Grimstad hos professor Benestad, som denne gang er i kvinneuttrykk. Her får Ava vite at hun ikke er i spesiell fare for blodpropp, og derfor kan få flere hormoner. Benestad omtaler både seg selv og andre (inkludert Ava) som «trans» eller «transbegavete», hen veksler mellom kvinneuttrykk og mannsuttrykk, og representerer på mange måter et transbegrep som det ikke var rom for i sesong 1.

Sesong 2 handler likevel i størst grad om de samme temaene og motivene som i sesong 1. Serien kretser fortsatt rundt behandlingsmiljøet ved Rikshospitalet, og mennesker som får diagnosen transseksualisme. Samtidig lykkes den bedre i å vise spennet i historier og individer bak denne diagnosen enn det sesong 1 greide, med sine gjentakende og til syvende og sist ganske like fortellinger. Diskursivt er produksjonen fortsatt nært knyttet til kroppen som nodalpunkt, men gjennom representasjoner og begrepsbruk åpnes det i større grad både for transbegrepet og identiteter som bryter med etablerte kjønnsroller. Man er noe mer kritisk mot behandlingsmiljøet i denne sesongen enn den forrige, selv om denne kritikken heller aldri blir påfallende sterk.

En oppfølgingsstudie vil kunne fokusere på en sammenligning av de to sesongene i større detalj enn det omfanget av denne oppgaven tillater. Det ville også vært interessant å studere begge sesongene i kontekst av internasjonal diskursiv praksis, der tekstmangfoldet er større. Den tredelte modellen for kritisk diskursanalyse er i mine

øyne godt egnet for analyse av dokumentariske tekster, og bør derfor også være lett overførbart til studier av andre tema enn akkurat dette konkrete diskursive feltet.

7. Kilder

7.1 Primærkilder

Filmer og fjernsynsprogrammer

Alt om min far (Even Benestad 2002)

Alt om min mor (Pedro Almodovar 1999)

Boys Don't Cry (Kimberly Peirce 1999)

Dallas Buyers Club (Jean-Marc Vallée 2013)

Født i feil kropp (Mercur film 2014) sesong 1.

Født i feil kropp (Mercur film 2017) sesong 2.

Glen or Glenda (Ed Wood 1953)

I am Cait (Bunim/Murray Productions 2015-16)

Jentene på toten (Limelight Film og TV 2010)

Louis Theroux: Transgender Kids (BBC Documentary 2015)

Tangerine (Sean Baker 2015)

The Crying Game (Neil Jordan 1992)

The Danish Girl (Tom Hooper 2015)

Transgender kids – who knows best? (BBC Two Films 2016)

Transparent (Jill Solloway 2014-)

Tekster

Amnesty International (u.å.) – *transpersoner* Tilgjengelig fra:

[amnesty.no/tema/transpersoner](https://www.amnesty.no/tema/transpersoner) (Lest 13. april, 2017)

Bekymret mor/anonym (2017) – I Aftenposten, 28. februar.

Benestad, E. og Malt, U. (10. november, 2015) *Kjønnsidentitetsforstyrrelse*. I sml.no.

Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/kj%C3%B8nnsidentitetsforstyrrelse> (Lest 13. april, 2017)

Berg Hansen, C. (2014) *Sterke saker*. Dagbladet, 18. august.

Bergens Tidende (2014) *I «feil» kropp*. Bt.no, 18. august. Tilgjengelig fra:

<http://www.bt.no/meninger/leder/article3178918.ece> Lest 13. april, 2017)

Coleman, E. mfl. (2011) *The Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People, version 7*. International Journal of Transgenderism, vol. 13, s. 165-232.

- Eidsvik, K. (2014) *Skadelige narrativ og feigt fokus* (blogg). Maddam.no, 30. august.
Tilgjengelig fra: <http://maddam.no/2014/08/skadelege-narrativ-og-feigt-fokus/>
(Lest 13. april, 2017)
- Endestad, I. (2016) *Historisk vedtak i stortinget*. Foreningenfri.no. Tilgjengelig fra:
<https://foreningenfri.no/artikler/aktuelt/historisk-vedtak-i-stortinget> (Lest 13.
april, 2017)
- Engesbak, R. (2014) *Fantastisk respons*. Blikk.no, 19. august. Tilgjengelig fra:
http://blikk.no/?option=com_k2&view=item&id=11731%3A%E2%80%93fantastisk-respons&Itemid=164e (Lest 13. april, 2017)
- Fiskaaen Lie, G. (2014) *Ei helt vanlig jente*. Haugesunds Avis, 23. august.
- Flatø, E. (2014) *Mitt liv som hen*. Morgenbladet, 29. august.
- Flikke, Y.S., Horgar, R, og Norberg, L. (2013) Mann uten penis. P3.no, 31. januar.
Tilgjengelig fra: <https://p3.no/dokumentar/mann-uten-penis/> (Lest 18. mai,
2017)
- Foreningen for transpersoner Norge (2015) *Fremtidsrettet rapport om kjønn og helse lagt fram*. ftpn.no, 10. april. Tilgjengelig fra:
<http://www.ftpn.no/nyheter/artikkel/news/framtidsrettet-rapport-om-kjoenn-og-helse-lagt-fram/> (Lest 13. april, 2017)
- Foreningen for transpersoner Norge (2016) *Loven er vedtatt!* ftpn.no, 1. juni. Tilgjengelig fra: <http://www.ftpn.no/nyheter/artikkel/news/loven-er-vedtatt/> (Lest 13. april, 2017)
- Foreningen for transpersoner Norge (u.å.) *Ordliste*.
Tilgjengelig fra: <http://www.ftpn.no/fakta-om-trans/ord-og-begreper/> (Lest 13. april,
2017)
- Foreningen Fri (u.å.) *Begreper*. Tilgjengelig fra: foreningenfri.no/artikler/begreper.
(Lest 7. mars, 2017)
- Friedman, R. (2015) *How Changeable is gender?* New York Times, 22. august. Tilgjengelig fra: https://www.nytimes.com/2015/08/23/opinion/sunday/richard-a-friedman-how-changeable-is-gender.html?rref=collection%2Fcolumn%2Frichard-a-friedman&action=click&contentCollection=opinion®ion=stream&module=stream_unit&version=latest&contentPlacement=3&pgtype=collection&_r=0 (Lest 13. april, 2017)

- Født i feil kropp (facebookprofil) Tilgjengelig fra: [facebook.com/feilkropp](https://www.facebook.com/feilkropp)
- Gjørund, A. (2014) *Amper diskusjon om transseksualitet*. Vårt Land, 12. september.
Tilgjengelig fra: <http://www.vl.no/amper-diskusjon-om-transseksualisme-1.92436> (Lest 13. april, 2017)
- Grasmo, H. (13. januar 2014) *Trans*. I *sml.no*. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/trans>
(Lest 13. april, 2017)
- Grinberg, E og Stewart, D. (2017) *3 myths that shape the transgender bathroom debate*. CNN.com, 8. mars. Tilgjengelig fra:
<http://edition.cnn.com/2017/03/07/health/transgender-bathroom-law-facts-myths/> (Lest 13. april, 2017)
- Halvorsen, L. og Jentoft, C.M. (2014) *Ja til mer kjønns mangfold*. Blikk.no, 1. September.
Tilgjengelig fra: http://blikk.no/?option=com_k2&view=item&id=11775%3A--ja-til-mer-kj%C3%B8nns%20mangfold&Itemid=164 (Lest 13. april, 2017)
- Harry Benjamin ressurscenter - hbrs.no
- Helsedirektoratet (2015) *Rett til rett kjønn – helse til alle kjønn: utredning av vilkår for endring av juridisk kjønn og organisering av helsetjenester for personer som opplever kjønnsinkongurens og kjønnsdysfori*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2015) *Høringsnotat – Forslag til lov om endring av juridisk kjønn*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Hernæs, N. (2015) *Overrasket over responsen*. Sykepleien.no, 23. september. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2015/09/overrasket-over-responsen> (Lest 13. april, 2017)
- Hobbelstad, I.M. og Seglem, S.J. (2014) *Som biseksuell anarkist vet Petter Vennerød (65) mye om å stå utenfor*. Dagbladet.no, 3. september. Tilgjengelig fra:
<http://www.dagbladet.no/magasinet/som-biseksuell-anarkist-vet-petter-vennerod-65-mye-om-a-sta-utenfor/61190656> (Lest 13. april, 2017)
- Hult, K. (2014) *Modig og sterkt om kjønnsidentitet*. Stavanger Aftenblad, 18. august.
- Lescher-Nuland, B. og van der Ros, J. (20. september, 2016) *Transperson*. I *snl.no*.
Tilgjengelig fra: snl.no/transperson (Lest 13. april, 2017)
- Lov om juridisk kjønn. *Lov om endring av juridisk kjønn av 1. juli 2016*. Tilgjengelig fra:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2016-06-17-46> (Lest 6. mai, 2017)

- Nordseth, P. (2014) *Skeiv ungdom-rådgiver slakter «Født i feil kropp»*. Dagbladet.no, 31. August. Tilgjengelig fra: <http://www.dagbladet.no/kultur/skeiv-ungdom-radgiver-slakter-fodt-i-feil-kropp/60903716e> (Lest 13. april, 2017)
- Nordseth, P. og Ringheim, T. (2014) *Kim-André ble født i feil kropp*. Dagbladet, 25. august.
- Nordvåg, H.B. (2014) *Jeg er født i min kropp*. Gaysir.no, 29. august. Tilgjengelig fra: <https://www.gaysir.no/artikkel.cshtml?cid=16464> (Lest 13. april, 2017)
- Nordvåg, H.B. (2014b) *Jeg er mann. Punktum*. Gaysir.no, 25. august. Tilgjengelig fra: <https://www.gaysir.no/artikkel.cshtml?cid=16461> (Lest 13. april, 2017)
- Nytveit, M. (2014) *For oss har det alltid vært sånn*. Dagbladet.no, 3. september. Tilgjengelig fra: http://www.dagbladet.no/2014/09/03/kultur/meninger/kronikk/fodt_i_feil_kropp/jentene_pa_toten/35097846/ (Lest 13. april, 2017)
- Oslo Universitetssykehus – *Transseksualisme*. Tilgjengelig fra: oslo-universitetssykehus.no/behandlinger/transseksualisme (Lest 13. april, 2017)
- Pettersen, J. (2014) *Nært, sterkt og tankevekkende*. VG, 18. august.
- Regjeringen.no (2016) *Enklere å endre juridisk kjønn*. 18. mars. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/enklere-a-endre-juridisk-kjonn/id2480677/> (Lest 13. april, 2017)
- Regjeringen.no (2016b) *Lov om endring av juridisk kjønn trer i kraft 1. juli*. 21. juni. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/lov-om-endring-av-juridisk-kjonn-trer-i-kraft-1.-juli/id2505468/> (Lest 13. april, 2017)
- Ringheim, T. og Steen, T. (2014) *Mange sier at Emma er tøff som tør å vise fram hverdagen sin på tv*. Dagbladet.no, 19. august. Tilgjengelig fra: <http://www.dagbladet.no/kultur/mange-sier-at-emma-er-toff-som-tor-a-vise-fram-hverdagen-sin-pa-tv/61171896> (Lest 13. april, 2017)
- Rose, J (2016) *Who do you think you are?* London Review of books. Vol. 38 no. 9. Tilgjengelig fra: <https://www.lrb.co.uk/v38/n09/jacqueline-rose/who-do-you-think-you-are> (Lest 7. mars 2017)
- Se og Hør (2014) – *Støtter datteren i kampen for å skifte kjønn*. Se og Hør, 26. august.
- Tømmerdal, K. (2014) *Spiller på sin egen historie*. Adresseavisen, 22. august.
- Willams, C. (2014) *Gender performance: The TransAdvocate interviews Judith Butler*. Transadvocate.com, 1. mai. Tilgjengelig fra: <http://transadvocate.com/gender->

performance-the-transadvocate-interviews-judith-butler_n_13652.htm (Lest 13. april, 2017)

Wilmar, E.J. (2014) *Blå = gutt og rosa = jente?* Gaysir.no, 5. september. Tilgjengelig fra: <https://www.gaysir.no/artikkel.cshtml?cid=16478> (Lest 13. april, 2017)

7. 2 Sekundærkilder

Bastiansen, H. G. (2011) *Vaktbikkjefjernsynet*. Kristiansand: IJ-forlaget.

Brinch, S. og Iversen, G. (2001) *Virkelighetsbilder*. Oslo: Universitetsforlaget.

Bryne, S. og Kristensen, E. (2009) *TV2 legger ned Dokument 2*. Dagbladet.no, 26. August.

Tilgjengelig fra:

http://www.dagbladet.no/2009/08/26/kultur/tv_og_medier/tv_2/tv/dokument_2/7828292/ (Lest 13. april, 2017)

Butler, J. (1999) *Gender Trouble*. New York: Routledge.

Edwards, J. (2009) *Eve Kosofsky Sedgwick (Routledge critical thinkers)*. Abingdon: Routledge.

Fairclough, N. (1995) *Critical discourse analysis: the critical study of language*. Harlow: Longman.

Fairclough, N. (1995b) *Media discourse*. London: Edvard Arnold.

Hagen, I. (1998) *Medias publikum – frå mottakar til brukar*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Hall, Stuart (1980 (1973)) *Encoding and decoding the message*. I: Wodak, R.,

Maingueneau, D. og Angermuller, J. (2014) *The Discourse Studies Reader : Main Currents in Theory and Analysis*. Amsterdam: John Benjamins publishing Company, s. 111-121.

Hines, Sally: (2007) *Transforming gender: transgender practices of identity, intimacy and care*. Bristol: Policy press.

Jeffreys, S. (1997) *Transgender activism: a lesbian feminist perspective*. Journal of lesbian studies, vol 1, 1997, s. 55-74.

Jørgensen, L. W. og Phillips, L. (1999) *Diskursanalyse som teori og metode*. Roskilde: Roskilde Universitetsforlag.

Kjørup, S. (1996) *Menneskevidenskaberne. Bind 2: Humanistiske forskningstradisjoner*. Roskilde: Roskilde Universitetsforlag.

Kranz, G. mfl. (2014) *White Matter Microstructure in Transsexuals and Controls*

Investigated by Diffusion Tensor Imaging. The Journal of Neuroscience, vol. 34 (46), s.
15466 – 15475.

Moen, V. (2008) «Født i feil kropp»: *narrativ tilnærming og opplevelser av transkjønnethet*
(masteroppgave). Trondheim: NTNU.

Nichols, B. (2001) *Introduction to documentary*. Bloomington: Indiana University Press.

Aaslestad, P. (2007) *Pasienten som tekst*. Oslo: Universitetsforlaget.